



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

A morte de um grande homem anônimo

Por motivos diversos, muitos dos grandes homens da história da humanidade passam pela vida sem qualquer reconhecimento. Todos já ouviram e se lembram de Christiaan Barnard. Quantos sabiam da existência de um Hamilton Naki?

O cirurgião clandestino

Hamilton Naki, um sul-africano negro de 78 anos, morreu no final de maio de 2005. A notícia rendeu poucas manchetes, mas a história dele é uma das mais extraordinárias do século 20. "The Economist" contou-a em seu obituário de setembro de 2005.

Naki era um grande cirurgião. Foi ele quem retirou do corpo da doadora o coração transplantado para o peito de Louis Washkanky, em dezembro de 1967, na Cidade do Cabo, na África do Sul, na primeira operação de transplante cardíaco humano, bem-sucedida.

É um trabalho delicadíssimo. O coração doado tem de ser retirado e preservado com o máximo cuidado. Naki era, talvez, o segundo homem mais importante na equipe que fez o primeiro transplante cardíaco da história. Mas não podia aparecer porque era negro no País do *apartheid*.

O cirurgião-chefe do grupo, o branco Christiaan Barnard, tornou-se uma celebridade instantânea. Mas Hamilton Naki não podia nem sair nas fotografias da equipe.

Quando apareceu numa, por descuido, o hospital informou que era um faxineiro. Naki usava jaleco e máscara, mas jamais estudara medicina ou cirurgia.

Tinha largado a escola aos 14 anos. Era jardineiro na Escola de Medicina da Cidade do Cabo. Mas aprendia depressa e era curioso. Tornou-se o faz-tudo na clínica cirúrgica da escola, onde os médicos brancos treinavam as técnicas de transplante em cães e porcos.

Começou limpando os chiqueiros. Aprendeu cirurgia, assistindo experiências com animais. Tornou-se um cirurgião excepcional, a tal ponto de que Barnard requisitou-o para sua equipe.

Era uma quebra das leis sul-africanas. Naki, negro, não podia operar pacientes nem tocar no sangue de brancos. Mas o hospital abriu uma exceção para ele.

Virou um cirurgião, mas clandestino. Era o melhor, dava aulas aos estudantes brancos, mas ganhava salário de técnico de laboratório, o máximo que o hospital podia pagar a um negro. Vivia num barraco sem luz elétrica nem água corrente, num gueto da periferia.

Hamilton Naki ensinou cirurgia durante 40 anos e aposentou-se com uma pensão de jardineiro, de 275 dólares por mês. Depois que o *apartheid* acabou, ganhou uma condecoração e um diploma de médico *honoris causa*. Nunca reclamou das injustiças que sofreu a vida toda.

Texto escrito por Alfredo Guarischi, TCBC, RJ e publicado na edição de julho/setembro de 2005 do Boletim Informativo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Encaminhado para o Boletim da FCM pelo Prof. Dr. João José Fagundes DEPARTAMENTO DE CIRURGIA, FCM, UNICAMP



Hamilton Naki, uma das mais extraordinárias histórias do século 20

NESTA EDIÇÃO:

Aborto no Brasil: como contribuir para resolver esse problema

VEJA TAMBÉM:

Exames complementares e escolha do tratamento da epilepsia

Comitê de Ética em Pesquisa: um balanço do ano de 2005

A formação do fonoaudiólogo e os estudos sobre organização familiar

A profissão médica na atualidade: tendências, metas e políticas para formação

Aborto no Brasil: como contribuir para resolver esse problema

Estima-se que se façam entre 750 mil a um milhão de abortos a cada ano no Brasil, ou seja, 30 a 35 de cada mil mulheres em idade fértil fazem abortos anualmente.

O aborto é um problema grave tanto do ponto de vista da saúde pública quanto da mulher que aborta. Estima-se que se façam entre 750 mil a um milhão de abortos a cada ano no Brasil, ou seja, 30 a 35 de cada mil mulheres em idade fértil fazem abortos anualmente. Entre 13% e 30% das mortes maternas (na gravidez, parto e pós-parto) são conseqüências de abortos provocados e um número muito maior de mulheres sofre seqüelas, como dor pélvica crônica, esterilidade e gravidez ectópica. Tudo isso tem um enorme custo social e econômico.

Para entender quais são as estratégias mais eficientes para reduzir os abortos, é bom olhar para os países com as menores taxas de aborto no mundo, como Holanda, Alemanha e outros países da Europa Ocidental, onde apenas seis a oito em cada mil mulheres de 10 e 49 anos abortam, anualmente.

