

## Neurodesenvolvimento infantil: homenagem à Vanda Gimenes Gonçalves

“No futuro, tenho a intenção de continuar solidificando e repassando esses conhecimentos. Sei que o céu continuará conduzindo...”

Vanda Gimenes Gonçalves  
Tese de livre docência, 2003

A professora Vanda Maria Gimenes Gonçalves cursou a Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto com dedicação excepcional e se graduou com nota de destaque, recebendo o prêmio “Prof. Dr. Waldemar Bransley Pessoa”, concedido anualmente pela FMRP/USP ao aluno que mais se destacou em pediatria. Decidiu cursar residência médica no Departamento de Neurologia da Faculdade de Medicina da USP de São Paulo onde, em 1974, optou pela neurologia infantil. Na ocasião, conviveu no referido departamento com profissionais de destaque, recebendo sólida formação do professor Antonio Frederico Branco Lefevre, digno representante fundador da Neurologia Infantil do Brasil.

A oportunidade de inserção na carreira universitária surgiu em abril de 1977. Após convite do professor Nubor Orlando Facure, foi contratada como professora assistente do Departamento de Neurologia da Unicamp, nos primórdios da disciplina de Neurologia Infantil.

A continuidade aos estudos em pós-graduação a levou a obter, em 1984, o título de mestre em Neurologia, pela USP de São Paulo, com a dissertação “Exame Neurológico Evolutivo em Pacientes

Deficientes Mentais”, orientada pelo professor Aron Judka Diamant.

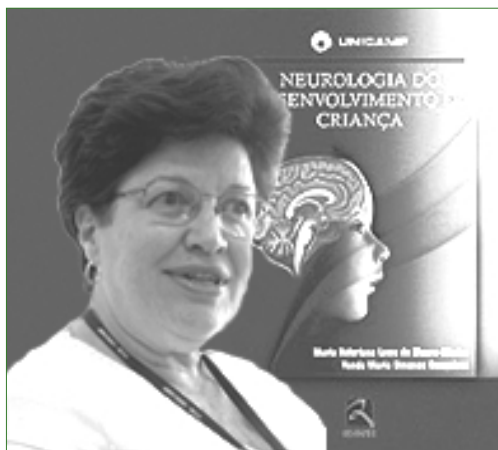
Em 1985, recebeu o título de especialista em Neurologia Infantil pela Associação Médica Brasileira (AMB) e Academia Brasileira de Neurologia.

Em 1990, recebeu o título de doutora pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp com a tese “Aspectos neurológicos de uma população definida de crianças deficientes auditivas”, orientada pela professora Maria Valeriana Leme de Moura Ribeiro.

Em 2003, realizou seu grande sonho de defender sua livre docência pela FCM e assim alcançar mais um degrau na carreira acadêmica que tanto amava e respeitava. A professora Vanda empenhou-se significativamente para criação do curso de pós-graduação em Neurologia e Neurociências e, em 1991, após a implan-

tação do mesmo, organizou, juntamente com a professora Sylvia Maria Ciasca, a linha de pesquisa em neurodesenvolvimento, aprendizagem e escolaridade, que vinha se estruturando desde 1985. A cooperação interdisciplinar fortaleceu muito essa linha que culminou, posteriormente, com a formação do Grupo de Pesquisa em Neurodesenvolvimento, Aprendizagem e Escolaridade, registrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa 5.0 do CNPq desde o ano de 2000. O objetivo do grupo é o de estudar aspectos atuais do neurodesenvolvimento de pré-escolares e escolares, das funções corticais na criança e dos distúrbios e dificuldades de aprendizagem.

continua na página 7



Vanda Maria Gimenes Gonçalves (1949 - 2010)



**NESTA EDIÇÃO:**  
**Hipertensão resistente (HAR): o quarto fármaco**

**VEJA TAMBÉM:**  
**Terapia hormonal no climatério e pós-menopausa: incertezas**

**Pesquisa envolvendo crianças: consentimento parte 1**

**Avaliando a educação: um processo de mão dupla**

**Becker: a autobiografia de um pesquisador**

## Hipertensão resistente (HAR): o quarto fármaco

**Enfatiza-se a vantagem da prescrição de fármacos com meia-vida longa e de combinações fixas (2 ou 3 compostos em um só comprimido) que aumentem a adesão ao tratamento.**

No campo da terapêutica da HAR, infelizmente, há poucos estudos clínicos de porte, sendo as decisões terapêuticas principalmente embasadas nos mecanismos de gênese e desenvolvimento da doença e na experiência médica.

Do ponto de vista terapêutico, é indiscutível a necessidade da adoção de medidas não farmacológicas como a redução do peso corporal e dieta hipossódica, além do combate ao abuso alcoólico, tabagismo e sedentarismo.

Sob a ótica terapêutico-farmacológica, há certo consenso de que além do uso de diuréticos tiazídicos, a combinação de inibidores da enzima conversora (IECA) ou de antagonistas de receptores de angiotensina II (ARAI) com bloqueadores de canais do cálcio (BCC) constitui a pedra fundamental do tratamento desses pacientes. Essas três classes de fármacos têm efeitos anti-hipertensivos sinérgicos por atuarem em mecanismos distintos da HAR, possibilitando ainda a redução de efeitos adversos já que doses mais baixas de cada umas delas podem ser prescritas.<sup>1</sup>

Enfatiza-se a vantagem da prescrição de fármacos com meia-vida longa e de combinações fixas (2 ou 3 compostos em um só comprimido) que aumentem a adesão ao tratamento. Lembramos que a clortalidona têm aproximadamente o dobro da potência da hidroclorotiazida. Diuréticos de alça não apresentam vantagens sobre os tiazídicos, devendo ser prescritos quando houver indicação precisa associada (retenção hídrica). Os BCC a serem utilizados devem ser do grupo dos dihidropiridínicos (nifedipina, amlopidina, entre outros), ficando o verapamil e o diltiazem para indicações específicas (em geral, concomitância de doença isquêmica do miocárdio). A associação de IECA com ARAII não causa maior redução de pressão arterial ou outros benefícios.

