



IMPRESSO ESPECIAL
9.91.21.7687-2 - DR/SPI
FCM / Unicamp
PODE SER ABERTO PELA EBCT

Galeno, o pacífico médico arrogante do império romano



Galeno nasceu em 129, em Pérgamo, atual Turquia, uma cidade próspera e um centro cultural do império romano.

Filho de um arquiteto e matemático rico, teve vários interesses: agricultura, arquitetura, astronomia, astrologia, filosofia e medicina. Esta foi a profissão que seguiu, provavelmente, influenciado pelo pai que o convenceu, inspirado por um sonho.

Aos vinte anos já havia trabalhado como terapeuta no templo de Asclépio por quatro anos. Com a morte do pai, foi estudar em Esmirna, em Corinto, e em Alexandria. Em 157, retornou à terra natal e por três ou quatro anos trabalhou como médico em uma escola de gladiadores, onde aprendeu a lidar com traumas e feridas.

É referido que era hábil cirurgião e, entre as cirurgias que realizava, estava a de retirada de catarata. Introduzia um instrumento fino no olho atrás da lente e puxava delicadamente para remover a catarata. Não há relatos de quanto ele era bem ou mal sucedido.

Por volta de 161, Galeno partiu para Roma, adquirindo rapidamente fama de médico excelente, vindo a atender figuras importantes da sociedade. Galeno era filho de pais de temperamentos opostos (ironicamente, Galeno significa pacífico), e deve ter sido influenciado por ambos, pois além de estudioso e observador, era extremamente combativo, arrogante e sabia como se promover. Foi médico do imperador filósofo, Marco Aurélio, de seu filho e sucessor Cômodo, e de Sétimo Severo.

Escrevia, compulsivamente, havendo referências de que chegou a empregar cerca de 20 escrivães para que não perdessem uma palavra do que ele ditava. Chegou a

escrever 300 obras, perfazendo cerca de oito mil páginas. Fez muitas disseções e vivisseções. Como disseções em humanos eram proibidas no império romano, ele dissecava animais de diferentes tipos, especialmente um macaco do norte da África. Entre várias observações, encontrou uma rede vascular na base do cérebro e a denominou de *rete mirabilis* e extrapolou para os humanos. Esse achado só foi considerado equivocado por Vesálio e por Thomas Willis.

Galeno baseou muito sua fisiologia nos conceitos dos humores de Hipócrates. Embora reconhecendo a importância de Hipócrates, afirmava tê-lo superado nos mais variados aspectos da medicina.

Descobriu a diferença entre o sangue venoso e o arterial. Demonstrou que os vasos sanguíneos transportavam sangue e não ar como se acreditava até então. Explicou a relação do sangue arterial e venoso, que eram produzidos em diferentes partes do corpo; que havia microporos na parede dos ventrículos, por onde o sangue passava. O sangue arterial era produzido no fígado, que era também o órgão onde a alimentação era transformada. Sua obra influenciou a medicina por cerca de 1.500 anos.

Conseqüente à teoria dos humores, defendeu a sangria, prática que perdurou na medicina ocidental até o século XIX.

Galeno permanece controverso até em relação à data de sua morte. Alguns historiadores consideram que faleceu no ano 200, mas outros argumentam que alguns de seus textos foram escritos até 207, e consideram que ele pode ter vivido até o ano 216.

Prof. Dr. Antônio de Azevedo Barros Filho

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA E MEMBRO DO
GRUPO DE ESTUDOS HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
FCM, UNICAMP

NESTA EDIÇÃO:
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente

VEJA TAMBÉM:
Trauma ocular fechado (TOF)

Os Conselhos de Medicina e os Códigos de Ética Médica

30 anos do Curso de Enfermagem

Cultura: conceito complexo e indispensável

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente

A sociedade brasileira no século XXI, integrada a um mundo globalizado e portadora de demandas próprias tem, na atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, uma das bases para o seu desenvolvimento social e material. A qualidade de tal atenção depende da aplicação de políticas e práticas adequadas às características sociais, culturais e biológicas da pessoa em desenvolvimento. A fundamentação de tais procedimentos é resultado da excelência da pesquisa científica, empreendida por profissionais competentes e motivados.

O PPGSCA da FCM (...) tem como missão formar recursos humanos capacitados a realizar pesquisa original e transmitir conhecimentos nesta área, com base em princípios de rigor metodológico e correção ética.

O Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (PPGSCA) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, que em 2008 completa 20 anos de existência, tem como missão formar recursos humanos capacitados a realizar pesquisa original e transmitir conhecimentos nesta área, com base em princípios de rigor metodológico e correção ética. Os resultados da pesquisa centralizada no PPGSCA são divulgados na forma de dissertações, teses, comunicações em congressos, artigos científicos originais e artigos nos meios de comunicação.