O que a experiência desses países ensina é que, para conseguir baixas taxas de aborto, é preciso oferecer condições que permitam às mulheres engravidar apenas quando desejarem. Isto significa educação sexual desde a infância, maior igualdade de poder entre mulheres e homens, amplo conhecimento e acesso a todos os métodos eficazes de contracepção.

Além disso, esses países oferecem proteção social e econômica às mulheres que desejam ter um filho.

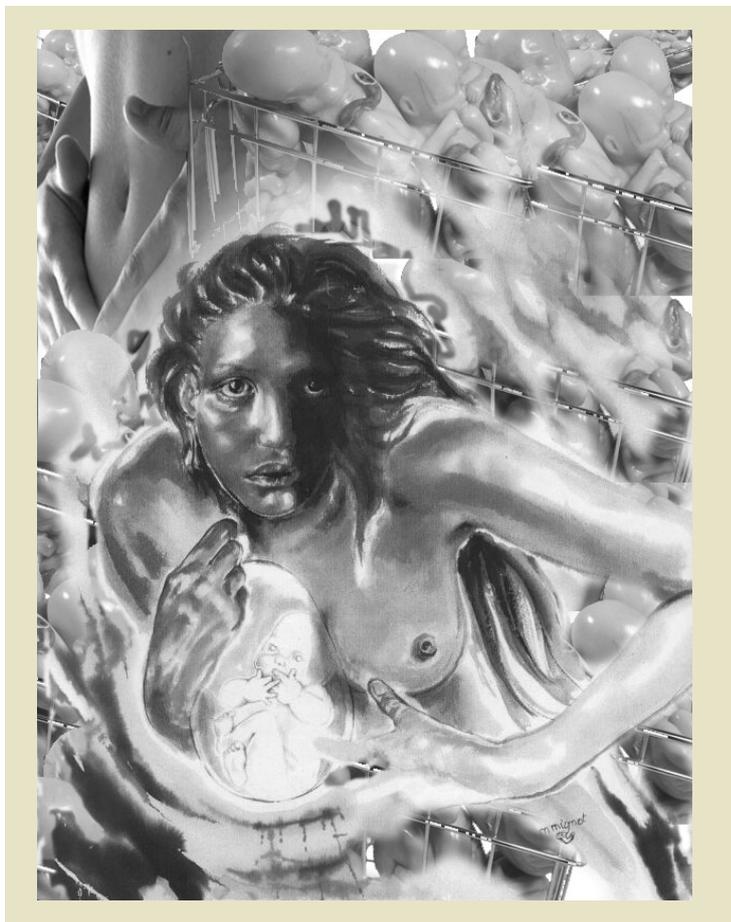
O que surpreende é que esses são países onde o aborto é legal e de fácil acesso. Isso mostra que a maior ou menor liberalidade das leis não é o fator determinante para que as mulheres façam ou não um aborto. Mostra ainda que, condenar a mulher que faz o aborto, é altamente ineficaz.

Em lugar de condenar a mulher que aborta é preciso promover a educação em sexualidade, facilitar o acesso a

métodos anticoncepcionais corretos para mulheres pobres e adolescentes e mudar os padrões que atribuem aos homens plenos direitos sobre o corpo da mulher, sem que esta possa controlar em que condições deseja manter relações sexuais. Por outro lado, as mulheres que gostariam de ter um filho, mas são demitidas do trabalho ou abandonadas pelo marido ou companheiro, precisam de uma proteção social muito mais eficaz.

Prof. Dr. Anibal Faúndes

74 ANOS, É PROFESSOR TITULAR DE OBSTETRÍCIA DA UNICAMP E PRESIDENTE DO COMITÊ DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DA FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FIGO); É AUTOR DO LIVRO "O DRAMA DO ABORTO"



Exames complementares e escolha do tratamento da epilepsia

A edição de janeiro de 2006 do Boletim da FCM abordou o diagnóstico e a classificação da epilepsia, um problema neurológico grave comum^(D) que atinge de 1% a 2%^(A) da população brasileira. Como foi visto anteriormente, o diagnóstico da epilepsia é clínico. Entretanto, exames complementares podem auxiliar o médico na classificação das crises.

A eletroencefalografia (EEG) pode auxiliar na diferenciação entre epilepsias parciais e generalizadas e na classificação síndrome das epilepsias idiopáticas.

