



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

## A febre amarela em Campinas: 1889-1897

Alguns fatores contribuíram para que ocorressem cinco surtos epidêmicos de febre amarela na cidade de Campinas, no fim do século XIX:

a) autoridades sanitárias, médicos e agentes de saúde desconheciam o agente etiológico, a forma de contágio e de propagação da doença.

Ao longo do século XIX, foram formuladas várias teorias disparatadas sobre a etiologia da febre amarela, como: indigestões, exposições à chuva e ao sereno, insolação, calor excessivo, supressão de transpiração, abusos sexuais, qualidade das águas e do ar, etc. Na década de 1880, em Havana, Barrés identificara o mosquito transmissor, mas a comunidade científica somente daria crédito a esta descoberta em 1900.

O escasso conhecimento científico e a ausência de tratamentos eficazes faziam com que a atuação do médico e as medidas profiláticas propostas fossem paliativas.

Em 1889, a Câmara Municipal de Campinas mandou envernizar as calçadas com piche, provocando reações negativas em parte da população, que tinha dores de cabeça e temia ser intoxicada por esse produto.

Muitos dos cerca de 20 médicos de Campinas receavam ser atingidos pela febre amarela, preferindo confinarem-se em casa, ou retirarem-se da cidade.

b) A precária situação do saneamento urbano, sem qualquer cuidado ou tratamento dos esgotos, com vários córregos a cortarem a área central a céu aberto.

Várias foram as conseqüências negativas e positivas dessas epidemias para o município.

Houve uma drástica redução do número de habitantes, quer por óbito, quer pelo grande êxodo de famílias, que se mudaram para cidades vizinhas, como Amparo e a capital.

Mesmo sem conhecer a forma de combate da doença, em Campinas, foram propostas várias medidas sanitárias e

urbanas antes da revolução promovida, na primeira década do século XX na cidade do Rio de Janeiro, pelo sanitarista Oswaldo Cruz e pelo prefeito Pereira Passos.

Em Campinas, não houve a campanha do mata mosquitos, mas o engenheiro Saturnino Brito elaborou as diretrizes para obras de saneamento: drenagem de brejos e pântanos; assentamento de canos d'água e de esgotos; construção de galerias subterrâneas; calçamento de ruas e retificação, canalização e saneamento de alguns córregos na região central. As obras estenderam-se de 1896 a 1925 e incluíam as atuais avenidas Anchieta (Córrego do Tanquinho) e Orosimbo Maia (Córrego do Saneamento).

Essas medidas contribuíram para que Campinas fosse, até os anos 70, uma das cidades brasileiras com melhores indicadores urbanos e de qualidade de vida.

Houve a mudança do nome de vias e logradouros, para homenagear médicos, autoridades e entidades que se envolveram nos cuidados dos doentes e no combate à doença: ruas Barão de Jaguará, Dr. Costa Aguiar e Dr. Emílio Ribas; avenidas Irmã Serafina e Dr. Ângelo Simões; praças Bento Quirino e Imprensa Fluminense (onde fica o Centro de Convivência Cultural).

Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
MÉDICA E PSIQUIATRIA, FCM, UNICAMP



Córrego do Saneamento já canalizado, antes de a Av. Orosimbo Maia ser asfaltada nos dois sentidos.

NESTA EDIÇÃO:

*Transplante haploidêntico de célula progenitora hematopoiética: uma nova fronteira terapêutica*

VEJA TAMBÉM:

*Diagnóstico da Síndrome Dolorosa Lombar*

*Acesso e uso da informação genética: benefícios e riscos*

*Teses digitalizadas: orientação, normatização e avanços tecnológicos*

*As bases sociais do relacionamento médico-paciente*

## Transplante haploidêntico de célula progenitora hematopoiética: uma nova fronteira terapêutica

Os transplantes alogênicos poderão ser feitos com célula progenitora dos pais para os filhos, dos filhos para os pais ou de outros familiares.