Atualmente, está em pauta qual seria o fármaco a ser utilizado na HAR, quando o tratamento tríplex não atinge as suas metas pressóricas. A disputa principal recai sobre a espironolactona (espironolactona) ou simpatolíticos de ação central (clonidina e  $\alpha$ -metildopa). Recentemente, demonstramos que a associação da espironolactona (25-50 mg/dia), como 4º fármaco, promoveu redução adicional de 20 e 9 mmHg na PA sistólica e diastólica após seis meses de uso.<sup>2</sup> Além disso, constatamos significativos benefícios na função endotelial, na redução da hipertrofia ventricular e da disfunção diastólica do ventrículo esquerdo, acompanhados de melhora da dispneia em 32% dos pacientes. Os efeitos colaterais (5,1%) foram ginecomastia, mastalgia e hiperpotassemia de graus discretos. Assim, apesar de utilizarmos a espironolactona como 4º fármaco na HAR, consideramos os simpatolíticos de ação central como boa opção à mesma ou como 5º classe, quando necessário.

Embora alvo atual de críticas relativamente bem fundamentadas, os  $\beta$ -bloqueadores adrenérgicos convencionais ainda podem ser considerados na HAR, principalmente se acompanhada de insuficiência cardíaca e/ou isquemia miocárdica. Os  $\alpha$ -bloqueadores adrenérgicos, a hidralazina e o minoxidil, frente ao arsenal farmacológico de anti-hipertensivos atualmente disponível e a seus efeitos colaterais, vêm perdendo espaço como opção na HAR. O uso dos novos  $\beta$ -bloqueadores com ação vasodilatadora (carvedilol e nebivolol), inibidores da renina (alisquireno) e antagonistas da endotelina (darusentan) podem constituir futuras opções na HAR.

*Prof. Dr. Heitor Moreno Jr.  
Prof. Dr. Luiz Cláudio Martins*  
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA  
FCM, UNICAMP

1. Calhoun D A, et al., Resistant hypertension: diagnosis, evaluation, and treatment: a scientific statement from the American Heart Association Professional Education Committee of the Council for High Blood Pressure Research. *Circulation*, 2008; 117(25):510-526

2. Ubaid-Girioli S, et al., Aldosterone excess or escape: Treating resistant hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich)*, 2009; 11(5):245-252.

# Terapia hormonal no climatério e pós-menopausa: incertezas

Apesar de estudos mostrarem que a TH reduz em 30% Estudos observacionais mostraram que a terapia hormonal (TH) tem efeito benéfico na prevenção primária e secundária de doenças cardiovasculares em mulheres climatéricas, dependentes de alterações indiretas nas lipoproteínas plasmáticas ou de mecanismos diretos de curta duração, como: vasodilatação, aumento de óxido nítrico e redução de prostaciclina; ou de longa duração, como: redução de aterosclerose, efeitos no endotélio vascular e redução da deposição de gordura visceral. Por outro lado, ensaios clínicos controlados verificaram que a TH não tem efeito protetor na prevenção primária ou secundária de doenças cardiovasculares.<sup>5,14(A)</sup>

Nesses ensaios clínicos, nenhum efeito protetor foi verificado nas diferentes causas de morte por doença cardiovascular: infarto do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral e tromboembolismo venoso. Maior risco de eventos tromboembólicos venosos (2.15 IC 95% 1.61-2.86), embolia pulmonar (RR 2.15 IC 95% 1.41-3.28) e AVC (RR 1.44 IC 95% 1.10-1.89) foram observados nas usuárias de TH em comparação ao grupo placebo.<sup>5,14(A)</sup> Apesar da necessidade de comprovação por meio de ensaios clínicos, alguns dados sugerem que a TH, iniciada precocemente, poderia representar uma janela de oportunidade para prevenção cardiovascular.

Entretanto, no presente momento, a recomendação é de não se iniciar a TH com objetivo de prevenção de doenças cardiovasculares. Em mulheres na pós-menopausa com doença coronariana, a TH deve ser contraindicada.

A terapia estrogênica pode reduzir o risco de doença de Alzheimer, mas parece não melhorar a doença estabelecida. Não está claro se há uma idade crítica ou duração de uso da terapia para se obter um efeito preventivo, porém parece existir uma janela de oportunidade na pós-menopausa inicial, quando o processo que leva à demência é inicial. O uso da terapia, nesse caso, pode ser benéfica.<sup>3,5(A)</sup> Alguns estudos mostraram que a TH melhora a qualidade de vida, principalmente em mulheres sintomáticas.<sup>3,5(A)</sup>

## Dose, esquemas e tempo de uso

Podem ser utilizados estrogênios, progestogênios ou androgênios isoladamente ou em associação. Estrogênios isolados devem ser utilizados apenas para mulheres histerectomizadas. Progestogênios são indicados apenas para proteção endometrial. Assim, esquemas com estrogênios e progestogênios devem ser utilizados em mulheres com útero. Os esquemas de associação podem ser sequências para mulheres que desejam menstruar ou contínuos para mulheres de maior idade ou que não desejam menstruar. A associação com androgênios pode ser utilizada em situações especiais, especificamente naquelas com diminuição da libido.