A tomografia computadorizada (TC) tem grande utilidade no atendimento de urgência. A TC é muito importante, sendo indicada principalmente nos casos de idosos e etilistas com história obscura em relação a epilepsias, com intuito de detectar sangramentos e lesões expansivas com risco a vida.

A ressonância magnética (RM) é o exame padrão-ouro na investigação etiológica de epilepsias em pacientes ambulatoriais, principalmente após os mais recentes avanços, que identificam alterações sutis em regiões cerebrais, antes não vistas em TC.

Escolha da droga antiepiléptica

A carbamazepina, a fenitoína, o fenobarbital e o ácido valpróico são quatro drogas de primeira linha e igualmente eficazes no tratamento da epilepsia. O que vai diferir no ato da escolha de uma delas são os possíveis efeitos colaterais e o paciente em questão. Entretanto, baseado em experiência^(D), há uma preferência para usar o ácido valpróico em pacientes com crises mioclônicas e/ou de ausência.

Ao prescrever o medicamento, o médico deve lembrar que todas as drogas têm potencial efeitos colaterais, que podem ir da leve sonolência à agitação psicomotora ou efeitos anticosméticos.

O tratamento deve ser iniciado com o consentimento e explicação do diagnóstico ao paciente e aos familiares.

A razão do tratamento é o controle das crises, que pode ser obtido entre 70% a 80% dos casos com a instituição da medicação em monoterapia e, como consequência, reduzir a morbimortalidade associada e melhorar a qualidade de vida. Para aumentar a adesão, a medicação pode ser tomada uma vez ao dia - fenobarbital e fenitoína - ou duas vezes ao dia - carbamazepina e ácido valpróico.

A epilepsia é uma condição tratável

As pessoas com epilepsia e suas famílias são um grupo social cuja condição pode ser aliviada na medida em que se elimine o estigma e tome consciência de que ela pode ser tratada.

A epilepsia deve ser entendida como um problema de saúde pública, cuja solução é possível se os recursos necessários para seu tratamento e reabilitação se tornarem acessíveis aos pacientes, mediante o desdobramento de uma ampla rede, baseada na atenção primária à saúde.

O impacto psicossocial e econômico do problema demanda uma resposta social e médico-assistencial ampla e contínua.

A Assistência à Saúde de Pacientes com Epilepsia (ASPE) é uma organização não-governamental executora da Campanha Global “Epilepsia Fora das Sombras” no Brasil, sob chancela da Organização Mundial da Saúde (OMS), da International League Against Epilepsy e do International Bureau for Epilepsy.

A ASPE tem como missão promover a saúde biopsicossocial das pessoas com epilepsia e melhorar a qualidade de vida dos doentes e dos seus familiares. O portal da ASPE é www.aspebrasil.org.

Nível de Evidência:

A, estudos experimentais e observacionais consistentes; B, estudos experimentais e observacionais de menor consistência; C, relatos e series de casos; D, Publicações baseadas em consensos ou opiniões de especialistas.

Dra. Ana Lúcia Andrade Noronha

Prof. Dr. Li Li Min

DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA, FCM, UNICAMP

Ao prescrever o medicamento, o médico deve lembrar que todas as drogas têm potencial efeitos colaterais, que podem ir da leve sonolência à agitação psicomotora ou efeitos anticosméticos.

1. Li LM, Sander JW. National demonstration project on epilepsy in Brazil. *Arq. Neuropsiquiatr.* 2003; 61(1):153-6.

2. Sander JW. Some aspects of prognosis in the epilepsies: a review. *Epilepsia* 1993; 34(6):1007-16.

3. Betting LE, Kobayashi E, Montenegro MA, Min LL, Cendes F, Guerreiro MM et al. Treatment of epilepsy: consensus of the Brazilian specialists. *Arq. Neuropsiquiatr.* 2003; 61(4):1045-1070.

Comitê de Ética em Pesquisa: um balanço do ano de 2005

A instituição do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), atendendo a Resolução 196/96, contribuiu para que o País fosse inserido no contexto internacional de pesquisa clínica, regulamentando, adequadamente, a participação de pesquisadores e de centros de excelência brasileiros em ensaios clínicos. O modelo caracteriza-se por um comitê central e uma rede de comitês de ética em cada instituição de pesquisa e foi, a princípio, adotado, por se tratar de processo novo e dependente de aprendizado pessoal e coletivo. A regulamentação incorporou os preceitos da Declaração dos Direitos Humanos, do Código de Nuremberg, da Declaração de Helsinque, da recomendação de boas práticas clínicas e do Código de Defesa do Consumidor, criando, assim, regras formais aplicáveis ao meio cultural, logístico e administrativo.