O Hemocentro e a Unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO) do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) estão implantando o Transplante de Medula Óssea Haploidêntico com linfócitos “Natural Killer” (NK) alorreativos, com intuito tanto assistencial como científico. O protocolo desta nova modalidade terapêutica foi submetido ao Conselho de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp que espera, também, o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp).

O principal objetivo será atender pacientes com leucemias agudas e com indicação de transplante de medula óssea, sem doador HLA compatível e aparentado, como alternativa à busca de um doador de medula óssea em registros de medula óssea tanto nacional como internacional, e que não possam, por razões médicas, aguardar a concretização deste processo de procura. Os transplantes alogênicos poderão ser feitos com célula progenitora dos pais para os filhos, dos filhos para os pais ou de outros familiares.

O importante é apresentar compatibilidade HLA de pelo menos um haplótipo.

Os objetivos primários a longo prazo são:

a) a introdução de um novo método de transplante de medula óssea com doador haploidêntico;

b) o desenvolvimento das técnicas de seleção positiva das células progenitoras CD34+ com a intenção de infundir uma megadose destas células,  $20 \times 10^6$ /kg de peso do receptor, e tentar transpor a barreira do HLA, induzindo mecanismos específicos de tolerância.

Também serão identificados os genótipos dos antígenos de histocompatibilidade

de da classe I dos antígenos HLA por métodos de alta resolução, dos fenótipos dos seus receptores KIR e dos testes de alorreatividade das células NK entre o receptor e o seu doador. Os linfócitos NK alorreativos auxiliam no controle da leucemia, diminuindo a incidência de recidivas da doença de base. Evidências experimentais sugerem que as células NK agem, preferencialmente, nas células hematopoiéticas do receptor, preservando outros tecidos onde haveria comprometimento pela DEvH (Doença do Enxerto *versus* o Hospedeiro), mediada pelos linfócitos T. Dados da literatura têm demonstrado que as células NK medeiam o efeito EvL (Enxerto *versus* Leucemia) sem a presença da DEvH.

Com a introdução desta metodologia, pode-se dar uma ajuda importante a estes pacientes, em razão do desenvolvimento de uma linha de pesquisa com várias ramificações na área dos transplantes manipulados de células progenitoras hematopoiéticas. Esta será a 5ª modalidade de transplantes de medula óssea oferecida e executada na FCM. Nesta fase inicial de implantação do TMO haploidêntico, serão selecionados 20 pacientes portadores de leucemia mielóide aguda, com indicação formal de TMO e que não tenham doador HLA compatível aparentado ou não aparentado. O Hemocentro e o Hospital das Clínicas estão se preparando no sentido de dar a máxima segurança clínica e laboratorial aos pacientes inseridos. Este é certamente um novo e importante passo rumo ao futuro dos transplantes de célula-hematopoiética, tentando transpor um de seus maiores problemas que é a falta de doador compatível e introduzindo a FCM e a Unicamp na nova era dos enxertos manipulados.

Prof. Dr. Cármino de Souza e

Prof. Dr. Francisco Penteado Aranha

HEMOCENTRO E

UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA DO HC, UNICAMP

# Diagnóstico da Síndrome Dolorosa Lombar

A Síndrome Dolorosa Lombar constitui causa freqüente de morbidade e incapacidade, superada apenas pela cefaléia<sup>(D)</sup>. A identificação das estruturas anatomopatológicas responsáveis pela dor representa um processo complexo. As hipóteses diagnósticas são elaboradas por meio de avaliação clínica completa, história, exame físico com ênfase aos sistemas osteoarticular, muscular e neurológico. Os caracteres semiológicos da dor são de fundamental importância para o raciocínio diagnóstico: tipo, sede, intensidade, duração, irradiação, entre outros. No exame físico da coluna lombar destacam-se a inspeção, a palpação e a movimentação ativa. Exames complementares laboratoriais, radiografias da coluna lombar, bacina, tomografia computadorizada e ressonância magnética podem ser necessários para confirmação diagnóstica<sup>1,2(D)</sup>.