São duas as vias de administração, oral e parenteral, esta última representada pelas vias transdérmica, percutânea, vaginal, nasal, sublingual e implantes subcutâneos. A escolha pela via de administração depende da aceitação pela paciente, dos efeitos desejados e de doenças associadas (dislipidemias, diabetes, hipertensão, colelitopatia, etc.).

A dose de estrogênio utilizada deve ser a menor possível para alívio efetivo dos sintomas e obtenção do efeito benéfico. As doses recomendadas são: 0,5 mg a 2 mg de 17 Beta estradiol; 0,3 - 0,625 mg de estrógenos conjugados; 25 mcg a 50 mcg de estradiol transdérmico; 0,5 - 1 mg de estradiol gel e 150 - 300 mcg de estradiol intranasal. A dose de progestogênios associado deve corresponder ao esquema e dose do estrogênio utilizado.<sup>1,6(D)</sup>

## Contraindicações de TH e recomendações

Câncer estrogênio dependente como mama e endométrio ativo ou recente, doença tromboembólica aguda ou recente, trombofilia hereditária ou adquirida, porfiria, sangramento vaginal não diagnosticado, hepatopatia grave ou recente.<sup>1,6(D)</sup>

A prescrição de TH deve ser realizada quando claramente indicada e, principalmente, para alívio dos sintomas climatéricos. A dose e duração do tratamento devem ser vinculadas aos objetivos para os quais a TH foi iniciada e deve ser individualizada. Recomenda-se utilizar sempre a menor dose pelo menor tempo necessário para obtenção dos efeitos benéficos desejados e minimizar os riscos. A paciente deve ser reavaliada periodicamente, avaliando a cada consulta a manutenção, dose e contraindicações a TH.

### Nível de evidência:

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

Prof. Dr. Aarão Mendes Pinto-Neto  
Profª. Dra. Lúcia Costa-Paiva

DEPARTAMENTO DE TOCGINECOLOGIA  
FCM, UNICAMP

**Entretanto, no presente momento, a recomendação é de não se iniciar a TH com objetivo de prevenção de doenças cardiovasculares. Em mulheres na pós-menopausa com doença coronariana, a TH deve ser contraindicada.**

1. Controvérsias da terapêutica hormonal na mulher climatérica. TH na peri e pós-menopausa. Consenso da SOBRAC- Associação Brasileira de Climatério. Ed. Fernandes CE. São Paulo: Medcomm, 2004.

2. Hulley S, Gray D, Bush T, et al. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women. Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS) Research Group. JAMA 1998;280:605-13.

3. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in health postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial. JAMA 2002;288:321-33.

4. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Effects of conjugated estrogen equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy. The Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial. JAMA 2004;291:1701-12.

5. Farguham CM, Marjoribanks J, Lethaby A, et al. and the Cochrane HT Study Group. Long term hormone therapy for perimenopausal and postmenopausal women. In the Cochrane Library, Issue 1, 2006.

6. As demais referências estão em Temas no site [www.fcm.unicamp.br/diretrizes](http://www.fcm.unicamp.br/diretrizes)

# Pesquisa envolvendo crianças: consentimento-parte 1

*As crianças são atores sociais e, como tais, são também produtores de dados para estudos/pesquisas. No entanto, apresentam características em seu desenvolvimento que as tornam vulneráveis nos aspectos biopsicossociais. Assim sendo, sua participação em pesquisa deve ser vista de forma cuidadosa pelos pesquisadores. Por outro lado, deve-se considerar que pesquisas para testes de medicamentos, vacinas e meios diagnósticos. Um aspecto ético que se faz importante destacar é o consentimento. A origem da noção de consentimento, como atualmente assumido pela ciência médica, encontra-se, na verdade, na área jurídica, surgindo pela primeira vez em 1914, nos EUA, associado ao caso Schloendorff versus Society of New York Hospital. Se essa exigência surge primeiramente na prática clínica, é na experimentação humana que, efetivamente, a necessidade fundamental do consentimento se acentua, se dissemina e se internacionaliza. Historicamente, o consentimento foi se consubstanciando, oficializado inicialmente no Código de Nuremberg e tornando-se, a partir da Declaração de Helsinque, uma exigência de fato, que implicava em tomar o termo por escrito dos sujeitos. Durante as décadas seguintes, a prática de solicitar o consentimento começa lentamente a se impor. Gradativamente, os pesquisadores foram tomando consciência da necessidade de obtê-lo, o que o torna hoje uma prática generalizadamente aceita. Na medicina hipocrática, o consentimento era sustentado no princípio da beneficência, e não a partir do princípio da autonomia, como na medicina atual. Uma reflexão bioética sobre os códigos deontológicos médicos mostra que, até meados do século XX, os códigos reafirmam a relação assimétrica entre médicos e pacientes, estes últimos considerados incapazes para tomar decisões, cabendo exclusivamente ao profissional o poder decisório. O consentimento em pesquisa é uma exigência moral a ser observada por investigadores, já que decorre do reconhecimento do outro/sujeito, como pessoa capaz de autodeterminação. A obrigatoriedade moral em respeitar a autonomia do outro é também um requisito legal, um direito individual que a sociedade protege.*