A formação profissional dos alunos do PPGSCA é, hoje, bastante diversificada. Inicialmente, o corpo docente era constituído por pediatras, principalmente professores e médicos ligados ao Departamento de Pediatria da FCM. A partir de 2001, o espectro de formação dos ingressantes ampliou-se, com a admissão de fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, enfermeiros, biólogos e educadores físicos. A procedência do corpo docente abrange todas as regiões brasileiras, havendo também alunos de outros países latino-americanos. As disciplinas obrigatórias do programa visam a instrumentar os alunos em aspectos de metodologia de pesquisa, pedagogia, estatística, crescimento e desenvolvimento

Os projetos de pesquisa são desenvolvidos em laboratórios, centros de saúde, hospitais, escolas, unidades de cuidados especiais e organizações não-governamentais. O Centro de Investigação em Pediatria (Ciped), inaugurado em 1998, dotado de laboratórios, salas de aula, auditórios, recursos de teleinformática e profissionais da área administrativa, fornece infra-estrutura essencial ao bom funcionamento do programa.

No segundo semestre de 2007, o PPGSCA, com a colaboração do Núcleo de Tecnologia da Informação da FCM, foi pioneiro na administração de disciplinas

de pós-graduação à distância em nossa instituição. A disciplina de “Introdução à Análise Estatística Biomédica” foi ministrada por videoconferência pelo professor André Morcillo a alunos da Fundação Universidade Regional de Blumenau.

O corpo docente do programa é constituído, principalmente, por professores do Departamento de Pediatria da FCM, havendo também professores plenos e colaboradores de outros departamentos da universidade e de outras Instituições de Ensino Superior. A formação dos docentes permite a orientação e coordenação de pesquisas de abrangência clínico-epidemiológica e experimental, com o emprego de métodos quantitativos e qualitativos. Os docentes do programa coordenam pesquisas nas seguintes linhas:

- a) Políticas e práticas de atenção à criança;
- b) Crescimento e endocrinologia da criança e do adolescente;
- c) Saúde neonatal;
- d) Gastroenterologia pediátrica;
- e) Doenças infecciosas na infância;
- f) Imunologia, alergia e pneumologia pediátricas;
- g) Estudos clínicos, epidemiológicos e farmacológicos em pediatria.

A integração dos recursos humanos e materiais fornece as bases operacionais para que o PPGSCA continue crescendo qualitativa e quantitativamente. As metas para o triênio 2007-2009 incluem a manutenção e o aprimoramento da produção científica, no contexto dos critérios da Capes e dos órgãos de fomento à pesquisa, como Fapesp e CNPq. O resultado de tais esforços deverá proporcionar a incorporação de novos conhecimentos aos cuidados integrais à saúde de nossas crianças e adolescentes.

Prof. Dr. Marcos Tadeu Nolasco da Silva

Profª. Dra. Elizete Aparecida Lomazi da Costa Pinto

Profª. Dra. Lilia Freire Rodrigues de Souza Li

COORDENADORES DA SUBCOMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

FCM, UNICAMP

Trauma ocular fechado (TOF)

O trauma ocular fechado (TOF) pode causar danos tanto estruturais como funcionais aos olhos. A parede esclerocorneana fica intacta, porém danos intra-oculares estão frequentemente presentes. Em uma contusão ocular, a lesão pode ocorrer no exato local do impacto ou à distância deste. As causas mais comuns são bolas de squash, fitas elásticas e rolhas de champagne. Este tipo de ocorrência representa 5,2% dos atendimentos de urgência em Oftalmologia do Hospital de Clínicas de São Paulo e para seu tratamento pode haver necessidade de uma abordagem multidisciplinar entre Oftalmologia, Neurocirurgia, Otorrino-laringologia e Cirurgia Plástica^(C).

Abordagem diagnóstica

A avaliação inicial deve ser realizada na seguinte ordem:

- Determinação da natureza do trauma e extensão de problemas que podem ameaçar a vida;
- História incluindo circunstâncias, tempo e objetos envolvidos;
- Exame dos olhos e das órbitas.

Em todos os casos de TOF, mesmo que apenas um dos olhos tenha sinais óbvios de lesão, deve-se realizar sempre, um cuidadoso exame do olho contralateral, para que traumas menos severos, que também podem causar sérios danos, não deixem de ser detectados. A acuidade visual de um paciente com trauma ocular deve ser sempre testada já que mudanças na visão representam ferramentas para monitorar melhora ou deterioração clínica.

