

Boletim da FCM

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS • JUNHO DE 2006 - VOL. 1, N. 12

A Faculdade de Ciências Médicas: de 2002 a 2006

A gestão da atual Diretoria da FCM, no período de julho de 2002 a julho de 2006, está se encerrando. Nestes quatro anos, pudemos realizar grande parte do que nos propusemos a fazer, quando da candidatura à direção da faculdade. Se tudo não foi feito, boa parte do que fizemos não estava também, inicialmente, previsto, mas as oportunidades foram aproveitadas. Assim foi com o Pólo de Educação Permanente, que se concretizou graças ao empenho da Profa. Dra. Silvia Maria Santiago. Assim foi com a gestão do Hospital Municipal e Maternidade “Governador Mário Covas”, em Hortolândia (embora lá não tenhamos atividades acadêmicas), contando com a colaboração do Prof. Edison Bueno e outros docentes. Assim foi com o curso de Farmácia, para o qual contamos com a colaboração das professoras Lúcia Nassi Castilho e Nelci Fenalti Höehr.

Para todas as realizações, tivemos o apoio irrestrito e fundamental de nossas

comissões e câmaras (Graduação, Residência Médica e Aprimoramento, Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão) e do corpo docente.

Sentimos a necessidade de criar no organograma da FCM a Câmara de Graduação, para congregar discussões em comum com todos os coordenadores dos nossos quatro cursos: Medicina, Enfermagem, Fonoaudiologia e Farmácia.

Esta Câmara, assessorada pelo incansável Carlos Tukaça e presidida pelo diretor-associado, Prof. Dr. José Antonio Rocha Gontijo, foi essencial para as inúmeras discussões acadêmicas neste período.

A criação da Câmara de Pesquisa também permitiu colocar no mesmo local do organograma da FCM mais de uma centena de laboratórios de pesquisa e, assim, promover a organização e a otimização dos diferentes recursos.

Em 2003, refizemos o organograma, o regimento da FCM e dos Departamentos, o regimento do Hospital de Clínicas (em



IMPRESSO ESPECIAL
8.74.02.0314-8 - DR/SP1
FCM / Unicamp
PODE SER ABERTO PELA EBCT

NESTA EDIÇÃO:

Diagnóstico e prevenção da doença renal crônica (DRC)

VEJA TAMBÉM:

Tratamento e prognóstico da síndrome dolorosa lombar

Etiqueta médica

Aprimoramento profissional não-médico: novas perspectivas

História da loucura: a força de um clássico



Para todas as realizações, tivemos o apoio irrestrito e fundamental de nossas comissões e câmaras (Graduação, Residência Médica e Aprimoramento, Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão) e do corpo docente.

fase de conclusão) e o Planejamento Estratégico da FCM. Em 2006, fizemos a sua revisão com a ajuda inestimável de nossa ATU, Carmen Sílvia dos Santos e também discutimos e aprovamos a certificação da FCM e a sua Avaliação Institucional.

Vagas de docentes para os Departamentos

Conseguimos, neste período, 20 novas vagas docentes para a FCM e sua distribuição seguiu critérios estabelecidos por comissão especialmente designada pela Diretoria da FCM para este fim. Essa comissão foi presidida pelo presidente da Comissão do Corpo Docente (CCD), Prof. Gil Guerra Júnior, tendo como membros os professores Angélica Maria Bicudo Zeferino, José Guilherme Cecatti, Juvenal Ricardo Navarro Góes, Rosa Inês Costa Pereira e Manoel Barros Bértolo.

Assim, pudemos atribuir novas vagas, todas por decisão da Congregação, em RDIDP, aos seguintes Departamentos (tendo já sido realizados os respectivos processos seletivos):

3 vagas para o Departamento de Medicina Preventiva e Social (sendo 2 oriundas do curso de Farmácia);

1 vaga para o Departamento de Farmacologia;
 3 vagas para o Departamento de Cirurgia (Vascular, Cardíaca e Trauma);
 1 vaga para o Departamento de Clínica Médica;
 2 vagas para o Departamento de Pediatria;
 1 vaga para o Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria;
 2 vagas para o Departamento de Ortopedia e Traumatologia;
 2 vagas para o Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia;
 1 vaga para o Departamento de Anatomia Patológica;
 2 vagas para o Departamento de Enfermagem;
 1 vaga para o Departamento de Tocoginecologia;
 1 vaga para o Departamento de Genética Médica.

Conseguimos, também, vagas da carreira MS para que os concursos da carreira DEER (docentes do Cepre) pudessem se realizar.

Pudemos consolidar o Grupo Multi-departamental da Saúde da Família, com a contratação de três professores, por meio de concurso público, e também de oito enfermeiros para a graduação em Enfermagem, além da contratação de outros médicos e pessoal de apoio.



Formou-se, nesse período, a 1ª turma do curso de Fonoaudiologia, iniciado em 2002. Criou-se a Comissão de Acessibilidade da FCM.

Recursos e investimentos

Com o ajuste financeiro dos nossos recursos extraorçamentários (com o apoio inestimável do Luiz Fernando Di Donato) foram feitas manutenções prediais e reformas, além de novas construções: Prédio Vital Brasil, totalmente reformulado (laboratórios e parte administrativa); reforma da rede elétrica, pintura e manutenção do prédio da FCM e do auditório (FCM-5); dos Departamentos de Psiquiatria, Pediatria e do Departamento de Patologia Clínica, dentre outros. Reformamos ou colaboramos na reforma de Unidades Básicas de Saúde (UBS), para que recebessem novos alunos.