A lombalgia mecânica comum constitui a forma mais prevalente, restringe-se à região lombar e glútea, tem duração média de três dias e desaparece com ou sem tratamento. Associa-se a causas de natureza mecânico-degenerativas<sup>(D)</sup>. As discopatias podem ocasionar dor lombar irradiada para regiões glúteas e membros inferiores, que se intensifica às manobras de Lasègue e Valsalva, piora à flexão lombar e é acompanhada de sintomas sensitivos. Dor lombar ou referida em regiões glúteas ou coxas, ocasionada por patologias como estenose do canal vertebral, pode cursar com ciatalgia uni ou bilateral, claudicação neurogênica intermitente, esta sem evidência de compressão radicular<sup>3(B)</sup>. A dor referida pode ser decorrente do envolvimento vascular ou de vísceras abdominais e pélvicas acometidas por processos de

natureza degenerativa, congênita, infecciosa, inflamatória e neoplásica<sup>1,2(D)</sup>.

As espondiloartropatias soro-negativas acometem adultos jovens, caracterizam-se pela ocorrência de lombalgia de início insidioso, noturna, acompanhada de rigidez matinal prolongada, sacroileíte uni ou bilateral, assintomática ou manifesta como dor em regiões glúteas e face posterior das coxas, denominada pseudociática<sup>(D)</sup>. Quanto à evolução, a lombalgia aguda tem início súbito e duração inferior a três meses e a crônica tem duração acima de três meses. Contribuem para o desencadeamento ou a cronificação da lombalgia fatores psicossociais, insatisfação com o trabalho<sup>4(B)</sup> e obesidade<sup>5(B)</sup>. São fatores de maior gravidade na avaliação clínica:

- a) idade avançada;
- b) "sentir-se doente";
- c) história progressiva de fraturas, infecções e neoplasia maligna;
- d) duração da dor acima de três meses<sup>2(D)</sup>.

## 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



Contribuem para o desencadeamento ou a cronificação da lombalgia fatores psicossociais, insatisfação com o trabalho<sup>4(B)</sup> e obesidade<sup>5(B)</sup>.

Quanto à evolução, a lombalgia aguda tem início súbito e duração inferior a três meses e a crônica tem duração acima de três meses.

1. Brazil AC, Ximenes AC, Radu AS, et al. Diagnóstico e tratamento das lombalgias e lombociatalgias. Rev Bras Reumatol 2004; 44:419-25.

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

3. Katz JN, Dalgas M, Stucki G, et al. Degenerative lumbar spinal stenosis. Diagnostic value of history and physical examination. Arthritis Rheum 1995; 38:1236-41.

4. Bigos SJ, Battie MC, Spengler DM, et al. A prospective study of work perceptions and psychosocial factors affecting the report of back injury. Spine 1991; 16:1-6.

5. Leboeuf-Y de C, Kyvic KO, Bruun NH. Low back pain and life style. Part II. Obesity. Information from a population-based sample of 29,424 twin subjects. Spine 1999; 14:779-83.

Ratificação: o artigo *Bócio multinodular: diagnóstico e conduta*, publicado no Boletim de março de 2006, é de autoria do Prof. Dr. Alfio José Tincani, da disciplina de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Departamento de Cirurgia da FCM, Unicamp.

## Acesso e uso da informação genética: benefícios e riscos

O estabelecimento de mecanismos de defesa e salvaguarda da informação genética pessoal é ainda mais necessário para as populações mais vulneráveis, sobretudo nos países em desenvolvimento (...)

As implicações éticas, legais e sociais relacionadas ao desenvolvimento da tecnologia genômica incluem temas como o direito à privacidade, à proteção da nossa identidade e à ausência de discriminação, os quais se relacionam, fundamentalmente, à questão da informação genética.