Freqüentemente, a abordagem diagnóstica do TOF não requer exames de imagem, porque o exame clínico oftalmológico em si, já fornece informação suficiente. Neste contexto, excetuam-se os casos em que a biomicroscopia e a oftalmoscopia indireta não possam ser utilizadas em virtude da opacidade de meios e aqueles em que houver presença, ou apenas suspeita, de corpo estranho intra-ocular.^{2(D)}

Quando necessário, o diagnóstico por imagem conta com variada gama de opções: radiografia simples, tomografia, ressonância magnética, ultra-sonografia e testes eletrofisiológicos, mas em tempos de contenção de despesas, a escolha do exame que fornece o máximo de informação é fundamental.

Para investigar presença de corpo estranho intra-ocular deve-se dilatar a pupila (exceto em casos sob suspeita de hemorragias ou edema intracerebrais) e fazer tomografia computadorizada (TC) da órbita (cortes axiais e coronais de 1 a 1,5 mm). Se não for possível obter TC, esta poderá ser substituída por radiografias simples.^{3(D)}

Princípios gerais do tratamento de algumas complicações do TOF

As lesões causadas pelo TOF que ameaçam a visão são: abrasão e edema de córnea; hifema (sangue na câmara anterior do globo); lesão de íris; elevação da pressão ocular; lesão de cristalino (catarata, subluxação e deslocamento); descolamento de vítreo posterior; concussão da retina; ruptura de coróide; rasgões de retina; neuropatia óptica e avulsão do nervo óptico.

O tratamento precoce destas lesões, especialmente dos rasgões de retina e da pressão ocular, pode prevenir severas perdas visuais.^{4(D)} Curativo oclusivo não melhora, nem o conforto e nem a epitelização corneana causados por abrasões não sendo, portanto, recomendado.^{5,6(A)} Deve-se retirar lentes de contato, caso o paciente esteja usando, já que a remoção mais tardia das mesmas poderá ficar dificultada pelo edema.

A neuropatia óptica traumática apesar de pouco freqüente, oferece dificuldades na escolha de seu tratamento. Tal escolha deve ser feita com base em cada caso individual, já que, nem esteróides, nem cirurgia do canal óptico, devem ser considerados como padrão de tratamento.^{7(A)} Quando bem indicada, a descompressão cirúrgica precoce pode ajudar a prevenir cegueira em 80% dos casos de neuropatia óptica traumática em crianças.^{8(B)} Por outro lado, não parece haver diferença em melhora de acuidade visual, quando se compara a administração de altas doses de esteróides com a de placebo.^{9(B)}

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.

Dra. Nilza Minguíni
Profª. Dra. Keila M. Monteiro de Carvalho
Prof. Dr. Valdir Balarin
SERVIÇO DE OFTALMO/OTORRINOLARINGOLOGIA
FCM, UNICAMP

Este tipo de ocorrência representa 5,2% dos atendimentos de urgência em Oftalmologia do Hospital de Clínicas de São Paulo (...)

1. Carvalho RS, José NK. Ophthalmology emergency room at the University of São Paulo General Hospital: a tertiary hospital providing primary and secondary level care. *Clinics* 2007;62:301-8.

2. Keenum DG, Boldt HC, Byrne SF. In: Parver LM, Pieramici DJ, editors. *Modern diagnostic techniques in the evaluation of ocular trauma*. Ophthalmology Clinics of North America 1995;8:589-608.

3. Khaw PT, Shah P, Elkington AR. Injury to the eye. *BMJ* 2004;328:36-8.

4. Giovannozzo VI. The ocular sequelae of blunt trauma. *Adv Ophthalmic Plast Reconstr Surg* 1987;6:107-14.

5. Arbor JD, Brunette I, Boisjoly HM, et al. Should we patch corneal erosions? *Arch Ophthalmol* 1997;115:313-7.

6. Kaiser PK, Pineda R II, for the Corneal Abrasion Patching Study Group. A study of topical nonsteroidal anti-inflammatory drops and no pressure patching in the treatment of corneal abrasions. *Ophthalmology* 1997;104:1353-9.

7. Levin LA, Beck RW, Joseph MP, Seiff S, Kraker R. The treatment of traumatic optic neuropathy: the International Optic Nerve Trauma Study. *Ophthalmology* 1999 Jul;106:1268-77.

8. Gupta AK, Gupta AK, Gupta A, Malhotra SK. Traumatic optic neuropathy in pediatric population: early intervention or delayed intervention? *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2007;71:559-62.

9. Entezari M, Rajavi Z, Sedighi N, et al. High-dose intravenous methylprednisolone in recent traumatic optic neuropathy: a randomized double-masked placebo-controlled clinical trial. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2007;Jan 31; Epub ahead of print.

Os Conselhos de Medicina e os Códigos de Ética Médica

Com a fundação da Associação Médica Brasileira (AMB), em 25/01/1951, em São Paulo, e maior fortalecimento da classe, foi possível obter-se uma Lei mais adequada para os Conselhos de Medicina.