**O consentimento em pesquisa refere-se a um processo no qual o sujeito envolvido direta ou indiretamente na investigação recebe orientação detalhada sobre os procedimentos a serem desenvolvidos pelo pesquisador. Visto como um instrumento que formaliza o processo pelo qual o sujeito é informado amplamente sobre a investigação, cabe ao pesquisador antes de obtê-lo tomar alguns cuidados, especialmente quando se trata de crianças.**

O consentimento em pesquisa refere-se a um processo no qual o sujeito envolvido direta ou indiretamente na investigação recebe orientação detalhada sobre os procedimentos a serem desenvolvidos pelo pesquisador. Visto como um instrumento que formaliza o processo pelo qual o sujeito é informado amplamente sobre a investigação, cabe ao pesquisador antes de obtê-lo tomar alguns cuidados, especialmente quando se trata de crianças. Nesses casos, é essencial lembrar que, por serem tuteladas legalmente, são seus pais ou responsáveis que devem anuir com sua participação na pesquisa:

- Antes de solicitar o consentimento deve, fornecer informações em linguagem clara e adequada à idade da criança para que possa compreender os objetivos, métodos e divulgação dos resultados da pesquisa;
- Os benefícios previstos para os participantes ou para terceiros; os riscos ou desconfortos previstos associados a sua participação; o sigilo dos registros em que o participante estiver identificado;
- As responsabilidades do pesquisador em prestar atendimento de saúde ou outros encaminhamentos que se fizerem necessários;
- Garantia de que será fornecido tratamento gratuito para danos específicos ligados à pesquisa;
- Que o indivíduo/criança é livre para recusar-se a participar e livre para abandonar a pesquisa no momento que desejar sem penalidades ou perda dos benefícios previstos.

Para que o consentimento seja espontâneo e legítimo, o indivíduo convidado a participar da pesquisa precisa ter a compreensão clara acerca da mesma e a oportunidade de decidir livremente sobre a sua participação. Nesse sentido, o processo para a obtenção do consentimento deve envolver confiança, respeito, diálogo, paciência e persistência na relação pesquisador-sujeito, sem influência de outras pessoas.

Um aspecto importante a ser lembrado é que o consentimento só deverá ser

assinado, quando o sujeito tiver conhecimento adequado acerca da pesquisa e total oportunidade de sanar suas dúvidas, excluindo a possibilidade de intimidação. Assim sendo, para que a obtenção do consentimento seja eficaz, há que se garantir o esclarecimento dos sujeitos para que possa ter uma verdadeira decisão.

Se o conceito de vulnerabilidade pode ser definido como *uma incapacidade substancial para proteger os próprios interesses, devido a impedimentos tais como falta de capacidade para fornecer consentimento*, torna-se nítido que os indivíduos sem autonomia plena, os ditos vulneráveis, entre eles as crianças, merecem abordagem especial. Alguns autores chegam a argumentar que para as crianças só pais ou responsáveis podem não autorizar a participação da criança na investigação. Considerando que as pesquisas com crianças em situações de risco podem ser um meio para dar voz a esses sujeitos que estão expostos aos riscos, cabe ao pesquisador buscar alternativas para obter a autorização para a realização do estudo.

O Conselho Federal de Psicologia, por meio da Resolução CFP 16/00, que dispõe sobre a realização de pesquisas em Psicologia com seres humanos, em seu artigo 7º afirma que os pesquisadores não aceitarão o Consentimento Livre e Esclarecido de pais que não tenham contato sistemático e nem conheçam bem os filhos; que não tenham condições cognitivas para avaliar as consequências da participação da criança na pesquisa e, que tenham abusado, negligenciado, ou sido coniventes com o abuso ou negligência de seus filhos.

No entanto, essas situações não isentam o pesquisador de obter o consentimento de representantes legais ou por intermédio do conselho tutelar, conforme prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Resolução 196.

Maria Aparecida Munhoz Gaiva  
REVISTA BIOÉTICA 2009 17 (1): 135 - 46

## **Avaliando a educação: um processo de mão dupla**

Luiz Ernesto de Almeida Troncon, professor titular de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da USP Ribeirão Preto, foi o convidado do programa “Conversando sobre a Graduação”, promovido pela Pró-Reitoria de Graduação da Unicamp. O evento aconteceu no final de mês de abril no anfiteatro I do conjunto de salas de aula da Faculdade de Ciências Médicas (FCM). O tema foi sugerido pela coordenação do curso de medicina da FCM foi “Diferentes dimensões da avaliação do estudante de medicina” por ser objeto de investimentos, estudos e aprimoramento no curso e também por constituir mundialmente um dos grandes desafios da formação na área da saúde.

O professor falou sobre as diferentes dimensões da avaliação do estudante de Medicina. Na dimensão educativa, a prova é uma forma de aprendizado, pois mesmo errando, o aluno pode aprender com o erro, mas “é uma insensatez não ampliarmos a dimensão da avaliação e ter um aperfeiçoamento constante no processo e aplicar um fator de autoconhecimento”.

### **Processo age sobre si e sobre o educando**

Segundo Troncon, as atividades educacionais são planejadas, preparadas e desenvolvidas para um determinado grupo de estudantes e, num certo momento, deve haver a avaliação desse processo. Ambas as ações – avaliação dos processos de ensino e do estudante – se retroalimentam e cumprem um ciclo que pode ser maior na graduação do que em outras fases acadêmicas. “A avaliação institucional tem dois pontos importantes: o processo em si e as

atividades que agem sobre o educando”, disse.