O acesso à informação genética individual tem numerosas aplicações e aspectos positivos, com potencial para modificar radicalmente a prática médica. Além de testes específicos para o diagnóstico de condições raras, outros testes que permitem identificar predisposição e suscetibilidade a um grande número de afecções comuns já se encontram ou em breve estarão disponíveis. A perspectiva da determinação de um perfil genético individual, levando ao conhecimento da predisposição ou da suscetibilidade de cada pessoa à ocorrência de determinadas doenças e/ou à ação deletéria de fatores ambientais, possibilitará a adoção de medidas preventivas e estratégias terapêuticas, inclusive pré-sintomáticas, para condições comuns como diabetes, hipertensão, câncer, entre outras.

Por outro lado, a informação genética também oferece riscos potenciais, na medida em que pode ser utilizada ou interpretada de forma equivocada, gerando reações como insegurança, ansiedade e perda da auto-estima no próprio indivíduo, ou ainda a sua estigmatização e/ou discriminação. Indivíduos e famílias já estão sofrendo os impactos desse novo conhecimento, cuja expansão foi tão rápida que não permitiu à população compreender os benefícios e os riscos gerados pelo acesso à informação genética, no que concerne a aspectos tais como aplicação de exames e testes genéticos, uso de marcadores genéticos para identificação de indivíduos e uso das amostras armazenadas em bancos de DNA.

Um levantamento da situação demonstra que a discussão política e legislativa sobre o tema está aberta em vários países, diante do interesse crescente na aquisição e no uso da informação genética por parte de organizações comerciais, como companhias de seguros, empregadores e

escolas, além de instituições governamentais. Daí a necessidade de que sejam desenvolvidas medidas protetoras da confidencialidade desse tipo de informação. Tais questões não são novas ou relacionadas exclusivamente ao advento da tecnologia genética e da genômica, mas diante das potencialidades dessa área representam dilemas cruciais que devem ser enfrentados.

O estabelecimento de mecanismos de defesa e salvaguarda da informação genética pessoal é ainda mais necessário para as populações mais vulneráveis, sobretudo nos países em desenvolvimento, em especial aqueles que não se distinguem pelo respeito aos direitos individuais, pois, entre outros riscos, são potencialmente mais sujeitos à coerção no contexto de opções reprodutivas com objetivos eugênicos. São regiões onde o conhecimento limitado, a interpretação e o uso equivocado do consentimento informado podem dificultar o esclarecimento sobre os exames genéticos e suas conseqüências.

Além disso, essas populações ficam mais expostas a ações de países industrializados e corporações multinacionais, com o propósito de exploração econômica em áreas como pesquisa genética e utilização de bancos de dados genéticos. As diferenças entre os sistemas de saúde de cada país também têm influência em tais aspectos, pois as chances de discriminação genética pelas seguradoras são maiores naqueles cuja assistência é predominantemente privada, quando comparadas às regiões onde prevalece o sistema público de atenção à saúde.

É imperativo, portanto, que sejam adotadas medidas voltadas para a orientação e a proteção dos cidadãos, de modo a impedir que problemas como discriminação e estigmatização aumentem de forma significativa nos próximos anos. O modo pelo qual nossa sociedade deverá tratar o tema da informação genética e dos diferentes riscos genéticos individuais relaciona-se a um processo político, que deverá ser orientado de forma ética, visando ao benefício universal e equitativo de toda a população.

*Profa. Dra. Antonia Paula Marques de Faria*  
DEPARTAMENTO DE GENÉTICA MÉDICA;  
MEMBRO DO GRUPO GESTOR DO MÓDULO DE BIOÉTICA  
MÉDICA DA FCM, UNICAMP

## Teses digitalizadas: orientação, normatização e avanços tecnológicos

A Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), por meio da Portaria no 13, de 15 de fevereiro de 2006, instituiu a divulgação digital das teses e dissertações produzidas pelos programas de mestrado e doutorado reconhecidos. A partir, então, de março deste ano, de acordo com os parágrafos 1º e 2º do Artigo 1º desta Portaria, todos os trabalhos estarão obrigatoriamente disponíveis para consulta em meio eletrônico, o que significa abertos para um número ilimitado e irrestrito de pessoas e institutos acadêmicos tanto nacionais quanto internacionais.