Em outubro de 1944, o IV Congresso Sindicalista Brasileiro, realizado em Porto Alegre, apresentou reivindicação ao Governo Federal para criar o Conselho de Medicina, o que ocorreu pela promulgação do Decreto-Lei nº 7.955 de 13/09/1945. Esse Decreto-Lei não sobreviveu por conter impropriedades que subjugavam os Conselhos ao movimento sindical médico e que foram consideradas atentatórias à autonomia dos mesmos.

Com a fundação da Associação Médica Brasileira (AMB), em 25/01/1951, em São Paulo, e maior fortalecimento da classe, foi possível obter-se uma Lei mais adequada para os Conselhos de Medicina - a Lei nº. 3.268, de 30/09/1957, publicada no DOU de 14/10/57 e regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19/07/1958 e publicado no DOU de 25/07/58. Essa Lei foi assinada pelo presidente Juscelino Kubitschek de Oliveira (médico), revogando o Decreto-Lei nº 7.955, de 1945.

A evolução dos Códigos de Ética para os médicos no Brasil remonta a 1867, quando a Gazeta Médica da Bahia, publicou o *Código de Ethica Médica Adoptado pela Associação Médica Americana*.

Em 1929, surge o *Código de Moral Médica*, aprovado pelo VI Congresso Médico Latino-Americano, cuja tradução foi publicada no Boletim do Sindicato Médico Brasileiro, na edição nº 8, de agosto de 1929.

Em 1931, foi aprovado pelo I Congresso Médico Sindicalista, o *Código de Deontologia Médica*, publicado no Boletim do Sindicato Médico Brasileiro, também na edição nº. 8, de agosto de 1931.

Em 24 de outubro de 1944, o IV Congresso Sindicalista Médico Brasileiro aprovou o *Código de Deontologia Médica*, oficializado como Anexo pelo Decreto-Lei

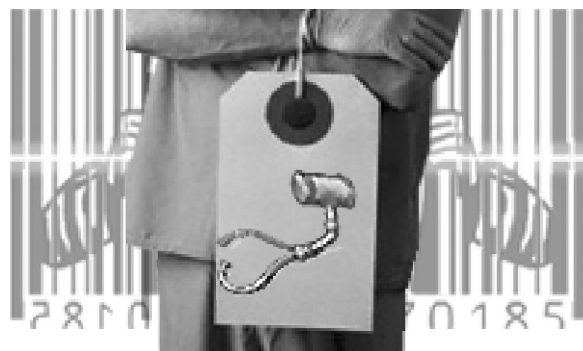
nº. 7.955, de 13 de setembro de 1945, e que foi revogado pela Lei nº. 3.268 de 30/09/1957.

O artigo 30 da supracitada Lei nº. 3.268 determinou a adoção do Código de Ética da Associação Médica Brasileira, aprovado na IV Reunião do Conselho Deliberativo da entidade, ocorrida no Rio de Janeiro em 30 de janeiro de 1953, até que o Conselho Federal de Medicina elaborasse o seu próprio, contrariamente ao que havia determinado o Decreto-Lei nº. 7.055 de 1944, que preconizava a adoção do Código de Ética elaborado pelo IV Congresso Sindicalista.

Essa situação perdurou até 24 de setembro de 1964, quando, então, foi aprovado o primeiro *Código de Ética do Conselho Federal de Medicina*, o qual foi publicado no DOU de 11/01/1965.

Essa primeira versão do Código de Ética do Conselho Federal perdurou até que a Resolução CFM nº. 1.154/84, de 13/04/1984, publicada no DOU de 25/05/1984, trouxesse à luz o novo *Código Brasileiro de Deontologia Médica* que vigeu até 1988.

Nesse ano, a Resolução CFM nº. 1.246/88, de 08/01/1988, publicada no DOU de 26/01/88, editou o atual *Código de Ética Médica*, revogando as versões anteriores de 1965 e 1984.



Prof. Dr. Sebastião Araújo
DEPARTAMENTO DE CIRURGIA
FCM, UNICAMP

30 anos do Curso de Enfermagem

Eram os últimos dias do mês de fevereiro de 1978! Pela manhã, eu ainda dormia, quando escutei o telefone tocar e minha mãe atender. Enquanto conversava com nossa querida amiga, dona Pierina Lot (que já descansa junto a Deus), sua voz crescia de excitação, até que no fim disse: “Claro, claro, vou avisá-lo agora mesmo”. A essa altura, meu sono já tinha ido embora e eu já estava em pé perto dela, aguardando a novidade. Naquele dia havia sido publicado o meu nome no jornal como aprovado no vestibular para a primeira turma do curso de Enfermagem da Unicamp.