No ano de 2005,
828 novos
projetos foram
analisados, com
uma média de
69 projetos por
mês e cerca de
1.200 emendas,
adendos e
atualizações
referentes a
projetos de
pesquisa.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) tem analisado, desde a data de sua criação, em 1997, projetos de pesquisa desenvolvidos na Unicamp e em centros de pesquisa da região envolvendo, de forma direta ou indireta, seres humanos.

No ano de 2005, 828 novos projetos foram analisados, com uma média de 69 projetos por mês e cerca de 1.200 emendas, adendos e atualizações referentes a projetos de pesquisa. Do total de projetos analisados, 83 pertenciam ao Grupo I, ou seja, eram da área de Genética Humana, Reprodução, População Indígena e projetos com cooperação estrangeira.

Esses projetos, em razão de suas peculiaridades, demandaram uma análise ética mais profunda e minuciosa. Cada projeto foi analisado por dois assessores, sendo um médico. O CEP conta atualmente com 60 membros, dos quais 24 são médicos e 36 são profissionais da área da saúde, das ciências exatas, sociais e humanas,

assim como um membro representante dos usuários.

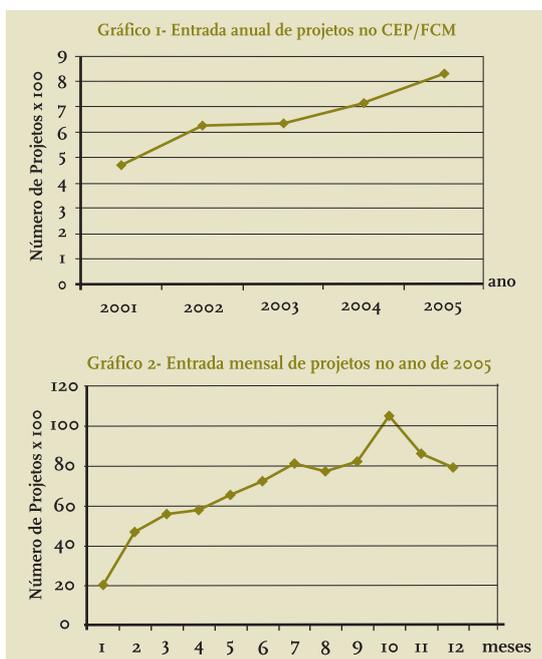
Além da avaliação inicial, o CEP fez também acompanhamento dos projetos por meio da análise de relatórios periódicos. Analisou centenas de notificações sobre eventos adversos tanto ocorridos em nosso centro como em outros centros nacionais e internacionais.

Em cerca de 60% dos projetos analisados, alguma modificação foi solicitada ao pesquisador. O maior problema encontrado nos projetos de pesquisa foi a redação dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Infelizmente, os pesquisadores ainda utilizam muitos termos técnicos, de difícil acesso aos voluntários de pesquisa. É importante lembrar que o TCLE, apesar de fazer parte do projeto de pesquisa, não é um documento científico.

Com relação ao tempo de análise, quando um projeto é aprovado diretamente, já na primeira análise, o tempo de tramitação gira em torno de 20 a 30 dias, dependendo da data de entrada. Nos casos de projetos com pendências, esse tempo é muito variável, uma vez que a solicitação de modificação retorna ao pesquisador para resposta. Estes projetos são arquivados, se o pesquisador não se manifestar num prazo de 90 dias.

Para 2006, o CEP continuará suas atividades, procurando sempre conciliar uma análise ética profunda e adequada com uma maior agilidade na tramitação.

As informações e a legislação referentes à ética em pesquisa e às regras para a elaboração de projetos de pesquisa que envolvem seres humanos podem ser encontradas no site www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html. Outros contatos com o CEP podem ser feitos por meio do e-mail cep@fcm.unicamp.br.



Profa. Dra. Carmen Sílvia Bertuzzo
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM, UNICAMP

A formação do fonoaudiólogo e os estudos sobre organização familiar

O curso de fonoaudiologia da Unicamp foi organizado como uma proposta com características inovadoras, buscando uma ampla formação dos alunos por meio de um currículo que abordasse tanto aspectos biológicos, quanto conteúdos em uma extensa interface com áreas da linguagem e das ciências sociais. Nesse contexto, criou-se uma disciplina voltada para os estudos da família, contemplando os processos sociais, econômicos e culturais que influenciam sua organização, bem como as etapas do ciclo de vida familiar e a dinâmica relacional de seus membros.