Por meio dos recursos destinados ao curso de Farmácia, foram investidos um total de R\$ 611 mil em equipamentos e instalações, até a presente data. Foram adquiridos equipamentos de laboratórios como microscópios, *freezer*, sistema de purificação de água, projetos de instalações elétricas e hidráulicas, cuba eletroforese, termociclador, incubadora CO₂ e

micrótomo rotativo. Já com recursos advindos do curso de Fonoaudiologia, inaugurou-se o prédio da Clínica de Fonoaudiologia. Em esforço coletivo, conseguimos comprar o microscópio de dez cabeças para o Departamento de Anatomia Patológica.

Nossa frota de veículos foi totalmente reestruturada; agora, todos os veículos são novos.

Infelizmente, não foi possível finalizar os prédios da Pós-Graduação e do Laboratório de Habilidades, mas que, em poucos meses, certamente estarão concluídos e em funcionamento.

Com recursos extraorçamentários advindos de convênios, reestruturou-se, de forma substancial, o parque de informática da FCM, com a aquisição de 200 novos computadores.

Investimentos significativos foram feitos no projeto de modernização e ampliação da rede, principalmente com a aquisição de equipamentos de alta tecnologia, como o *switch* de core nível 3, *switches* de borda, implantação de *backbone* de fibra ótica e o novo cabeamento dos edifícios, de forma a permitir o tráfego de dados com maior velocidade (entre 100 e 1000 Mbps), qualidade e segurança, possibilitando, inclusive, a utilização da rede para projetos de transmissão de

Neste período, ocorreram 1.160 teses de doutorado e mestrado e 1.618 publicações em periódicos indexados, frutos do trabalho de nosso corpo docente e discente.



Comemoramos os 40 anos da FCM com aula magna, em 13 de maio de 2003; e com um almoço inesquecível, reunimos 800 ex-alunos, alunos e professores no ginásio da Unicamp.

vídeoconferência, telemedicina e outros aplicativos.

Durante este período, o setor foi reestruturado, melhorou-se a qualificação profissional do pessoal e implantou-se uma área física de 1000m² para o Núcleo de Tecnologia da Informação. Além disso, foram renovados 6000m² de área do Laboratório de Informática, dedicados à utilização de micros para usuários e para aulas, além da criação de uma ilha para uso de computadores em tempo integral.

Reorganizamos, integralmente, a Área de Suprimentos, o Serviço de Patrimônio e o Serviço de Manutenção e Serviços Auxiliares (MSA).

Discutimos, de maneira incessante, a questão do financiamento da área de saúde da Unicamp, os modelos de gestão como a Fundação da Área de Saúde, aprovada pela Congregação da FCM, e modelos jurídicos como a autarquia, ainda em processo de análise.

Comemorações e premiações

Realizamos, neste período, inúmeros eventos, palestras, encontros, fóruns e oficinas para discutir as nossas atividades fins e também nossas atividades meio.

Fizemos muitas exposições com diversos artistas, oficializando, assim, o “Espaço das Artes”, concebido e administrado pelo esforço de Sílvia Motta e Emilton Barbosa de Oliveira.

Comemoramos os 40 anos da FCM com aula magna, em 13 de maio de 2003; e com um almoço inesquecível, reunimos 800 ex-alunos, alunos e professores no ginásio da Unicamp.

Elaboramos o “Livro de Memórias da FCM” registrando, para sempre, a nossa história. Uma bandeira do Brasil de 8 x 5 metros marcou a data e nosso espaço de trabalho. Para lembrar dos tempos da Santa Casa, plantamos uma jaqueira e uma jabuticabeira, numa homenagem singela aos primórdios da FCM.

Conseguimos concretizar a nossa reforma curricular do Curso Médico com muito empenho por parte dos professores da Comissão de Reforma Curricular e de todo corpo docente. Conseguimos criar a disciplina de Bioética e Ética Médica, liderada pelo Prof. Flávio César de Sá, que discute ética com nossos alunos desde o 1º até o 6º ano. Conseguimos financiamento para nossos cursos por meio do Promed e do Pró-Saúde (Medicina e Enfermagem).

Criamos o prêmio de Incentivo à Graduação “Prof. Miguel Ignácio Tobar



Acosta”, em homenagem ao emérito professor de inúmeras turmas de Medicina da FCM. Os professores Angélica Maria Bicudo Zeferino, Emílio Carlos Elias Baracat e Sigisfredo Luis Brenelli, coordenadores de graduação em Medicina e da reforma curricular, foram os ganhadores de 2006.

Esperamos que este prêmio, anual, resgate a importância que a FCM dá ao professor de graduação.

Conseguimos reorganizar o concurso de residência médica, sob a coordenação do Prof. Fábio Bucarechi e toda a Comissão, introduzindo a prova escrita, para melhor avaliar o perfil do residente que queremos.

Neste período, ocorreram 1.160 teses de doutorado e mestrado e 1.618 publicações em periódicos indexados, frutos do trabalho de nosso corpo docente e discente.

Disse o poeta...

Esta mensagem à comunidade da FCM foi escrita no plural porque as realizações conseguidas e aqui, brevemente traduzidas, foram feitas pelos coordenadores e membros das Comissões, dos chefes de Departamentos e dos

funcionários que nos ajudaram. Um especial agradecimento à Ana Lúcia Dantas e ao Luis Carlos da Silva pela sua constante amizade e colaboração.

Há que se destacar, sobremaneira, a participação do Prof. Gontijo como vice-diretor. Ele foi um parceiro de todas as horas, íntegro, leal, extremamente institucional, pronto para qualquer projeto, desde que em prol da FCM e da Universidade.

Divido tudo que pudemos realizar com o Gontijo, agradecendo a Deus a oportunidade que tive de trabalhar com ele e tê-lo agora como amigo. Temos muito que realizar, muitas metas para atingir e desafios para vencer, mas a FCM estará em ótimas mãos nos próximos quatro anos.