E que Unicamp diferente era aquela, parecendo mais distante da cidade, mais etérea, muito menor do que é hoje. E que Curso de Enfermagem era aquele, também muito menor do que hoje, apenas iniciando sua trajetória de formação de recursos humanos, que hoje completa 30 anos. O curso foi aberto com apenas dois professores, Dr. Luis Cietto, seu organizador, e Profa. Leonísia Tobar. A maior parte das disciplinas oferecidas naquele ano foram ministradas pelo Instituto de Biologia, até hoje um importantíssimo parceiro do curso, que conta, inclusive, com ex-alunos do mesmo entre seus docentes.

Novos professores foram chamados a participar do ensino, à medida que isso se tornava necessário. Assim, vieram Neusa, Rachel, Dalva, Euridéa, Cecília, José Francisco... E, desta forma, chegamos ao final do quarto ano e nos formamos.

Trinta anos depois, a Unicamp e o Curso de Enfermagem compartilham uma importante história de crescimento. A Faculdade de Ciências Médicas (FCM) veio para o campus, trazendo o Curso e o Departamento de Enfermagem. O corpo docente aumentou, mas passa por

freqüentes oscilações, em razão do crescente processo de aposentadorias. O número de vagas na Graduação também aumentou, exigindo mais ainda dos profissionais envolvidos na preparação desses futuros enfermeiros. A reflexão sobre o ensino começou, então, a ser feita pelos professores, no âmbito de suas áreas e de suas disciplinas. É o momento desta reflexão crescer e extrapolar essas instâncias, tornando-se uma conversa de todos com todos, visando a melhorias no processo de formação e, conseqüentemente, no ensino de Graduação.

Essa data não poderia passar em branco.

Para comemorá-la, resolveu-se promover alguns eventos ao longo do ano, organizados pela Comissão das Comemorações dos 30 Anos do Curso de Enfermagem e pelo Centro Acadêmico de Enfermagem. A programação está disponível na página da FCM. Alunos e professores são chamados a participar, bem como toda a comunidade da Unicamp, em particular da FCM, onde muitos antigos colaboradores do curso ainda militam. De uma maneira especial, convido os ex-alunos a participarem, trazendo suas experiências e aproveitando os momentos de encontro e de descontração que poderemos vivenciar.

Inscrevam seus resumos nos eventos científicos, acompanhem as atividades culturais, engajem-se nas diferentes atividades programadas. Participem desses momentos, ajudando a fazer dessa oportunidade um verdadeiro festejar. Comemorar é uma forma de manter a memória viva!

Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem
FCM, UNICAMP

E que Unicamp diferente era aquela, parecendo mais distante da cidade, mais etérea, muito menor do que é hoje. E que curso de Enfermagem era aquele, também muito menor do que hoje, apenas iniciando sua trajetória de formação de recursos humanos (...)

enf 30

(...) a cultura é composta por elementos, quase imperceptíveis, porém responsáveis pelo sentimento de conforto, inclusão social e comportamentos.

Cultura: conceito complexo e indispensável

Na história do conceito consta que a primeira definição formal de cultura foi a de Edward Tylor, em 1871, no livro *Primitive Culture*: “Culture or Civilization is that complex whole which includes knowledge, belief, art, morals, law, custom and any other capabilities and habits acquired by man as a member of society”.¹ Para muitos estudiosos, esta não é uma definição, mas um lista de itens, de pouco valor explicativo e constitui uma das numerosas conceituações sobre cultura que se acumularam ao longo dos anos; tanto assim que, em 1952, Alfred Kroeber e Clyde Kluckhohn compilaram uma lista de 164 definições de cultura, mas foi Franz Boas [1858-1942], na perspectiva do “relativismo cultural”, em confronto com a posição evolucionista, o pioneiro da antropologia moderna. Boas não utilizou a expressão, mas fixou os chamados quatro postulados desse relativismo:

1. Cultural aspects of human behaviour are not biologically based or conditioned but are acquired solely through learning.
2. Cultural conditioning of behaviour is ultimately accomplished through habituation and thus acts through unconscious processes rather than rational deliberation, although secondary rationalizations are often offered to explain cultural values.
3. All cultures are equally developed according to their own priorities and values; none is better, more advanced, or less primitive than any other.
4. Cultural traits cannot be classified or interpreted according to universal categories appropriate to “human nature”. They assume meaning only within the context of coherently interrelated elements internal to the particular culture under consideration.²

Outras concepções, veiculadas pelo funcionalismo e estruturalismo. Como destaca Giddens: “Quando os sociólogos se referem à cultura, estão preocupados com aqueles aspectos da sociedade humana que são antes aprendidos do que herdados”.³

Importante destacar que as normas e os valores que formam o cerne da cultura variam enormemente, por exemplo, algumas valorizam o individualismo, outras enfatizam as práticas coletivas. Acrescenta o sociólogo inglês que: “Não são apenas as crenças culturais que diferem através das culturas. A diversidade das práticas de comportamento humano é também notável”.