Neste sentido, dada a importância dessa Portaria, é que a Diretoria de Apoio Didático, Científico e Computacional (DADCC) pretende divulgar uma de suas atividades, entre outras, que é a de normatização dos textos produzidos na Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp.

A DADCC conta com um grupo de revisores para auxílio e orientação às questões lingüísticas e textuais, como adequação às normas, formatos (tradicional e alternativo), padronizações do texto científico, referências bibliográficas, citações, *apuds*, correção ortográfica, notas de rodapé, digressões, entre outros.

Sobre as teses de formato alternativo, citadas acima, salienta-se a preocupação desta instituição de ensino em incentivar e estimular a produção científica, uma vez que pela Deliberação CCPG-001/98, o mestrando ou doutorando pode elaborar a sua tese, incluindo textos já publicados ou que estão sendo submetidos a revistas médicas nacionais ou internacionais, desde que indexadas.

A preocupação com o texto acadêmico não se restringe a FCM. Outros departamentos de outras instituições (como exemplo a Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília UnB<sup>1</sup>) vêm

demonstrando semelhante inquietação quanto às imperfeições da linguagem médica utilizada nos trabalhos acadêmicos (palavras não dicionarizadas, jargões, repetições desnecessárias, etc.). A linguagem científica deve ser exata, precisa, simples e concisa. A utilização de termos populares para a denominação de certas palavras e expressões não é bem-vinda ao texto científico, formal, que deve se pautar pelo padrão culto da língua.

Em razão dos avanços tecnológicos, há muita informação científica advinda de material eletrônico (documentos especiais<sup>2</sup>), que se diferencia do impresso. Há que se ter especial cuidado tanto para se fazer a citação como a referência eletrônica, que devem ser colocadas de acordo com as características que lhes são próprias.

Vale ressaltar que a DADCC recomenda que, já no início da pesquisa, procurem-se orientações e as normas padronizadas pela FCM, constantes do livreto lançado oficialmente em 16 de março de 2006<sup>2</sup>.

A tranquilidade de um texto bem redigido e normatizado proporciona maior segurança no ato da defesa, perante uma banca examinadora, que ainda pode sugerir mudanças e alterações.

Diante dessas ponderações, a DADCC espera que a comunidade da saúde usufrua estes benefícios que lhe são oferecidos e que os trabalhos acadêmicos, normatizados e digitalizados, correspondam às expectativas da crítica científica.

*Profa. Maria Rita Barbosa Frezzarin*  
*Profa. Elaine de Fátima Alcará Corradello*  
*Profa. Maria José Teodora Carreira Rey*

ÁREA DE CORREÇÃO DE TEXTOS  
DIRETORIA DE APOIO DIDÁTICO,  
CIENTÍFICO E COMPUTACIONAL (DADCC)  
FCM, UNICAMP

*A linguagem científica deve ser exata, precisa, simples e concisa. A utilização de termos populares para a denominação de certas palavras e expressões não é bem-vinda ao texto científico, formal, que deve se pautar pelo padrão culto da língua.*

1. Bacelar S, Galvão CC, Alves E, Tubino P. Expressões médicas: falhas e acertos. Brasília: Faculdade de Medicina, UnB; 2005.

2. Universidade Estadual de Campinas. Normas, procedimentos e orientações para publicação de dissertações e teses da Faculdade de Ciências Médicas. Campinas: DADCC; 2005.

## As bases sociais do relacionamento médico-paciente

*Não minimizando as propostas vindas da psicologia e da clínica médica, a perspectiva sociológica tem contribuído para o tema, lembrando que, na atualidade, esta relação se transforma à medida que o trabalho em saúde passa a ser exercido por equipes de saúde.*

Da Grécia hipocrática à alta modernidade, a medicina, com todos os seus avanços técnicos, conservou como seu núcleo central a relação médico-paciente. O tema atravessa a história da medicina e penetra todos os campos: conhecimento científico, filosofia, história, artes e ética. Como relação social, encontra nas ciências sociais e humanas um ponto de referência imprescindível para o seu entendimento. Ao revisitá-lo neste texto, a tônica é sobre alguns autores que se debruçaram sobre o tema, nessa vertente.