Disse o poeta que não se pode amar e ser feliz ao mesmo tempo, mas eu ousou contrariar qualquer poeta, pois pude amar imensamente essa faculdade e fui muito feliz nestes quatro anos em que estive à frente, como diretora.

Considero minha missão cumprida e quero agradecer, imensamente, a todos os colegas docentes, funcionários e alunos da FCM por todo apoio recebido.

Profa. Dra. Lilian Tereza Lavras Costallat

DIRETORA DA FCM, UNICAMP,

DE 2002 A 2006

*Disse o poeta
que não se pode
amar e ser feliz
ao mesmo
tempo, mas eu
ousou contrariar
qualquer poeta,
pois pude amar
imensamente
essa faculdade e
fui muito feliz
nestes quatro
anos em que
estive à frente,
como diretora.*



Diagnóstico e prevenção da doença renal crônica (DRC)

No Brasil, dados do Ministério da Saúde indicavam que, em 2004, cerca de 66 mil pacientes eram mantidos em diálise e 25 mil eram transplantados.

Doença renal crônica (DRC) é definida como redução da filtração glomerular (FG) abaixo de 60 mL/min/1,73m², por mais de três meses, ou por marcadores de lesão renal (proteinúria ou alterações de imagem) mesmo com FG normal¹. Em estágios avançados da DRC (Tabela 1), os pacientes são submetidos à terapia renal substitutiva (TRS, diálise ou transplante). Nos Estados Unidos da América (EUA), cerca de 380 mil pacientes estão em programas de TRS e, aproximadamente, 11% da população adulta encontram-se em estágios iniciais de DRC. No Brasil, dados do Ministério da Saúde de 2004 indicavam que 5 a 10 milhões de indivíduos encontravam-se em estágios iniciais de DRC e 66 mil pacientes eram mantidos em diálise e 25 mil foram transplantados. Os gastos com esses procedimentos estão próximos a R\$ 1 bilhão^{2,3}. A morbi-mortalidade destes pacientes é alta (7% a 22%), sendo a DRC considerada fator de risco independente para doença cardiovascular⁴. Pelo fato de ser uma doença de alta prevalência, mortalidade e custo econômico, o diagnóstico precoce e estratégias que retardem sua evolução são de extrema importância.

A investigação de DRC deve ser obrigatória em portadores de *diabetes mellitus*, hipertensão arterial, infecção sistêmica, exposição a substâncias tóxicas, doenças auto-imunes, casos de insuficiência renal aguda e redução de massa renal, pacientes acima de 60 anos e com história familiar de doença renal.

A taxa de filtração glomerular pode ser estimada pela creatinina plasmática, utilizando-se a fórmula de Cockcroft-Gault (Tabela 2). O exame simples de urina identifica a presença de hematúria, leucocitúria e proteinúria, que deve ser quantificada, deixando claro que, em algumas DRCs, o exame

de urina pode ser incapaz de identificar a proteinúria mesmo já havendo doença renal incipiente. Nestes pacientes, pesquisa de microalbuminúria é obrigatória. Quando possível, a avaliação de dismorfismo eritrocitário diferencia a origem glomerular ou não glomerular da hematúria.

Identificada a DRC, algumas medidas devem ser tomadas tais como, o controle glicêmico, lipidêmico e da obesidade, abolir o tabagismo, evitar o sedentarismo e drogas nefrotóxicas. O controle da pressão arterial (mantendo níveis próximos a 120 e 80 mmHg para pressões sistólica e diastólica) atenua a evolução da DRC⁵.

O uso de drogas que bloqueiam o sistema renina-angiotensina-aldosterona é uma estratégia que reduz a proteinúria e a evolução da DRC. O maior objetivo destas medidas é obter uma redução da proteinúria (<0,5g/dia) e um menor declínio da FG para próximo a 1 mL/min/ano. A redução da FG na nefropatia diabética (~10ml/min/ano) é minimizada para 5-6 mL/min/ano com o controle pressórico e o uso de inibidores da ECA. Paralelamente às medidas inespecíficas, a identificação e o tratamento da causa da DRC devem ser abordados.

Tabela 1. Classificação de doença renal crônica (DRC)

Estágio	Definição	Taxa de filtração glomerular
1 ^o	Dano renal com filtração glomerular normal ou aumentada	>90 mL/min/1,73m ²
2 ^o	Discreta diminuição da filtração glomerular	60 - 89 mL/min/1,73m ²
3 ^o	Moderada diminuição da filtração glomerular	30 - 59 mL/min/1,73m ²
4 ^o	Severa diminuição da filtração glomerular	15 - 29 mL/min/1,73m ²
5 ^o	Insuficiência renal	<15 mL/min/1,73m ² ou diálise

Tabela 2. Fórmula do cálculo de filtração glomerular estimada - Cockcroft-Gault

$$\text{Clearance de creatinina estimado} = \frac{(140 - \text{idade}) \times \text{peso} \times 0,85 (\text{mulher})}{72 \times \text{Creatinina sérica}}$$

Valor de normalidade > 90mL/min/1,73m² de superfície corporal

Profa. Dra. Maria Almerinda V. F. Ribeiro Alves

DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA
DISCIPLINA DE NEFROLOGIA, FCM, UNICAMP

1. National Kidney Foundation- KDOQI. Am J Kidney Dis: 39 (2), 180-93

2. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Controle e Avaliação de Sistema, 2006

3. Sociedade Brasileira de Nefrologia (www.sbn.org.br)

4. Sarnak MJ, Levey AS, Schoolwerth AC et al: Kidney disease as a risk factor for development of cardiovascular disease: a statement from the American Heart Association Councils on Kidney in Cardiovascular Disease, High Blood Pressure Research, Clinical Cardiology, and Epidemiology and Prevention. Hypertension. 2003 Nov;42(5):1050-65

5. Klahr S, Levey AS, Beck GJ et al: The effects of dietary protein restriction and blood-pressure control on the progression of chronic renal disease. Modification of Diet in Renal Disease Study Group. N Engl J Med. 1994 Mar 31;330(13):877-84.