Que sentido tem tais conteúdos para a formação profissional do fonoaudiólogo?

Os estudos sobre a organização familiar brasileira mostram que o contexto familiar tem se modificado para todos os segmentos da população nos últimos anos. Hoje, há uma tendência à diminuição do número de componentes na estrutura familiar bem como na diversificação dos arranjos familiares¹.

Mas, no imaginário social, a expectativa pela existência de um núcleo conjugal permanece como o ideal. A variedade dos arranjos domésticos - especialmente dos grupos populares onde sobressai a família monoparental constituída por mulher e filhos - é atribuída a uma maior instabilidade do vínculo conjugal, fato que alimenta o mito da desorganização familiar entre os pobres².

A 'família desorganizada', a 'família desestruturada', são expressões usadas como explicação das dificuldades e problemas que acontecem com os seus membros. Estabelece-se uma dupla vinculação: pobreza com 'desestruturação' e 'desestruturação' com problemas e dificuldades. Esta vinculação pode

adquirir características de estigma na medida que influi no comportamento daqueles que nela acreditam e serve para desqualificar o pobre^{2,3}.

Já nos primeiros semestres do curso, o aluno do curso de fonoaudiologia tem contato com usuários dos serviços de saúde - no Hospital de Clínicas (HC) e no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Caism), nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no próprio Centro de Estudos e Pesquisa em Reabilitação "Prof. Dr. Gabriel de Oliveira da Silva Porto" (Cepre) -

para observar situações e atendimentos que o estimulam o pensar sobre a realidade dessas pessoas. Não é incomum que, nas discussões dos casos, situações e distúrbios familiares emergem como causadoras das dificuldades e problemas dos pacientes (pouca participação nos tratamentos, desatenção às regras institucionais e resistência à modificação de comportamento).

Na disciplina, um exercício que se faz é o de buscar

entender a realidade histórica dessas famílias e a etapa do ciclo de vida em que se encontram, com suas características e peculiaridades. Ou seja, busca-se evitar que uma concepção estigmatizada da família sirva como explicação para as dificuldades trazidas no atendimento à saúde.

A contribuição que se espera de uma disciplina de fonoaudiologia (que se propõe estudar a organização familiar) na formação do aluno é sensibilizá-lo para entender as diferentes realidades das estruturas familiares hoje, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade.

Profa. Dra. Maria de Fátima de C. Franço

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM REABILITAÇÃO

"PROF. DR. GABRIEL PORTO" (CEPRE)

FCM, Unicamp



Mas, no imaginário social, a expectativa pela existência de um núcleo conjugal permanece como o ideal.

1. GOLDANI AM Família, Gênero e políticas: família brasileira nos anos 90 e seus desafios como fator de proteção. Revista Brasileira de Estudos da População 2002; 19, (1): 29-48.

2. GOLDANI, AM As Famílias no Brasil contemporâneo e o mito da desestruturação. Cadernos Pagu 1993; 1: 67-110.

3. NEDER, G Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In: KALOUSTIAN, S.M. (org.) Família Brasileira a base de tudo. S.P.: Cortez; Brasília, DF:Unicef;1994 p.26-46.

A profissão médica na atualidade: tendências, metas e políticas para formação

Todavia, há que se destacar a maior concentração de pessimistas nos estados de São Paulo, Minas Gerais e Paraná e de otimistas nos estados do Amazonas, Amapá, Acre, Roraima e Espírito Santo.

Este texto dá seguimento ao apresentado no Boletim anterior, também na seção Saúde e Sociedade, no qual foram apresentadas informações (características demográficas dos médicos; formação profissional e participação científica) do estudo¹ patrocinado e executado pelo Conselho Federal de Medicina, com o apoio da Associação Médica Brasileira e das Centrais Sindicais Nacionais.

Também, de maneira bastante genérica apresenta dados sobre:

- o mercado profissional;
- a orientação e participação socio-política e
- as atitudes frente à vida e aos valores humanos dos médicos.

O tema do mercado de trabalho interessa aos médicos, de maneira geral, e às instituições de representação da categoria, pois sua análise possibilita identificar tendências, definir metas e estabelecer políticas, entre outras, de formação.