Na área médica, a avaliação dos estudantes chamada de 360 graus é um conceito “quente” para quem pesquisa sobre o tema. “No internato, no estágio profissionalizante ou no ambulatório, pode-se montar pequenas situações onde o estudante é avaliado por professores, colegas de trabalho, assistentes sociais entre outros profissionais. E o próprio estudante pode autoavaliar o seu desempenho”, explicou Troncon, propondo uma reflexão às pessoas presentes sobre o que pode ser aprimorado no curso de medicina da FCM.

Ao constatar a necessidade de mudança, talvez as pessoas cheguem à conclusão de que, para a avaliação ideal, seja necessário mais tempo, energia e dinheiro, dado a importância do processo, alertou Troncon. “Todo processo de avaliação e formação extrapola o microuniverso do aprendizado e, ao fazer esta reflexão, as características de instituição aparecem. Boa reflexão a todos”, concluiu.

Troncon tem contribuído com o desenvolvimento do processo avaliativo de ensino aprendizagem nacionalmente e especificamente, aqui na FCM, estimulou a implantação das avaliações práticas no internato que tiveram início após uma oficina coordenada por ele, envolvendo os docentes coordenadores de ensino e internato do curso de medicina e tem nos ajudado a refletir e analisar outros aspectos das avaliações.

*Profa. Dra. Angélica Maria Bicudo Zeferino*  
COORDENADORA DO CURSO DE GRADUAÇÃO DE MEDICINA  
FCM, UNICAMP

***Ambas as ações – avaliação dos processos de ensino e do estudante – se retroalimentam e cumprem um ciclo que pode ser maior na graduação do que em outras fases acadêmicas. (...) Na área médica, a avaliação dos estudantes chamada de 360 graus é um conceito “quente” para quem pesquisa sobre o tema.***

## Becker: a autobiografia de um pesquisador

“Em sua maior parte, meus trabalhos foram autobiográficos, De maneira explícita ou não, e este o é em especial.”  
Becker

**Citado como um pioneiro no campo da sociologia médica pela sua pesquisa em educação médica, Becker, não trilhou esse caminho, mas escreveu um livro até hoje considerado modelo de pesquisa qualitativa.**

A política de No cenário atual da sociologia, Howard S. Becker destaca-se como um dos mais expressivos nomes que, ao longo da segunda metade do século XX até os dias de hoje, trouxe importantes contribuições para essa disciplina. Completou 82 anos (nasceu em 18 de abril de 1928, em Chicago); iniciou precocemente a sua atividade de pesquisador (mestrado aos 21 anos e doutorado aos 24 anos), e percorreu em seus estudos os mais diversos temas com uma peculiar vocação - de trabalhar a questão metodológica como parte integrante da construção do conhecimento do social.

Nos anos de pós-graduação, foi pianista de jazz em Chicago, fato que determinaria a escolha de seu tema de trabalho de mestrado, orientado por Everett Hughes, que versou sobre os músicos de jazz. Após o mestrado, trabalhou como assistente do seu orientador que estava pesquisando as escolas públicas de Chicago, incluindo a questão racial. Becker entrevistou os professores e este material utilizou em sua tese de doutorado. Posteriormente, pesquisaria o uso da maconha escrevendo o clássico *"Becoming a marijuana user"*, incluído no livro *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance* (1963), recentemente traduzido para o português, precedido por *Boys in White: Student Culture in Medical School* (1961). Publicou livros sobre educação, artes, fotografia e música.<sup>1,2</sup>

Mantém estreitas relações com o Brasil, onde esteve por três vezes, em 1976, 1978 e 1990, com influências manifestadas por antropólogos e sociólogos como Gilberto Velho, que aponta a importância em sua obra da problemática do desvio associada a *labelling theory*. Em *Segredos e Truques da Pesquisa*, com prefácio especial do autor

para a edição brasileira, Becker recupera a longa experiência acumulada como pesquisador, relatando de forma quase coloquial o artesanato da pesquisa social, no que denomina *"my 'thinking' book"*.<sup>3</sup>

O livro é composto por cinco capítulos: no primeiro, apresenta o conceito de *Truques*, que o autor esclarece como sendo "um estratégia simples que nos ajuda a resolver um problema" e que "todo ofício tem seus truques, suas soluções para problemas característicos, maneiras fáceis de fazer algo que dá muito trabalho a leigos"; no segundo, trata das *Representações* e seu ponto de partida é a ideia de Blumer "Só podemos ver o mundo empírico por meio de algum esquema ou imagem"; no terceiro, trata da *Amostragem* o que incluir na amostra, qual o detalhamento necessário, a importância de encontrar casos que não se enquadram nas categorias convencionais; no quarto, denominado *Lógica*, descreve as técnicas da análise dos dados.

Como musicista, encerra o livro com uma *Coda*, em que aconselha o pesquisador a "praticar truques de pensamento", de forma rotineira e deles se apossar. No livro, como diz, expôs os truques que ele sabe, mas que somente a prática de cada um pode exercitar o pesquisador e torná-lo um profissional.

Citado como um pioneiro no campo da sociologia médica pela sua pesquisa em educação médica, Becker, não trilhou esse caminho, mas escreveu um livro até hoje considerado modelo de pesquisa qualitativa.<sup>3</sup> Ler Becker é obrigatório para quem deseja pesquisar, independente do tema selecionado.

Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL  
FCM, UNICAMP

1. Becker, HS. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

2. Becker, HS. et al. *Boys in white: student culture in medical school*. Chicago, Illinois: University of Chicago Press, 1961.

3. Becker, HS. *Segredos e truques da pesquisa*. Tradução de Maria Luiza X. de A. Borges Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

# Neurodesenvolvimento infantil: homenagem à Vanda Gimenes Gonçalves: continuação

Paralelamente, nesta mesma linha, organizou-se outro grupo de pesquisa, o Grupo Interdisciplinar de Avaliação do Desenvolvimento Infantil (Giadi), registrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa 5.0 do CNPq desde 1993, numa cooperação entre o Departamento de Neurologia, docentes do Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação (Cepre), Universidade Metodista de Piracicaba (Unimep) e Texas A&M University, investigando aspectos do neurodesenvolvimento de lactentes. Interagir com esses profissionais pesquisadores possibilitou o aprendizado sobre o lactente e a criança, que culminou com o livro *Neurologia do Desenvolvimento: do lactente ao escolar*, organizado em conjunto com a professora Maria Valeriana.

Os ex-alunos tornaram-se membros dos grupos de pesquisa, possibilitando a participação coletiva em muitos eventos científicos por meio de mesas-redondas, jornadas ou cursos. Todos os artigos, trabalhos em congressos e capítulos de livros, publicados a partir de 1998, demonstram essa coparticipação progressiva e benéfica.

Paralelamente, Vanda tinha uma vida familiar coesa e sólida. Casada como o engenheiro Francisco Gonçalves, sempre expressou dedicação exemplar e ambos participaram e vivenciaram com especial entusiasmo, as conquistas das filhas Ariadine e Adriana.

Em dezembro de 2005, encerrando as inúmeras tarefas junto aos vários colegiados da FCM, verbalizou a proposta de revisão imediata de sua saúde geral. A partir daí, lutou pela vida, com positivismo e realismo, acompanhando com clareza cada etapa vivenciada da sua doença. Entre tratamentos, exames laboratoriais e consultas médicas, não deixou de atender aos compromissos assumidos com a Instituição e com alunos pós-graduandos, até as últimas semanas de vida, com a inegável e exemplar nobreza que a sempre a caracterizou.

A professora Vanda, durante sua vida, teve como objetivo formar pessoas que pudessem alavancar o estudo contínuo da neurologia infantil, agregando, a esta

busca de conhecimentos, profissionais das diversas áreas da saúde. Este objetivo pode ser visto por seus alunos de pós-graduação, indicados no quadro abaixo, relacionando seus alunos de mestrado e doutorado, com os trabalhos brilhantemente orientados.

Uma vida produtiva cercada de carinho familiar, dedicação e disciplina, transformaram Vanda em uma pessoa doce, suave e sempre pronta a ajudar e a contribuir. Que o seu legado seja proveitoso para todos nós e para as futuras gerações de alunos, que continuarão a pesquisar sobre o neurodesenvolvimento.

E como a própria Vanda dizia: “nada diminuirá o avanço da ciência em neurologia infantil. Continuarão sendo adquiridos os conhecimentos experimentais das neurociências, os esclarecimentos clínicos moleculares da neurogenética, a neuroimagem funcional do desenvolvimento do sistema nervoso, a neuropsicologia da criança, grande parte do conhecimento do uso das novas medicações, visarão única e exclusivamente à criança e é a esta e ao conhecimento científico que cabe todo o entusiasmo.”

Profa. Dra. Maria Valeriana L. Moura-Ribeiro

Profa. Dra. Sylvia Maria Ciasca

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS

DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA

FCM, UNICAMP

*Uma vida produtiva cercada de carinho familiar, dedicação e disciplina, transformaram Vanda em uma pessoa doce, suave e sempre pronta a ajudar e a contribuir. Que o seu legado seja proveitoso para todos nós e para as futuras gerações de alunos, que continuarão a pesquisar sobre o neurodesenvolvimento.*