Desde as primeiras décadas do século XX, são elaborados trabalhos que se tornaram consulta obrigatória. Em 1929, o historiador da medicina Henry E. Sigerist recuperou a trajetória histórica da posição do doente na sociedade; em 1935, o bioquímico e estudioso da sociologia Lawrence J. Henderson introduziu a idéia de que a relação médico-paciente devia ser entendida como um sistema social. Essas duas idéias permearam a construção feita por Talcott Parsons, em 1951, dos papéis do doente e do médico, fundantes da perspectiva funcionalista na sociologia médica. Nos anos 60, Erwin Goffman foi um crítico contundente de Parsons e, com a sua narrativa sobre a vida nas instituições psiquiátricas, reelaborou a compreensão das interações médico-paciente e dos seus papéis sociais, seguido, nos anos 70, por Elliott Freidson e suas pesquisas sobre a profissão médica.

Na mesma data, Samuel W. Bloom mostrou as possibilidades de ensinar as ciências sociais na escola médica a partir das relações médico-paciente, ilustradas com o caso de uma paciente diabética. Pontos importantes da questão foram levantados, quando Luc Boltanski realizou um estudo detalhado sobre as percepções que as pessoas constróem sobre o corpo e a descoberta da doença,

como elementos definidores das formas diferenciadas de busca de atenção e de estabelecimento de relações médicas, influenciadas pela classe social. Em suas críticas, os interacionistas simbólicos observaram que os funcionalistas, em geral, circunscreveram o relacionamento a um sistema fechado.

Há, claro, mesmo entre os funcionalistas, aqueles que ampliaram o enfoque ao considerarem que cada elemento na relação diádica era portador de diferentes conteúdos culturais e sociais, básicos para que ela extrapole o aspecto técnico e se torne expressiva. Os interacionistas valorizaram os significados, mas foram criticados por aqueles que destacaram as estruturas sociais mais amplas e situaram o relacionamento condicionado às dimensões econômicas e políticas. No Brasil, Arouca realiza esta análise do cuidado médico como valor de uso e valor de troca, evidenciando a definição do trabalho médico e a do contexto onde se realiza o relacionamento como fatores centrais para a sua compreensão.

Não minimizando as propostas vindas da psicologia e da clínica médica, a perspectiva sociológica tem contribuído para o tema, lembrando que, na atualidade, esta relação se transforma à medida que o trabalho em saúde passa a ser exercido por equipes de saúde.

Essa relação, carregada de expectativas e significados, do encontro de uma “consciência e de uma confiança” de um “especialista e de um profano”, foi objeto de artistas, dentre os quais, está Pablo Picasso que, de forma plástica, apreenderam o seu significado. Aos 16 anos, Picasso tomou seus familiares como modelos e pintou a tela que seu pai iria chamar de “Ciência e Caridade”, ilustrando as duas dimensões básicas do trabalho médico: o seu caráter científico e a vocação para o cuidar.

*Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes*

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL  
FCM, UNICAMP

## XI Prêmio Lopes de Faria

No último dia 29 de março, no Salão Nobre da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, ocorreu a entrega do XI Prêmio Lopes de Faria.