Mostra a pesquisa que, praticamente, entre os médicos inexistem desemprego e abandono de profissão, com taxas de 0,8% e 0,9%, respectivamente; que 17,5% desenvolvem apenas uma atividade, ao passo que 27,1% e 27,2% ocupam-se de duas e três atividades; que 72,6% trabalham na mesma cidade em que residem; que cerca de 1/4 (25,7%) estão mais ou menos satisfeitos e 37,1% está satisfeito com a especialidade; que 39% consideram muito desgastante sua atividade profissional e que, nos últimos cinco anos, a remuneração aumentou para 42,7%, a jornada de trabalho para 62,2%, a autonomia técnica para 46,1%, o prestígio profissional para 49,8% e a competência técnica para 80,5%.

Há, também, informações de que a medicina é a única fonte de renda para 88,9% dos médicos, cuja maioria, 36,7%,

tem renda mensal entre US\$ 1001 e 2000, sendo a renda mensal desejada entre US\$ 3001 e 4000, para 32,6% dos que responderam à pesquisa.

O futuro da profissão

Sobre a orientação e participação sociopolítica dos médicos, entre muitas informações destaca-se a percepção sobre o futuro da profissão.

Como em trabalho anterior, também nesse os médicos vêem seus futuros de maneira mais pessimista, 45,7%, principalmente pelos fatores assalariamento e incerteza profissional.

Todavia, há que se destacar a maior concentração de pessimistas nos estados de São Paulo, Minas Gerais e Paraná e de otimistas nos estados do Amazonas, Amapá, Acre, Roraima e Espírito Santo.

Por fim, sobre as atitudes frente à vida e aos valores humanos, chamam atenção, por serem considerados extremamente importantes, por grande parte dos respondentes, a justiça social, a honestidade, a afetividade, a ordem social e a saúde.

No entanto, em relação à satisfação com a vida, apenas cerca de 1/4 (25,1%) admite que se pudesse viver uma segunda vez não mudaria quase nada da sua vida.

“Ser médico não é fácil”, mostram os dados; por isso, a necessidade de “humanização da profissão” ser premente, sobretudo para que atuais e futuros profissionais desenvolvam processos reflexivos, com os quais identifiquem, desconstruam e reconstruam a satisfação com a vida, a partir dos seus desconfortos psicológicos e sociais.

*Prof. Dr. Nelson Filice de Barros,
Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes*

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
FCM, UNICAMP

1. O médico e seu trabalho: aspectos metodológicos e resultados do Brasil. Coordenação de Mauro Brandão Carneiro e Valdíney Veloso Gouveia. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2004

TESES DE DOUTORADO

- ★ *Mecanismos reguladores da síntese de globinas: avaliação funcional da região R/PYR e análise da expressão gênica diferencial na persistência hereditária de hemoglobina fetal e nas delta-beta talassemias*
DIA: 8/2/2006
HORÁRIO: 14 horas
LOCAL: Anfiteatro do Hemocentro
CANDIDATO: Tiago Gomes de Andrade
ORIENTADOR: Prof. Dr. Fernando Costa
- ★ *Avaliação da suscetibilidade a antifúngicos de espécies de Aspergillus e Fusarium pelo sistema "BioCell-tracer" de monitorização do crescimento de hifas*
DIA: 10/2/2006
HORÁRIO: 9h30
LOCAL: Anfiteatro do Depto. de Clínica Médica
CANDIDATA: Ana Beatriz Alkmim Teixeira Loyola
ORIENTADORA: Profa. Dra. Angéliza Z. Schreiber
- ★ *A regulação pública da saúde no Brasil: o caso da saúde suplementar*
DIA: 13/2/2006
HORÁRIO: 10 horas
LOCAL: Anfiteatro da Comissão de Pós-Graduação
CANDIDATO: Fausto P. dos Santos
ORIENTADOR: Prof. Dr. Emerson Elias Merhy
- ★ *Saúde mental, qualidade de vida e estratégias de "coping" em estudantes universitários da cidade de Campo Grande/MS*
DIA: 15/2/2006
HORÁRIO: 10 horas
LOCAL: Salão Nobre da FCM
CANDIDATA: Heloisa Bruna Grubits Gonçalves de Oliveira Freire