Tratamento e prognóstico da síndrome dolorosa lombar

A tendência atual no tratamento desta síndrome consiste em adotar condutas para o alívio da dor, porém com ênfase a práticas educacionais que permitam ao indivíduo reassumir suas atividades habituais, quer no trabalho, quer na vida pessoal^{1(B)}.

O repouso estritamente necessário, não prolongado, resulta em menores limitações funcionais e taxas de recorrência^{2(A)}. Entretanto, quando a dor é intensa, como nas hérnias discais, o repouso poderá ser prolongado^{3(D)}.

O tratamento medicamentoso, depois de afastadas causas específicas como neoplasias, fraturas, patologias infecciosas e inflamatórias, tem como objetivo o controle sintomático da dor e propiciar breve recuperação funcional.

São prescritos, isoladamente, ou em associação:

- analgésicos comuns (paracetamol, dipirona, ácido acetilsalicílico);
- opióides (cloridrato de tramadol), estes em casos restritos de lombalgia e ciatalgias agudas;
- antiinflamatórios não hormonais (AINHs), com atenção para efeitos adversos, eficácia, tolerância, principalmente em idosos;
- relaxantes musculares (ciclo-benzaprina, carisoprodo);
- corticoesteróides, de eficácia discutível nas lombalgias agudas, entretanto nas hérnias discais pode atenuar o processo inflamatório resultante da compressão radicular de forma mais eficiente que os AINHs;
- outros: calcitonina, nas dores ósseas das fraturas por osteoporose, metástases e doença de Paget.

O tratamento cirúrgico está indicado diante da ineficácia de medidas conservadoras e evidências de substrato

clínico-patológico responsável pela evolução atípica. Desta forma, podem ser realizadas infiltrações nas discopatias, em pontos dolorosos, regiões perifacéticas, ou ainda, infiltração epidural com glicocorticóides na dor radicular aguda sem resposta ao tratamento conservador.

A indicação cirúrgica poderá ocorrer na estenose do canal vertebral com clínica de síndrome da cauda equina ou claudicação neurogênica, na espondilólise com espondilolistese, entre outras.

A reabilitação, por meio de exercícios aeróbicos e de fortalecimento da musculatura paravertebral^{3(D)}, assim como manutenção de atividade física normal, tem-se mostrado eficiente^{4(D)}.

A utilização de agentes físicos como calor, frio, a estimulação elétrica transcutânea (Tens), o uso de órteses e tração vertebral ou a acupuntura necessitam estudos controlados mais consistentes.

A educação e o esclarecimento dos pacientes são fundamentais no processo de reabilitação. Quanto ao prognóstico, após o episódio de lombalgia aguda, cerca de 5% a 10% dos pacientes evoluem com lombalgia crônica, recidivas frequentes e dispêndio de 80% a 90% dos recursos sociais e do sistema de saúde gastos com lombalgia^{4(D)}.

Nível de Evidência:

A, estudos experimentais e observacionais de melhor consistência; B, estudos experimentais e observacionais de menor consistência; C, relatos e séries de casos; D, publicações baseadas em consensos ou opiniões de especialistas.

Profa. Dra. Regina Maria Innocencio Ruscalleda

DISCIPLINA DE MEDICINA INTERNA
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA
FCM, UNICAMP

A reabilitação, por meio de exercícios aeróbicos e de fortalecimento da musculatura paravertebral^{3(D)}, assim como manutenção de atividade física normal, tem-se mostrado eficiente^{4(D)}.

1. Loisel P, Durand M-J, Berthelette D, et al. Disability prevention. New paradigm for the management of occupational back pain. *Dis Manage Health Outcomes* 2001 9:351-60.

2. Waddell G, Feder G, Lewis M. Systematic reviews of bed rest and advice to stay active for acute low back pain. *Br J Gen Pract* 1997 47:647-52.

3. Brazil AC, Ximenes AC, Radu AS, et al. Diagnóstico e Tratamento das Lombalgias e Lombociatalgias. *Rev Bras Reumatol* 2004 44:419-25.

4. Indahl A. Low back pain: diagnosis, treatment, and prognosis. *Scand J Rheumatol* 2004 33:199-209.

Etiqueta médica

Essa elegância no trato com as pessoas, em que se reconhece a virtude da polidez é, propriamente, o vértice estético que se poderia esperar de alguém que se pauta pela conduta ética em sua prática.

A Etiqueta, do francês *étiquette* pequena ética é um assunto que interessa à Bioética porque o aspecto estético da vida não é alheio à Ética nem à Moral. Isto pode ser melhor entendido se pensarmos que o Bem tende a ser Belo e também Bom, mesmo que com exceções.

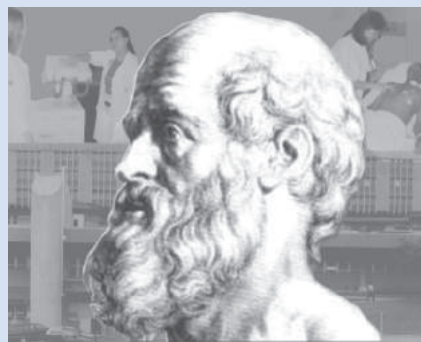
Um médico deve transmitir a essência ética de sua atitude para seus colegas, seus pacientes, seus discípulos. Essa transmissão se dá pela postura adotada pelo médico na condução de sua vida profissional.