Existe certo estranhamento entre antropólogos e sociólogos na abordagem do conceito de cultura, fato que já foi, inclusive, ressaltado na década de 1950, quando Parsons e Kroeber declararam que: “Sociologists tend to see all cultural systems as a sort of outgrowth or spontaneous development, derivate from social systems. Anthropologists are more given to being holistic and therefore begin with total systems of culture and then proceed to subsume social structure as merely a part of culture”.⁴ Em outras palavras, a diferença destas abordagens remete a uma dicotomia bem anterior e de cunho filosófico, entre o materialismo e o idealismo como determinantes da vida individual e coletiva nas diferentes sociedades.

No entanto, é comum, nas duas abordagens, a identificação de que a cultura é composta por elementos, quase imperceptíveis, porém responsáveis pelo sentimento de conforto, inclusão social e comportamentos. Estes elementos são as crenças, valores e normas, os quais permitem aos indivíduos identificar o que os grupos reconhecem como verdadeiro, correto e legítimo. De acordo com Charon, as crenças auxiliam na identificação das verdades, na medida em que: “não há consenso global no mundo e cada organização desenvolve uma visão à qual se mantém fiel e ensina a seus membros, fazendo parecerem verdadeiras, embora tenham sido produzidas e aceitas graças à interação social”.⁵

A falta de consenso no âmbito das culturas fez surgir a noção de diversidade cultural, que tem sido campo de muitos debates, inclusive, na Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), que, em 2001, promulgou a Declaração Universal sobre a Diversidade Cultural. Neste documento, o direito à diferença foi declarado como “patrimônio comum da humanidade”, mas é claro que as declarações não eliminam os questionamentos e problemas dos contatos interculturais e das diferenças entre povos.

No campo da saúde, as diferenças também se colocam como fundamentais para o entendimento de várias práticas de cuidado e cura, as quais são carregadas de significados e se estendem: das consideradas convencionais (científicas), às que são produto das tradições. Por este motivo, vários estudos em saúde têm desenvolvido metodologias socioantropológicas, como a etnografia, que permite identificar e analisar correlativamente elementos da cultura com os comportamentos em saúde e doença.

Num momento em que os estudos socioantropológicos em saúde enfatizam as metodologias qualitativas, especialmente as etnográficas, retomar a questão da etnografia é fundamental. O texto de Mauro W. B. de Almeida é sobretudo esclarecedor e deve ser lido na íntegra: “a objetividade etnográfica como componente essencial da atividade antropológica” e da pesquisa em qualquer temática, incluindo a doença, a saúde e as práticas de cuidados parece-nos básico.

Pontos importantes, como a objetividade das marcas etnográficas, a não negação do ‘conhecimento local’, nem de eliminar as diferenças, mas de supor que seja possível criar zonas maiores ou menores de superposição entre conhecimentos locais, levando a ‘quase-verdades’ em movimento, são trazidas neste trabalho e podem ser estendidas às pesquisas da saúde.

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

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
FCM, UNICAMP

CONCEITOS DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADOS À SAÚDE

1. Tylor, E. In: The culture concept

<http://www.umanitoba.ca/faculties/arts/anthropology/courses/122/module1/history.html> Acesso em fev/2008

2. Boas, F. <http://www.umanitoba.ca/faculties/arts/anthropology/courses/122/module1/history.html> Acesso em fev/2008

3. Giddens A. Sociologia. Artmed Editora S.A., 2005.

4. Parsons, T e Kroeber, A. Kroeber, Al and Parsons, T. The concepts of culture and of social system. American Sociological Review; 23;1958; pp 582-3

5. Charon, JM. Sociologia. São Paulo: Saraiva; 2000

6. Almeida, Mauro W. B. “Relativismo Antropológico e Objetividade Etnográfica”. Disponível em <http://calva.dos.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/campos/article/viewFile/1585/1333> Acessado em fev/2008

NOTAS

*Acaba de ser lançado o Anuário Análise Saúde 2008 pela publicação Análise Editorial. A publicação mostra uma detalhada pesquisa, realizada entre setembro e novembro de 2007, que traz 2 mil perfis profissionais e dos 100 estabelecimentos hospitalares mais admirados em 25 especialidades e em 400 áreas de interesse, escolhidos pelos próprios médicos. As contribuições para o desenvolvimento científico e para a prática médica foram levados em consideração. A Unicamp e 78 médicos da instituição foram destaque desta última edição, que tem 450 páginas.