ORIENTADOR: Prof. Dr. Evandro Gomes de Matos

- ★ *Percepções de auto-eficácia nas atividades de vida diária e qualidade de vida de estudantes com baixa visão ou cegueira.*
Campinas. 2005
DIA: 15/2/2006
HORÁRIO: 10 horas
LOCAL: Anfiteatro da Oftalmologia do HC
CANDIDATA: Sonia Maria Chadi de Paula Arruda
ORIENTADOR: Prof. Dr. Newton Kara José
- ★ *Comparação do diagnóstico e resposta ao treino de atenção em crianças diagnosticadas como TDAH-Subtipo predominantemente desatento, subtipo hiperativo-impulsivo e subtipo combinado*
DIA: 16/2/2006
HORÁRIO: 9 horas
LOCAL: Anfiteatro Departamento de Neurologia da FCM
CANDIDATA: Márcia Maria Toledo
ORIENTADORA: Profa. Dra. Sylvia Maria Ciasca
- ★ *O desafio de construir e regular redes públicas, com integralidade, em sistemas privado-dependentes: a experiência de Belo Horizonte*
DIA: 21/2/2006
HORÁRIO: 10 horas
LOCAL: Anfiteatro da Comissão de Pós-Graduação da FCM
CANDIDATO: Helvécio Miranda Magalhães Júnior
ORIENTADOR: Prof. Dr. Emerson Elias Merhy
- ★ *Epilepsia de lobo temporal na infância: avaliação neuropsicológica*
DIA: 22/2/2006
HORÁRIO: 9h30
LOCAL: Anfiteatro da Comissão de Pós-Graduação da FCM
CANDIDATA: Catarina Abraão Guimarães

ORIENTADORA: Profa. Dra. Marilisa Mantovani Guerreiro

- ★ *Os atores sociais e a atenção à saúde no setor suplementar: organização da atenção, dados assistenciais e qualificação*
DATA: 22/2/2006
HORÁRIO: 10 horas
LOCAL: Anfiteatro do Departamento de Medicina Preventiva e Social
CANDIDATA: Lêda Lúcia Couto de Vasconcelos
ORIENTADOR: Prof. Dr. Emerson Elias Merhy
- ★ *A subjetividade feminina na menopausa*
DIA: 22/2/2006
HORÁRIO: 10 horas
LOCAL: Salão Nobre da FCM
CANDIDATA: Vera Aparecida de Carvalho Zoldan
ORIENTADOR: Prof. Dr. Mario Eduardo C. Pereira
- ★ *Normatização brasileira da "batterie d'évaluation du langage oral de l'enfant aphasique"*
DIA: 23/2/2006
HORÁRIO: 9 horas
LOCAL: Anfiteatro do Departamento de Neurologia
CANDIDATA: Karina Tamarozzi de Oliveira
ORIENTADORA: Profa. Dra. Sylvia Maria Ciasca

DISSERTAÇÕES DE MESTRADO

- ★ *Perimetria "Flicker" em indivíduos normais: influência da idade e sexo, efeito aprendido e flutuação a curto prazo*
DATA: 6/2/2006
HORÁRIO: 9h30
LOCAL: Salão Nobre da FCM
CANDIDATA: Luciana Bernardi
ORIENTADOR: Prof. Dr. Vital Paulino Costa

★ *Estudo das características morfológicas do lobo da ínsula em pacientes portadores de epilepsia do lobo temporal medial*

DATA: 14/2/2006

HORÁRIO: 9 horas

LOCAL: Anfiteatro do

Departamento de Neurologia

CANDIDATO: Feres Eduardo

Aparecido Chaddad Neto

ORIENTADOR: Prof. Dr.

Evandro de Oliveira

★ *Perfil epidemiológico das tendinites do supra-espinhoso relacionado ao trabalho atendidos no Ambulatório de Medicina do Trabalho/Hospital das Clínicas*

DIA: 17/2/2006

HORÁRIO: 9 horas

LOCAL: Anfiteatro da Comissão

de Pós-Graduação da FCM

CANDIDATA: Wilma Hideko

Shiraishi

ORIENTADOR: Prof. Dr. José

Inácio de Oliveira

★ *Traços de personalidade em genitores masculinos com filho portador de autismo*

DIA: 21/2/2006

HORÁRIO: 9 horas

LOCAL: Anfiteatro do

Departamento de Pediatria

CANDIDATA: Paula Maria Graef

ORIENTADOR: Prof. Dr. Francisco

Baptista Assunção Jr.