Ainda que não se possa prescrever, detalhadamente, com que roupa o médico deve se apresentar nas ocasiões diversas de sua vida, não é difícil perceber que a vestimenta compõe a postura do médico. O modo como se dirige aos seus pacientes, falando francamente, com um leve sorriso, chamando-o pelo nome, ouvindo o que ele tem a dizer sobre sua situação, sua doença, explicando o que lhe é perguntado, etc, tudo isso compõe a imagem que o médico transmite, sua boa etiqueta, enfim.

Também faz parte da boa etiqueta tratar o colega com respeito, e, mesmo discordando de seu ponto de vista, jamais diminuir ou menosprezar sua opinião, respeitar esse colega em situações de conflito e disputa, demonstrando coleguismo, espírito de equipe, seja trocando um plantão com um colega em necessidade, seja atendendo um seu paciente na falta dele.

Essa elegância no trato com as pessoas, em que se reconhece a virtude da polidez é, propriamente, o vértice estético que se poderia esperar de alguém que se pauta pela conduta ética em sua prática.

Não há nenhuma referência específica sobre o assunto no Código de Ética Médica, mas vale a pena lembrar o artigo 4º, dos Princípios Fundamentais: “Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão”. Recentemente, a Comissão de Ética Médica do Hospital de Clínicas (HC) foi solicitada para dar um parecer oficial sobre as vestimentas de algumas médicas, mais jovens, principalmente no verão, consideradas inadequadas pelo solicitante do parecer. O assunto, bastante delicado, remete à reflexão desse conceito.



A sabedoria será reconhecida por estes sinais: nenhuma arrumação estudada, nenhuma afetação, roupas decentes e simples, feitas não para o luxo, mas para a boa apresentação, para a seriedade, para um espírito que se volta para si e para frente. Assim como são na aparência, também o são na realidade: sérios, sem afetação,

severos nos encontros, dispostos a dar respostas, difíceis de contradizer, penetrantes e bons oradores, moderados em tudo, silenciosos nos problemas, resolutos e firmes em guardar silêncio, (...) são naturalmente agradáveis, fortalecidos pela boa reputação que disso decorre e com o olhar voltado para a verdade.

Corpus hipocraticus - do decoro (séc. II a.C.)

Prof. Dr. João Baptista Laurito Júnior
MÉDICO PSIQUIATRA E PRESIDENTE DA
COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA DO HC, UNICAMP

Prof. Dr. Venâncio Pereira Dantas Filho
MÉDICO NEUROCIRURGIÃO E SECRETÁRIO DA
COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA DO HC, UNICAMP

AMBOS SÃO MEMBROS DO GRUPO GESTOR DA
DISCIPLINA DE BIOÉTICA E ÉTICA MÉDICA DA
FCM, UNICAMP

O aprimoramento profissional não-médico: novas perspectivas

O Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) acompanha o ritmo da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) no desenvolvimento de suas atividades de formação. Ao reiniciar o processo da acolhida institucional, as supervisoras (es) têm a oportunidade de renovar suas práticas teórico-metodológicas.

Em 2006 algumas iniciativas, construídas coletivamente, estão em experiência.

a) A criação do Núcleo de Formação Básica com três disciplinas teóricas que serão cursadas por todos os alunos.

1. “Ética-Bioética-Biossegurança” está sendo ministrada desde 22 de março, contando basicamente com os Núcleos de Bioética e de Vigilância Epidemiológica da FCM, em vista da formação pessoal;

2. “Metodologia do Trabalho Científico”, necessária para elaboração de projeto e realização de pesquisa que resultarão em trabalho de conclusão de curso, orientados pelos supervisores, com início em meados de maio, com a parte teórica ministrada por uma equipe de supervisores de programas;

3. “Política de Saúde-SUS”, oferecida pelo Departamento de Medicina Preventiva da FCM e equipe de supervisores, no segundo semestre, para o entendimento da importância da formação em serviço público na área da saúde.

b) A instalação de uma Comissão Permanente de Consolidação da Normatização (CPCN), com a finalidade de sistematizar, aprofundar e orientar o fluxo das demandas internas dos alunos. Estes receberam, no início do curso, um conjunto de orientações, envolvendo garantias e responsabilidades que correspondem ao funcionamento do PAP em relação aos alunos.

c) A discussão sistemática do papel dos supervisores nos programas e do espaço do PAP na estrutura da FCM. A necessidade de definição da identidade do PAP envolve maior formação para a equipe de supervisores e a atualização

do Regimento Interno, elaborado em 1994.

Ainda neste semestre, a Fundação de Desenvolvimento Administrativo (Fundap) procede ao credenciamento de todas as instituições e programas no Estado, podendo ser apresentados novos programas. Sabe-se, desde já que, em 2007, não haverá ampliação de bolsas de estudo.

É um momento privilegiado para repensar as prioridades na formação de agentes de saúde e estar sensível às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) com relação à atenção básica. Os métodos de ensino devem ser redefinidos, explicitando as práticas educativas e de supervisão da prática profissional. É uma oportunidade para demonstrar a capacidade de integração das disciplinas, do trabalho interdisciplinar e da abrangência dos programas.

A atualização dos programas evidenciará, também, o modo de dialogar com os níveis hierarquizados do sistema. A grande maioria dos programas, por um lado, está em consonância com a atenção básica e sua gestão com base na saúde da família. Deve levar em conta os modos de vida dos grupos sociais e exigir o fortalecimento da capacidade da participação dos usuários, além dos processos complexos de atendimento. Por outro lado, reconhece-se a importância de outros programas nos quais os equipamentos de alta tecnologia e a complexidade das atenções exigem profissionais com alta especialização, justificando a formação em serviço. Devem, de certo modo e, em muitos casos, referenciar-se na rede de atendimento.