## Teses Orientadas

Iracema Augusta Carvalho Cortez Muniz - Fluxo sanguíneo cerebral no período neonatal e correlação com desenvolvimento neuropsicomotor no sexto mês de vida em lactentes a termo pequenos para idade gestacional. **Tatiana Godoy Bobbio** - Avaliação da coordenação apendicular em escolares de dois níveis socioeconômicos distintos. **Thatiane Moura Campos** - Aquisição do Controle Postural do 6º ao 12º Meses de Vida em Lactentes Nascidos a Termo Pequenos ou Adequados para Idade Gestacional. **Carlos Eduardo de Barros** - Noções de Conservação, Sieriação e Classificação em Escolares com Dislexia do Desenvolvimento. **Ana Carolina Gama e Silva Brianeze** - Aquisição do Controle Postural em Lactentes Nascidos a Termo Pequenos para a Idade Gestacional no 12º Mês de Vida. **Amabile Vessoni Arias** - Desenvolvimento Apendicular de Lactentes Nascidos a Termo Pequenos para Idade Gestacional no Primeiro Semestre de Vida. **Bernadete Balanin Almeida Mello** - O Comportamento de Lactentes Nascidos a Termo Pequenos para a Idade Gestacional No Primeiro Trimestre de Vida. **Lara Denise Parada Gilberti** - Uma Proposta de Detecção de Alterações Sensorio-Motoras e de Fala e Linguagem em Unidades Básicas de Saúde. **Elem Marta Torello** - Análise da Aquisição da Postura em Pé e da Marcha. **Luciana Nardelli de Oliveira** - Acompanhamento Longitudinal de Lactentes com Baixo Peso ao Nascimento: Ênfase na aquisição de Linguagem. **Maria Imaculada Merlin de Carvalho** - Avaliação neurológica em escolares com dislexia do desenvolvimento. **Maura Mikie Fukujima Goto** - Neurodesenvolvimento de Lactentes Nascidos a Termo Pequeno nos para a Idade Gestacional no Primeiro Semestre de Vida. **Heloisa Gagheggi R Gordon Gagliardo** - Investigação do Comportamento Visuomotor do Lactente Normal no Primeiro Trimestre de Vida. Interdisciplinar com Crianças de Primeira Série. **Regina Célia Turolla de Souza** - Vigilância Neuromotora de Lactentes Acometidos por Indicações de Risco para Asfixia Perinatal no Primeiro Trimestre de Vida. **Solange Gagheggi Ravanini** - Avaliação Neuromotora de Lactentes e Indicadores de Risco para Lesão Neurológica: Análise Qualitativa. **Jaqueline da Silva Frônio** - Desenvolvimento Neuropsicomotor nos Primeiros 18 Meses de Vida de Lactentes de Alto Risco. **Heloisa Gagheggi R Gordon Gagliardo** - Avaliação de Funções Visuomotoras em Lactentes a Termo Pequeno para a Idade Gestacional no Primeiro Semestre de Vida. **Bernadete Balanin Almeida Mello** - Comportamento de lactentes nascidos a termo pequenos para a idade gestacional no primeiro ano de vida. **Helenice Yemi Nakamura** - Uma Proposta de Avaliação Audiológica Comportamental em Lactentes Utilizando o Sistema Sonar - Bandinha Digital. **Denise Castilho Cabrera Santos** - Desenvolvimento Motor Durante o Primeiro Ano de Vida: Uma Comparação entre um Grupo de Lactentes Brasileiros e Americanos. **Débora Deliberato** - Aspectos da Percepção Visual em Pré-Escolares Surdos e Ouvintes. **Maura Mikie Fukujima Goto** - Pequeno para a idade gestacional: neurodesenvolvimento no primeiro ano de vida. **Josiane Maria de Freitas Tonelotto** - Atenção e sua Relação com Atitudes de Crianças no Contexto Escolar. **Maria Cecília Marconi Pinheiro Lima** - Avaliação de Fala de Lactentes no Período Pré-Linguístico: Uma Proposta para Triagem de Problemas Auditivos.

**EVENTOS DE MAIO****Dia 10**

\* **Palestra "A evolução da profissão farmacêutica"**

**Palestrante:** Dirceu R. de Mello, presidente da Anvisa

**Horário:** 10 horas

**Local:** Anfiteatro I da FCM

**Org.:** Curso de Farmácia da Unicamp

Entrada franca

**Dia 12**

\* **Palestra "100 anos da doença de Chagas, o que mudou?"**

**Palestrante:** Eros Antonio de Almeida.

**Local:** Anfiteatro do Depto. de Clínica Médica

**Horário:** das 11h30 às 12h30

**Org.:** Grupo de Estudos em

Doença de Chagas (GEDoCH)

**Informações:** (19) 3521-7878 ou pelo

e-mail: gelikk@fcm.unicamp.br

Entrada franca

**De 17 a 21**

\* **IV Semana de Pesquisa da FCM**

As novas linhas de pesquisa

em implantação na FCM

**Local:** Salão Nobre da FCM

**Horário:** das 9 às 17 horas

**Organização:** Comissão de

Pesquisa da FCM

**Contato:** (19) 3521-8942 ou

3521-8917

**Programação:** www.fcm.unicamp.br/semanapesq

**Dias 17 e 18**

\* **Seminário "O Relatório Flexner cem anos depois e suas repercussões no ensino em saúde"**

**Local:** Auditório da FCM

**Horário:** dia 17, às 19h30 e dia 18, das 9h às 17h

**Informações e inscrição:**

www.fcm.unicamp.br/flexner

ou (19) 3521-8849

**Dia 18**

\* **Entrega do prêmio Miguel Ignácio Tobar Acosta de incentivo ao ensino de graduação**

**Local:** auditório da FCM, no encerramento do seminário "O Relatório Flexner cem anos depois e suas repercussões no ensino em saúde"

**Horário:** 16h30

**Organização:** Comissão de Ensino de Graduação e Diretoria da FCM

**Dias 20 e 21**

\* **1º Simpósio Nacional de Saúde da População Negra e HIV/Aids**

**Local:** Centro de Convenções da Unicamp

**Organização:** Disciplina de Infectologia do Depto. de Clínica Médica FCM, Serviço Social do HC da Unicamp, Nepo e Fórum de DST/Aids da Unicamp

**Informações e programação:**

http://www.fcm.unicamp.br/simpolio/sspn

**Dia 23**

\* **IV Caminhada da Saúde**

**Local:** Faculdade de Ciências Médicas

**Horário:** Saída às 8 horas

**Organização:** FCM, AAAAL,

CAISM, FCM, Hemocentro,

Gastrocentro, GGBS, HC

Prefeitura do campus, Emdec

**Inscrições e informações:** www.aaaal.com.br/site

**Dia 26**

\* **Feira de Saúde - Campanha contra a diabetes e hipertensão**

**Local:** Centro de Saúde Campo Belo

**Horário:** das 9 às 16 horas

**Organização:** Alunos do segundo ano de medicina da faculdade de ciências médicas.

**Informações:** (19) 81818163

E-mail: carolsoi@fcm.unicamp.br.