Seis trabalhos, inscritos e apresentados no último Congresso Médico Acadêmico da Unicamp (CoMau), concorreram ao prêmio de R\$ 4 mil. Foram eles: *Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama antes e após a cirurgia*, de Anne Melina Ambrásio Avelar; *Pneumócitos II em ratos submetidos a traqueo-oclusão in útero*, de Anderson Gonçalves; *Estudos dos níveis de anticorpos anti-gangliosídeos e a expressão do GM 1 em ilhotas pancreáticas de camundongos NOD (Non-obese diabetic) diabéticos e não diabéticos*, de Ana Raquel de Almeida e Silva Lima Zollner; *Estudo de óbito por câncer de colo uterino como evento sentinela na área do centro de saúde DIC III*, de Denis Leonardo Fontes Jardim; *Hiperplasia congênita das adrenais: estudo da frequência de indivíduos afetados em famílias com pelo menos um membro afetado*, de Lucas Ricci Bento, orientando do pediatra Gil Guerra Jr. e que recebeu menção honrosa pelo segundo lugar conquistado; *Caracterização da resposta inflamatória pulmonar neurogênica por enterotoxina estafilocócicas*, de João Baptista Optiz-Neto, vencedor da edição de 2006.

“Vou usar os recursos do prêmio para dar continuidade à pesquisa, que já está na sua segunda fase, na qual analiso a ação da bactéria que causa inflamação pulmonar em ratos sensibilizados à asma”, disse João Baptista, que dividirá o valor recebido entre o co-autor da pesquisa, Jorge Luiz da Silva Rezende e a orientadora, Ivani Aparecida de Souza.

O prêmio Lopes de Faria foi instituído em 1995 pelo ex-diretor da FCM e atual vice-reitor da Unicamp, Fernando Costa, pelo então diretor-associado, Paulo Eduardo Moreira Rodrigues da Silva e pelos representantes do Centro Acadêmico Adolfo Lutz (Caal) como um estímulo à iniciação científica.

“No início, não sabíamos qual nome dar ao prêmio, mas em pouco tempo fomos unânimes na escolha. Quem representava

o paradigma do professor universitário comprometido com a pesquisa e o ensino em tempo integral?”, lembrou Fernando Costa, ao resgatar a história do prêmio em homenagem ao professor-titular e médico patologista Lopes de Faria, que deu início, em 1965, ao Departamento de Anatomia Patológica da Unicamp e foi diretor da FCM de 1972 a 1976.

“Quem, do 3º ano de Medicina, conseguisse passar pela prova de patologia do Dr. Faria poderia já se considerar com o diploma na mão”, disse a diretora da FCM, Lílian Teresa Lavras Costallat, compartilhando as lembranças do rigor e da excelência acadêmica que fizeram de Lopes de Faria um exemplo para ser lembrado pelas gerações futuras, reforçando a idéia do coordenador da Câmara de Pesquisa, o médico José Butori Lopes de Faria, de que é preciso investir na história e na tradição da FCM que estimula o aluno, desde o primeiro ano, a fazer pesquisa.

### Quem é Lopes de Faria

O Departamento de Anatomia Patológica iniciou-se com a vinda de Lopes de Faria para a então Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas, em 1965, no prédio da Santa Casa. Chefe de departamento rigoroso, conseguiu, em pouco tempo, projetar a Unicamp no cenário da patologia nacional. Transmitiu aos seus discípulos, hoje docentes do Departamento, conhecimentos básicos e sólidos, sempre embasados na pesquisa aplicada ou experimental. Graças a isto, cada um de seus discípulos pode dedicar-se a uma especialidade de forma segura, partindo dos conhecimentos gerais para os particulares. Esta especialização dos docentes do Departamento se fez de forma natural, harmônica e altamente competente.

O envolvimento no ensino da Patologia é uma feição do Departamento, herdada diretamente das características do professor Lopes de Faria, cuja dedicação foi integral à docência. Ela se fez em todos os níveis do conhecimento: graduação, pós-graduação e residência. O curso de graduação em Medicina sempre foi prioritário para Lopes de Faria. A dedicação consumia grande parte das suas atividades no Departamento, sendo, ele mesmo, o responsável pela confecção das lâminas e das peças anatômicas utilizadas durante o curso.

As suas aulas eram de uma didática e objetividade ímpares, transmitindo aos alunos os conhecimentos fundamentais da Anatomia Patológica que seriam aplicados à prática médica. O seu trato com os alunos sempre foi de muita dedicação, honestidade e carinho. Como fruto deste trabalho incansável de educador, o professor Lopes de Faria era patrono, paraninfo ou homenageado, anualmente, pelas diferentes turmas que se formavam.