Nos dois níveis de atendimento em que os programas estão inseridos, a produção da competência profissional para a qualidade que o sistema precisa está nas mãos do PAP.

A atualização dos programas evidenciará, também, o modo de dialogar com os níveis hierarquizados do sistema. A grande maioria dos programas, por um lado, está em consonância com a atenção básica e sua gestão com base na saúde da família.

Profª. Dra. Lise Roy

COORDENADORA DO PROGRAMA DE
APRIMORAMENTO PROFISSIONAL DA
FCM, UNICAMP

História da loucura: a força de um clássico

Quarenta e cinco anos após a sua publicação, o texto de Foucault continua sendo objeto de reflexão, porque nele está a força de um clássico.

A cena e a história são conhecidas, mas vale a pena lembrá-las. Num sábado, dia 20 de maio de 1961, perante a banca constituída por Georges Canguilhem, Henri Gouhier e Daniel Lagache, e um auditório de cerca de 100 pessoas, Michel Foucault defende a sua tese de doutorado - *Folie et déraison: histoire de la folie a l'age classique*. O portentoso volume de 943 páginas havia sido terminado em fevereiro de 1960 e apresentado a Canguilhem, que aceitou ser o relator da tese. Foucault tinha 34 anos nessa data e ao término de uma brilhante apresentação, diz: “Para falar da loucura seria preciso ter o talento de um poeta”. A esta frase, Canguilhem responde: “Mas o senhor o tem”. Podemos dizer que, a partir desse momento, Foucault iria estabelecer um marco divisor nos estudos sobre a loucura, pois a repercussão do seu trabalho manter-se-ia ao longo dos anos.

A originalidade da tese, aprovada com menção “muito honrosa”, foi assinalada pelos três examinadores e, lendo os arquivos do relatório oficial sobre a defesa, ficamos sabendo que houve reservas a determinados pontos abordados, mas que a idéia central se sustentava: “O autor procurou na consciência a idéia que os homens de uma época têm da loucura e determina várias 'estruturas' mentais na 'época clássica', ou seja, nos séculos XVII, XVIII e começo do XIX”. A banca perguntou: “é uma dialética ou uma história das estruturas?”, “o autor conseguiu se liberar dos conceitos elaborados pela psiquiatria contemporânea para definir suas estruturas e executar seu afresco histórico?”.

Sem dúvida, o tempo daria, nas vozes dos comentadores, muitas e diversas respostas a estas e a muitas outras questões suscitadas pela tese. Quarenta e cinco anos após a sua publicação, o texto de

Foucault continua sendo objeto de reflexão, porque nele está a força de um clássico. Na história deste livro há momentos especialmente importantes; cite-se a comemoração dos 30 anos de sua publicação. Canguilhem, envaidecido por ter sido o relator da tese, escreve: “Mas, para mim, 1961 continua e continuará sendo o ano em que se descobriu um verdadeiro grande filósofo”; Elizabeth Roudinesco, lembrando a importância do livro, diz: “Ele destroçava a prolongada persistência do humanismo pineliano e declarava guerra a todas as formas de reformismo institucional”. Mas será que o tempo não imprimiu à obra características que ela não tinha no momento em que foi escrita? Robert Castel afirma: “O papel de porta-bandeira num movimento de contestação de certas práticas institucionais que por direito cabe a Michel Foucault, se insere primeiramente num processo histórico. Não foi um efeito imediato de sua obra; *Histoire de la folie* teve um primeiro destino, o de uma obra acadêmica que apresentava questões acadêmicas. Com isso, não entendemos nada de pejorativo, nada que questione a originalidade da obra”.

Ser encampado por movimentos sociais é tarefa pós-1968. Foi pelas mãos dos antipsiquiatras que o livro de Foucault chegou à Inglaterra e ao longo dos anos aportaria em outros países, influenciando as reformas psiquiátricas. No Brasil, a tradução data de 1978.

Muitos outros comentários seriam necessários para dimensionar esta obra que, passados 45 anos, ainda desafia os estudiosos, não somente pelo peso da sua construção teórica, mas pelo fato de que o seu tema central (a exclusão) em suas inúmeras formas continua presente na sociedade moderna.

Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

FCM, UNICAMP

Obras consultadas:

1. Eribon, D. Michel Foucault, 1926-1984. Tradução Hildegard Feist. São Paulo Companhia das Letras, 1990.

2. Foucault, M. História da loucura na idade clássica. Tradução José Teixeira Neto Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 1978.

NOTAS

★O trabalho *Efeitos antineoplásicos da Rapamicina são potencializados pela inibição do IRS-1 em câncer de próstata que não expressa Pten*, de autoria dos alunos e pesquisadores Josenilson C. Oliveira, Kellen K. Souza, Marília M. Dias, Marcel C. Faria, Eduardo Rochete Ropelle, Maria Fernanda Andrade, Mirian Ueno, Lício A. Velloso, Sara T. Saad, Mário J. A. Saad e José B. C. Carvalheira do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, foi um dos vencedores na categoria projetos científicos da edição latino-americana do Prêmio Saúde Oncológica, entregue no mês de maio de 2006, em São Paulo. O prêmio, desenvolvido pela Aguilla Saúde, é um incentivo à pesquisa e estímulo às iniciativas voluntárias do terceiro setor e de profissionais da área de saúde. Ele tem como objetivo melhorar a qualidade de vida de portadores dos vários tipos de câncer de toda a América Latina. A premiação contou com a presença e a participação de representantes dos trabalhos finalistas de vários países, o que possibilitou um intercâmbio importante de conhecimento e experiências. Os cinco trabalhos científicos e cinco projetos sociais vencedores foram premiados com o montante de U\$ 5 mil, que deverá ser reinvestido no trabalho, além de troféu e certificado.