**De 26 de maio a 25 de junho**

\* **Exposição Olhares - FCM, 47 anos e reinauguração do Espaço das Artes**

Pinturas, fotografias, bico de pena, aquarelas, plotagens e mídias eletrônicas retratam os diferentes momentos da faculdade nestes 47 anos.

**Local:** Espaço das Artes da FCM

**Abertura:** 15 horas

**Org.:** ARP, CADCC e Diretoria da FCM

**Dias 28 e 29**

\* **IV Simpósio de AVC Campinas. Uma visão interdisciplinar**

**Local:** Salão Nobre da FCM

**Programação, horário e inscrição:** www.lepedic.com.br/eventos/simpolioavc2010

Confira a programação completa dos eventos que ocorrem na FCM pelo site [www.fcm.unicamp.br](http://www.fcm.unicamp.br)

**EXPEDIENTE****Reitor**

Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa

**Vice Reitor**

Prof. Dr. Edgar Salvadori de Decca

**Departamentos FCM****Diretor**

Prof. Dr. José A. R. Gontijo

**Diretor-associado**

Prof. Dr. Gil Guerra Júnior

**Anatomia Patológica**

Prof. Dr. Luciano de Souza Queiroz

**Anestesiologia**

Prof. Dr. Franklin S. Silva Braga

**Cirurgia**

Prof. Dr. Joaquim M. Bustorff Silva

**Clínica Médica**

Prof. Dr. Otávio Rizzi Coelho

**Enfermagem**

Prof. Dra. Maria Isabel P. de Freitas

**Farmacologia**

Prof. Dr. Gilberto De Nucci

**Genética Médica**

Prof. Dra. Carmem Bertuzzo

**Medicina Prev. Social**

Prof. Dr. Gastão Wagner de S. Campos

**Neurologia**

Prof. Dr. Anamarli Nucci

**Oftalmo/Otorrino**

Prof. Dra. Keila Monteiro de Carvalho

**Ortopedia**

Prof. Dr. Mauricio Etchebehere

**Patologia Clínica**

Prof. Dra. Helena V. Wolf Grotto

**Pediatria**

Prof. Dr. Gabriel Hessel

**Psic. Médica e Psiquiatria**

Prof. Dr. Paulo Dalgalarrodo

**Radiologia**

Prof. Dr. Nelson Márcio G. Caserta

**Tocoginecologia**

Prof. Dr. Aarão Mendes Pinto-Neto

**Coord. Comissão de Pós-Graduação**

Prof. Dra. Iscia Terezinha Lopes Cendes

**Coord. Comissão Extensão e Ass. Comunitários**

Prof. Dr. Roberto Teixeira Mendes

**Coord. Comissão Ens. Residência Médica**

Prof. Dr. José Barreto Campello Carvalheira

**Coord. Comissão Ens. Graduação Medicina**

Prof. Dra. Angélica M. B. Zeferino

**Coord. do Curso de Graduação em Fonoaudiologia**

Prof. Dra. Maria Francisca Colella dos Santos

**Coord. do Curso de Graduação em Enfermagem**

Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas

**Coord. do Curso de Graduação em Farmácia**

Prof. Dr. Stephen Hyslop

**Coord. Comissão de Aprimoramento**

Prof. Dra. Carmem Bertuzzo

**Coord. Câmara de Pesquisa**

Prof. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

**Coord. Núcleo de Medicina e Cirurgia Experimental**

Prof. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

**Presidente da Comissão do Corpo Docente**

Prof. Dra. Andrea Trevas Maciel Guerra

**Coord. do Centro Estudos Pesquisa em Reabilitação (CEPRE)**

Prof. Dra. Zilda Maria G. O. da Paz

**Coord. do Centro de Investigação em Pediatria (CIPEP)**

Prof. Dra. Maria Marluce dos S. Vilela

**Coord. do Centro de Controle de Intoxicações (CCI)**

Prof. Dr. Fábio Bucarechi

**Assistente Técnico de Unidade (ATU)**

Carmen Sílvia dos Santos

**Conselho Editorial**

Prof. Dr. José A. R. Gontijo

**História e Saúde**

Prof. Dr. Antonio de A. Barros Filho

Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

**Tema do mês**

Prof. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

Prof. Dra. Iscia T. Lopes Cendes

Prof. Dr. José Dirceu Ribeiro

**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 Francisca C. dos Santos

Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas

Prof. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

**Saúde e Sociedade**

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

Prof. Dr. Everardo D. Nunes

**Responsável** Renata Seixas B. Maia

**Jornalista** Edmilson Montalti MTB 12045

**Equipe** Claudia Ap. Reis da Silva, Edson Luis Vertu, Maria de Fátima do Espírito Santo, Rafael Gonzales

**Projeto gráfico** Ana Basaglia

**Diagramação/ Ilustração** Emilton B. Oliveira, Bruno Piatto

**Revisão** Maria Rita B. Frezzarin

**2.000 exemplares - distribuição gratuita**

**Sugestões** jornalrp@fcm.unicamp.br

**Telefone** (19) 3521-8049

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)