Os docentes do Departamento, carinhosamente, apelidaram-no de “homenageado crônico”.

Prof. Dr. Athanase Billis

PROFESSOR-TITULAR DO DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA  
FCM, UNICAMP

★EVENTOS DE MAIO

**Workshop**

★IV Workshop sobre Epilepsia  
"Fora das Sombras"

DIAS: 4 e 5/5/2006  
HORÁRIO: das 8h30 às 17 horas  
LOCAL: Salão Nobre da FCM  
COORDENAÇÃO: Prof. Dr. Li Li Min  
INSCRIÇÕES GRATUITAS: (19) 3788-7292 OU limin@fcm.unicamp.br ou pelo site www.aspebrasil.org.br

**Seminário**

★Quando suspeitar do câncer na criança e no adolescente

PERÍODO: de 4 a 6/5/2006  
HORÁRIO: das 8h30 às 17 horas  
LOCAL: Auditório do Centro Infantil Boldrini  
COORDENAÇÃO: Centros Especializados em Alta Complexidade em Câncer (Cacons) da América Latina e Centro Infantil Boldrini.

INSCRIÇÕES: R\$ 50,00 para estudantes de medicina, R\$ 70,00 para residentes de pediatria e R\$ 100,00 para médicos. O programa e as inscrições antecipadas podem ser feitas no site [www.boldrini.org.br](http://www.boldrini.org.br). Outras informações pelo telefone (19) 3787-5126. Vagas limitadas.



**Exposição**

★Sob o céu da Toscana  
Aquarelas de Neiva Sellan Lopes Gonçalves  
PERÍODO: de 10 a 31/5/2006  
HORÁRIO: das 8h30 às 17h30  
LOCAL: Espaço das Artes da FCM

**Música**

★Concerto "BYU Idaho Singers"  
DIA: 11/5/2006  
HORÁRIO: das 8h30 às 15 horas  
LOCAL: Auditório da FCM  
ABERTURA: Coral Unicamp  
Zíper na boca



**Prêmio**

★Prêmio Prof. Dr. Miguel Ignácio Tobar Acosta de incentivo ao ensino de graduação  
DIA: 15/5/2006  
HORÁRIO: 11 horas  
LOCAL: Salão Nobre da FCM



**Simpósio**

★I Simpósio Neurovascular da Unicamp.  
DIA: 25/5/2006  
HORÁRIO: das 8h30 às 18 horas  
LOCAL: Auditório da FCM  
COORDENAÇÃO: Prof. Dr. Li Li Min  
Em comemoração aos 40 anos do Departamento de Neurologia

**Comemoração**

★40 anos do Departamento de Neurologia  
DIA: 26/5/2006  
HORÁRIO: 15 horas  
LOCAL: Auditório da FCM

**Curso**

★Atualização em Tratamento das Doenças Neurológicas.  
DIA: 26/5/2006  
HORÁRIO: das 8h30 às 12 horas  
LOCAL: Auditório da FCM  
COORDENAÇÃO: Profa. Dra. Vanda M. Gomes Gimenez e Prof. Dr. Li Li Min  
Em comemoração aos 40 anos do Departamento de Neurologia

Até o fechamento desse Boletim, novas teses, dissertações, palestras e eventos poderão ocorrer. Confira a programação completa no site [www.fcm.unicamp.br](http://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 PSQUIATRIA  
Prof. Dr. Wolgrand A. Vilela  
RADIOLOGIA  
Profa. Dra. Irene H. K. Barcelos  
TOCOCINECOLOGIA  
Profa. Dra. Maria Salete Costa Gurgel  
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  
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  
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  
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 Sílvia Motta CONRRP 237  
EQUIPE Claudia Ap. Reis da Silva, Edimilson Montali, 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](mailto: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)