Entre as escolas mais procuradas do país aparece a Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp. Ela é sempre mencionada entre as principais do Anuário: é a quarta mais frequentada pelos alunos do mestrado (4,3%) e a segunda do doutorado (5,6%). A equipe de pesquisadores da Análise Editorial buscou médicos ativos em suas áreas de atuação. Duzentos foram os hospitais citados como admiráveis por eles. Para o levantamento, foram selecionadas e treinadas 20 pessoas. As especialidades mais destacadas do HC da Unicamp foram as de Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Endocrinologia e Metabologia, Genética Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Neurologia, Pediatria, Psiquiatria e Urologia. Os médicos da área de Ginecologia e Obstetrícia do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Caism) obtiveram a maioria dos votos (12). Para o obstetra Ricardo Barini, foi uma honra ter sido escolhido pelos colegas médicos e ter o trabalho reconhecido, não somente pela participação em congressos, mas pela atuação na vida acadêmica e no atendimento diário aos pacientes. O ginecologista Aarão Mendes Pinto Neto disse que esta pesquisa fornece um importante parâmetro, mas a idéia, segundo ele, é dar continuidade a estes e a novos projetos de saúde para o bem-estar da população.

* Para Três trabalhos da oitava turma do Curso de Especialização em Fisioterapia Aplicada à Neurologia Infantil, coordenado pelas professoras Maria Valeriana Moura-Ribeiro, Sylvia Maria Ciasca e Regina Turolla, foram selecionados para apresentação no Congresso da European Children Disability, que acontece no próximo dia 8 de abril, na Suécia. As alunas Marina J. Airoidi e Taciana de S. Alcará avaliaram o equilíbrio estático e dinâmico e a função motora grosseira em crianças entre cinco e 12 anos com deficiência visual. Os dados mostraram que as crianças com visão normal tiveram melhor desempenho no equilíbrio estático, dinâmico e na função motora grosseira que as crianças com deficiência visual. Já as crianças cegas tiveram melhores resultados em todas as escalas analisadas, quando comparadas às crianças com visão subnormal. Vários são os métodos para o tratamento das disfunções na paralisia cerebral, dentre eles o uso da toxina botulínica. Esse foi o trabalho apresentado por Juliane C. Claro, Juliana D. de Araújo e Maria Eduarda A. Fernandes. Elas associaram exercícios de alongamento e fortalecimento muscular em pacientes que utilizam este tipo bloqueador neuromuscular. Já Carla F. Schein, Laura B. Ulbricht e Lívia M. Bonomo avaliaram crianças com Síndrome de Down e fizeram uma correlação com a função sensorio-motora. Elas concluíram que crianças com Síndrome de Down apresentam dificuldades na realização de tarefas sensoriais, perceptivas e motoras finas, e que o déficit de uma função associa-se na execução da outra. “Os trabalhos foram selecionados pela originalidade e por não termos, na literatura nacional e internacional, muitas pesquisas desse tipo”, disse a neurologista pediátrica Maria Valeriana Moura-Ribeiro

*A pró-reitora de pós-graduação da Unicamp, professora Tereza Dib Zambon Atvars, proferiu,

no mês de março, a aula inaugural do Curso de Mestrado Profissional “Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação” do Centro de Pesquisa e Reabilitação “Gabriel Porto” (Cepre) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM). De acordo com Tereza, o mercado de trabalho necessita de profissionais qualificados e a Unicamp é uma das universidades brasileiras que produz conhecimento para suprir essa demanda. “Em qualquer 'ranking' internacional, a Unicamp aparece entre as melhores da América Latina. A Unicamp tem, hoje, 22 mil alunos na pós-graduação, número quase igual aos da graduação. Entre os docentes, 95% tem doutorado e, juntamente com a USP e Unesp, somos responsáveis pela formação de 50% dos doutores do país”, disse Tereza. Se hoje a economia está globalizada, a ciência é assim desde que nasceu. Já no século XIX, cientistas de diversos países da Europa trocavam cartas, compartilhando suas descobertas. No Brasil, em 1948, um cientista publicou um artigo na Bahia sobre anemia falciforme. No ano seguinte, um mesmo artigo foi publicado na revista Science por cientistas estrangeiros e a descoberta percorreu o mundo. “O avanço da ciência não pode ser limitado ao regionalismo. Ela deve buscar a internacionalização” salientou a pró-reitora de pós-graduação, lembrando que a Unicamp é campeã em registro de patentes. Para Tereza, fazer mestrado e doutorado, atualmente, é mais fácil que há 20 anos. A modernidade trouxe facilidades de pesquisa e encurtou o prazo para a produção de “papers”. Com isso, sobrou mais tempo para ler, por exemplo. “A facilidade não pode levar a uma diminuição do esforço em estudar. Sem 'suar a camisa' não se faz mestrado”,

aconselhou Tereza aos 15 alunos do curso. A coordenadora da Pós-Graduação da FCM, Íscia Lopes-Cendes, presente na solenidade de abertura, lembrou que esse é o primeiro mestrado profissional da FCM. O diretor da FCM, José Antonio Rocha Gontijo, salientou que o diferencial dos cursos de pós-graduação da FCM é a qualidade. “Por isso, não podíamos implantar um curso que não fosse condizente com os objetivos que almejamos. O Cepe deu mais um passo à frente na formação acadêmica profissional”, disse Gontijo. O Curso de Mestrado Profissional “Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação” recebeu nota 4 na avaliação da Capes. O objetivo do curso é capacitar profissionais com visão ampla e crítica da realidade social, da saúde e dos processos de desenvolvimento e reabilitação, numa perspectiva interdisciplinar. A coordenação é da pedagoga Adriana Laplane.