★A docente Maria Isabel Pedreira de Freitas Ceribelli, do Departamento de Enfermagem da FCM, foi contemplada com uma das quatro bolsas de pós-doutorado oferecidas pelo *Ministry of National Education*



Maria Isabel com a professora-assistente Eleni Theodosopoulou, com quem desenvolveu pesquisa em cinco hospitais gregos.

and Religious Affairs do General Directorate of International Relations in Education-Section A, da Grécia, para estrangeiros latino-americanos. De setembro a dezembro de 2005, Maria Isabel estabeleceu relações internacionais com a Faculdade de Enfermagem da *National and Kapodistrian University of Athens (NKUA)* - Universidade de Atenas, tendo como tutora a professora-assistente Eleni Theodosopoulou, com quem desenvolveu pesquisa em cinco hospitais gregos. Além desta atividade, a docente da FCM acompanhou práticas de alunos em hospitais, salas de aula e laboratórios de Enfermagem e teve, também, oportunidade de assistir a defesas de dissertações do programa de pós-graduação em Enfermagem, observando que os temas apresentados pelos alunos gregos, nesta ocasião, foram de revisão bibliográfica, enquanto que, no Brasil, as investigações têm sido realizadas como pesquisas de campo. Ceribelli participou de eventos científicos, como o *7th Congress of Nursing Students* da NKUA e do seminário *Building bridges between the theory and practice in Nursing*, organizado pela Associação Helênica de Enfermagem, no qual foi convidada a expor a situação do elo de ligação entre os serviços de saúde e as escolas de Enfermagem no Brasil,

temática que vem sendo discutida desde 1986, provocando mudanças no currículo de Enfermagem, em busca de se superar esta lacuna na formação profissional. Uma das mudanças realizada no Brasil foi a implantação do Estágio Curricular Supervisionado que tem o objetivo de promover maior interação entre o educando e os profissionais de saúde nos diversos níveis de atendimento. Esta atividade não existe no currículo dos cursos de Enfermagem da Grécia. Os alunos de Enfermagem da Unicamp irão realizar esta atividade a partir de 2007. A docente visitou, com a enfermeira Despina Nasopoulou, o Hospital da Cruz Vermelha, a mais antiga instituição hospitalar que iniciou a formação de enfermeiros. O curso de Enfermagem na Grécia é de quatro anos, porém apenas 5% dos enfermeiros têm nível superior. Os demais têm nível tecnológico, mas cumprem a mesma formação específica em Enfermagem, após 12 anos de formação geral. Anexo a este, há o Hospital Erikós Dinán, filantrópico, que possui a mais moderna tecnologia para atendimento gratuito aos pacientes. Lá, a bolsista foi recebida pela enfermeira-doutora Elizabet Haralambidou, presidente da Associação Helênica de Enfermagem, para troca de experiências. Este intercâmbio internacional favoreceu a criação de vínculos para a organização de conferências, pesquisas, trabalhos em rede e encontros entre a Grécia e o Brasil, com o objetivo de aprofundar a educação como cidadãos, enfatizando a troca de experiências em saúde, direitos humanos e cidadania.

★ De 27 a 30 de abril foi realizado o I Congresso Brasileiro de Fibrose Cística no Brasil, em São Paulo. O evento foi organizado pelo Grupo Brasileiro de Estudos em Fibrose Cística (GBEFC) e teve, como tema, a *Interdisciplinaridade no tratamento da fibrose cística*, atraindo médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeiros e pais de fibrocísticos. O Congresso teve a participação de oito convidados renomados de centros internacionais e do presidente da *International Cystic Fibrosis Association*. A Unicamp, considerada Centro de Referência no tratamento da fibrose cística no Brasil, participou com 18 trabalhos científicos de sua equipe multidisciplinar, em um total de 100, apresentados em forma de temas livres, pôsteres comentados e expostos. O resultado foi a premiação em 1º e 2º lugares na especialidade de fisioterapia. O anais do Congresso está publicado no Jornal Brasileiro de Pneumologia da SBPT e no site www.gbefc.org.br do Grupo Brasileiro de Estudos em Fibrose Cística.

EVENTOS DE JUNHO

Treinamento

★ *Treinamento teórico para profissionais em enfermagem nas ações de prevenção de cânceres do cólo uterino e mama*
DIAS: 1 e 2/6/2006
HORÁRIO: das 8 às 17 horas
LOCAL: Salão Nobre da FCM

Curso

★ *Curso de imobilização em ortopedia pediátrica*
DIA: 3/6/2006
HORÁRIO: das 8h30 às 16 horas
LOCAL: Salão Nobre da FCM

Exposição

★ *Arte-terapia e loucura*
Coletânea de quadros dos internos do Hospital Psiquiátrico Juquery
Curadora: Sonia Tommasi
PERÍODO: de 7 a 30/6/2006
HORÁRIO: das 8h30 às 17 horas
LOCAL: Espaço das Artes da FCM

Debates

★ *Debate com o candidato à diretoria da FCM*
DIA: 8/6/2006
HORÁRIO: das 11 às 13 horas
LOCAL: Salão Nobre da FCM

★ *Debate com o candidato à superintendência do HC*
DIA: 13/6/2006
HORÁRIO: das 11 às 13 horas
LOCAL: Anfiteatro do HC

Encontro

★ *1º Encontro de enfermagem em Neurologia*
TEMA: Acidente Vascular

Cerebral (AVC)
DIA: 9/6/2006
HORÁRIO: das 8 às 17 horas
LOCAL: Salão Nobre da FCM

Simpósios

★ *Simpósio de atualização em Cirurgia*
DIA: 10/6/2006
HORÁRIO: das 8h30 às 14 horas
LOCAL: Salão Nobre da FCM