★ *Associação dos polimorfismos nos genes dos receptores alfa beta 2 em trombose venosa profunda*

DIA: 21/2/2006

HORÁRIO: 9 horas

LOCAL: Anfiteatro do

Hemocentro

CANDIDATA: Aline Morandi Aléssio

ORIENTADORA: Profa. Dra. Nelci

Fenalti Höehr

★ *Estudo experimental de implantes bioabsorvíveis de poli (L-ácido láctico)/poli (óxido de etileno) associados ao cloridrato de vancomicina no reparo ósseo*

DIA: 21/2/2006

HORÁRIO: 14 horas

LOCAL: Sala de Reuniões do

Departamento de Anatomia

Patológica

CANDIDATA: Débora C. Coraça

ORIENTADORA: Profa. Dra. Eliane

Ingrid Amstalden

★ *Avaliação do risco de misturas químicas: desafios, perspectivas e limitações*

DATA: 23/2/2006

HORÁRIO: 9 horas

LOCAL: Anfiteatro da Comissão

de Pós-Graduação da FCM

CANDIDATA: Karen Cristine

Ceroni Cazarin

ORIENTADOR: Prof. Dr. Flávio

Ailton Duque Zambrone

★ *Influência de um programa de alongamentos musculares globais na prevenção dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) em funcionários de uma empresa*

DATA: 24/2/2006

HORÁRIO: 9 horas

LOCAL: Anfiteatro da Comissão

de Pós-Graduação da FCM

CANDIDATO: Jefferson Aparecido

Ferreira

ORIENTADOR: Prof. Dr. José Inácio

de Oliveira

Até o fechamento desse Boletim, novas testes, 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

Profa. Dra. Lilian T. L. Costallat

DIRETOR-ASSOCIADO

Prof. Dr. José A. R. Gontijo

ANATOMIA PATOLÓGICA

Profa. Dra. Maria Letícia Cintra

ANESTESIOLOGIA

Profa. Dra. Glória M. B. Potério

CIRURGIA

Prof. Dr. Juvenal R. Navarro Goes

CLÍNICA MÉDICA

Prof. Dr. Otávio Rizzi Coelho

ENFERMAGEM

Profa. Dra. Izilda Esmênia Muglia

FARMACOLOGIA

Prof. Dr. Stephen Hyslop

GENÉTICA MÉDICA

Profa. 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

Profa. Dra. Eliana Cotta de Faria

PEDIATRIA

Profa. Dra. Antonia Terezinha Tresoldi

PSIC. MÉDICA E PSIQUIATRIA

Prof. Dr. Wolgrand A. Vilela

RADIOLOGIA

Profa. Dra. Irene H. K. Barcelos

TOCÓGINECOLOGIA

Profa. Dra. Maria Salette Costa Gurgel

COORD. COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. José Guilherme Cecatti

COORD. COMISSÃO EXTENSAO

Prof. Dr. Cármino Antonio de Souza

COORD. COMISSÃO. ENS. RESIDÊNCIA MÉDICA

Prof. Dr. Fábio Bucarety

COORD. COMISSÃO. ENS. GRADUAÇÃO MEDICINA

Profa. Dra. Angélica M. B. Zeferino

COORD. DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDILOGIA

Profa. Dra. Maria Cecília M. P. Lima

COORD. DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Profa. Dra. Eliete Maria Silva

COORD. DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

Profa. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

COORD. COMISSÃO DE APRIMORAMENTO

Profa. Dra. Lise Roy

COORD. CÂMARA DE PESQUISA

Prof. Dr. José Butori L. de Faria

COORD. DO CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA (CIPED)

Profa. 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)

Profa. 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

TEMA DO MÊS

Prof. Dr. Mario José Abdalla Saad

Prof. Dr. José B. Lopes de Faria

BIOÉTICA E LEGISLAÇÃO

Profa. Dra. Carmem Bertuzzo

Prof. Dr. Sebastião Araújo

DIRETRIZES E CONDUTAS

Profa. Dra. Laura Sterian Ward

ENSINO E SAÚDE

Profa. Dra. Angélica M. B. Zeferino

Profa. Dra. Maria Cecília M. P. Lima

Profa. Dra. Eliete Maria Silva

Profa. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

SAÚDE E SOCIEDADE

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

Prof. Dr. Everardo D. Nunes

RESPONSÁVEL Silvia Motta CONRRP 237

EQUIPE Claudia Ap. Reis da Silva, Edmilson

Montalti, Edson Luis Vertu, Maria de Fátima do

Espírito Santo, 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)