Horário: das 8h30 às 17h30
Local: Espaço das Artes da FCM

Dia 3

* *Reunião Cecom*
Horário: das 12 às 14 horas
Local: Auditório da FCM
Inscrições e informações: (19) 3521-9001

Dia 7

* *Dia Mundial da Saúde*
Horário: das 9 às 12 horas
Local: Auditório da FCM
Org.: GGBS, RH HC e FCM
Informações: (19) 3521-8853

Dia 11 e 12

* *IV Jornada de neuroreabilitação na infância e na adolescência e II Simpósio internacional de reabilitação neurortopédica*
Horário: das 18 às 22 horas no dia 11 e 8h às 18 horas, no dia 12
Local: Salão Nobre, Anfiteatro 1 e Auditório da FCM
Org.: Recursos Humanos da FCM
Inscrições e informações: (19) 3521-7374 ou www.fcm.unicamp.br/noticias/eventos/eventos

Local: Salão Nobre da FCM
Org.: Câmara de Pesquisa / LPQS e Departamento de Medicina Preventiva e Social
Inscrições e informações: (19) 3521-8917 ou www.fcm.unicamp.br/noticias/eventos/eventos

Dia 26

* *I Curso sobre erros inatos do metabolismo*
Horário: das 8 às 18 horas
Local: Auditório da FCM
Org.: Departamento de Genética Médica
Inscrições e informações: (19) 3521-8903 ou www.fcm.unicamp.br/noticias/eventos/eventos

Dia 30

* *Simpósio 40 anos de medicina nuclear*
Horário: das 14 às 18 horas
Local: Auditório da FCM
Org.: Serviço de Med. Nuclear do Depto. de Radiologia da FCM
Informações: (19) 3521-7801

EVENTOS DE ABRIL

Dias 2 a 28

* *Exposição “Momentos”*
Artista: Ruth Jardim

Dia 18

* *II Seminário de Pesquisa Qualitativa em Saúde*
Horário: das 9 às 17 horas

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

EXPEDIENTE

Reitor
Prof. Dr. José Tadeu Jorge
Vice Reitor
Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa
Departamentos FCM
Diretor
Prof. Dr. José A. R. Gontijo
Diretor-associado
Prof. Dr. Gil Guerra Júnior
Anatomia Patológica
Prof. Dra. Maria Leticia Cintra
Anestesiologia
Prof. Dr. Franklin S. Silva Braga
Cirurgia
Prof. Dr. Nelson Adami Andreollo
Clínica Médica
Prof. Dra. Sandra C. B. Costa
Enfermagem
Prof. Dra. Izilda Esmênia M. Araújo
Farmacologia
Prof. Dr. Stephen Hyslop
Genética Médica
Prof. Dra. Carmem Bertuzzo
Medicina Prev. Social
Prof. Dr. Gastão Wagner de S. Campos
Neurologia
Prof. Dr. Benito P. Damasceno

Oftalmo/Otorrino
Prof. Dr. Newton Kara José
Ortopedia
Prof. Dr. João Batista de Miranda
Patologia Clínica
Prof. Dra. Eliana Cotta de Faria
Pediatria
Prof. Dr. José Dirceu Ribeiro
Psic. Médica e Psiquiatria
Prof. Dr. Wolgrand A. Vilela
Radiologia
Prof. Dra. Irene H. K. Barcelos
Tocoginecologia
Prof. Dr. Luiz Guilherme Bahamondes
Coord. Comissão de Pós-Graduação
Prof. Dra. Íscia 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. Hernandes F. de Carvalho

Coord. Comissão de Aprimoramento
Prof. Dra. Carmem Bertuzzo
Coord. Câmara de Pesquisa
Prof. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad
Coord. do Centro de Investigação em Pediatria (CIPED)
Prof. Dra. Maria Marluce dos S. Vilela
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 Controle de Intoxicação (CCI)
Prof. Dr. Fábio Bucaretchi
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. Íscia 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 Sílvia Motta CONRERP 237
Equipe Claudia Ap. Reis da Silva, Edimilson Montalti, Edson Luis Vertu, Fátima Segantin, 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) 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)