★ *VI Simpósio médico acadêmico de homeopatia*
★ *I Simpósio acadêmico de farmácia homeopática*
★ *I Encontro de Ligas de homeopatia*
DIAS: 19, 20 e 21/6/2006
HORÁRIO: a partir das 18 horas
LOCAL: Anfiteatro I da FCM (Legolândia)
Programação e inscrições no site www.fcm.unicamp.br

★ *1º Simpósio regional de Influenza*
DIA: 28/6/2006
HORÁRIO: das 9 às 14 horas
LOCAL: Auditório da FCM

Programa de treinamento

★ *Qualidade de vida e auto-estima: motivando-se e modificando o mundo*
PALESTRANTE: Wilson Cerqueira
DIA: 23/6/2006
HORÁRIO: 14h30
LOCAL: Salão Nobre da FCM

Até o fechamento desse *Boletim*, novas teses, dissertações, palestras e eventos poderão ocorrer.
Confira a programação completa no site www.fcm.unicamp.br

EXPEDIENTE

REITOR

Prof. Dr. José Tadeu Jorge

VICE REITOR

Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa

Departamentos FCM

DIRETORA

Prof. Dra. Lilian T. L. Costallat

DIRETOR-ASSOCIADO

Prof. Dr. José A. R. Gontijo

ANATOMIA PATOLÓGICA

Prof. Dra. Maria Leticia Cintra

ANESTESIOLOGIA

Prof. Dra. Glória M. B. Potério

CIRURGIA

Prof. Dr. Nelson Adami Andreollo

CLÍNICA MÉDICA

Prof. Dr. Otávio Rizzi Coelho

ENFERMAGEM

Prof. Dra. Izilda Esmênia M. Araújo

FARMACOLOGIA

Prof. Dr. Stephen Hyslop

GENÉTICA MÉDICA

Prof. Dra. Antonia P. Marques de Faria

MEDICINA PREV. SOCIAL

Prof. Dr. Djalma de C. Moreira Filho

NEUROLOGIA

Prof. Dr. Fernando Cendes

OFTALMO/OTORRINO

Prof. Dr. Agrício Nubriato Crespo

ORTOPEDIA

Prof. Dr. João Batista de Miranda

PATOLOGIA CLÍNICA

Prof. Dra. Eliana Cotta de Faria

PEDIATRIA

Prof. Dra. Antonia Terezinha Tresoldi

PSIC. MÉDICA E PSQUIATRIA

Prof. Dr. Wolgrand A. Vilela

RADIOLOGIA

Prof. Dra. Irene H. K. Barcelos

TOCOCINECOLOGIA

Prof. Dr. Luiz Guilherme Bahamondes

COORD. COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. José Guilherme Cecatti

COORD. COMISSÃO EXTENSÃO

Prof. Dr. Cármino Antonio de Souza

COORD. COMISSÃO. ENS. RESIDÊNCIA MÉDICA

Prof. Dr. Fábio Bucaretschi

COORD. COMISSÃO. ENS. GRADUAÇÃO MEDICINA

Prof. Dra. Angélica M. B. Zeferino

COORD. DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDILOGIA

Prof. Dra. Maria Cecília M. P. Lima

COORD. DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Prof. Dra. Eliete Maria Silva

COORD. DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

Prof. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

COORD. COMISSÃO DE APRIMORAMENTO

Prof. Dra. Lise Roy

COORD. CÂMARA DE PESQUISA

Prof. Dr. José Butori L. de Faria

COORD. DO CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA (CIPED)

Prof. Dra. Maria Marluce dos S. Vilela

COORD. NÚCLEO DE MEDICINA E CIRURGIA EXPERIMENTAL

Prof. Dr. José Butori L. de Faria

PRESIDENTE DA COMISSÃO DO CORPO DOCENTE

Prof. Dr. Gil Guerra Junior

COORD. DO CENTRO ESTUDOS PESQUISA EM REABILITAÇÃO (CEPRE)

Prof. Dra. Rita de Cássia I. Montilha

COORD. DO CENTRO DE CONTROLE DE INTOXICAÇÃO (CCI)

Prof. Dr. Eduardo Melo Capitani

ASSISTENTE TÉCNICO DE UNIDADE (ATU)

Carmen Silvia dos Santos

Conselho Editorial

Prof. Dr. José A. R. Gontijo

HISTÓRIA E SAÚDE

Prof. Dr. João José Fagundes

Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

TEMA DO MÊS

Prof. Dr. Mario José Abdalla Saad

Prof. Dr. José B. Lopes de Faria

BIOÉTICA E LEGISLAÇÃO

Prof. Dra. Carmem Bertuzzo

Prof. Dr. Sebastião Araújo

DIRETRIZES E CONDUTAS

Prof. Dra. Laura Sterian Ward

ENSINO E SAÚDE

Prof. Dra. Angélica M. B. Zeferino

Prof. Dra. Maria Cecília M. P. Lima

Prof. Dra. Eliete Maria Silva

Prof. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

SAÚDE E SOCIEDADE

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

Prof. Dr. Everardo D. Nunes

RESPONSÁVEL Sílvia Motta CONRRP 237

EQUIPE Claudia Ap. Reis da Silva, Edmilson

Montali, Edson Luis Vertu, Marilza Coelho

Borges

PROJETO GRÁFICO Ana Basaglia

DIAGRAMAÇÃO/ ILUSTRAÇÃO Emilton B. Oliveira

REVISÃO Maria Rita Barbosa Frezzarin

TIRAGEM 1.500 EXEMPLARES

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

SUGESTÕES jornalrp@fcm.unicamp.br

TELEFONE (19) 3788-8049

O *Boletim da FCM* é uma publicação mensal da

Assessoria de Relações Públicas da Faculdade de

Ciências Médicas (FCM) da Universidade

Estadual de Campinas (Unicamp)