

Boletim da FCM

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS • FEVEREIRO DE 2009 - VOL. 4, N. 8

Distorções de juízo e de comportamento ético: mito ou realidade

Alertado por eventuais, mas graves episódios claramente relacionados às distorções de juízo e do comportamento ético que chegaram à Diretoria, solicitei à Comissão de Ensino que avaliasse a possibilidade de estimular uma ampla discussão sobre o tema. Surpreso, recebi de volta a incumbência de manifestar o ponto de vista desta Diretoria, de tal forma que esta indicasse perspectivas à reflexão pela comunidade. O Boletim deste mês, organizado pelo Grupo de Bioética da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, tem por objetivo expor possíveis distorções de conduta interpessoais e institucionais que permeiam nossa comunidade, e iniciar a discussão sobre os seus diferentes aspectos. Não há como omitir tendo em conta a responsabilidade inerente à função e ocultar o que aparentemente estas distorções éticas realmente refletem; preconceitos de toda a ordem, manifestação de arrogância, soberba e vitulade. Evidências mostram que a ideia de uma minoria sobre si mesma nem sempre coincide com a visão majoritária sobre estes e principalmente com o que a Instituição espera de cada um de seus componentes. As opiniões emitidas a seguir pressupõem que, em qualquer avaliação, a isenção se fragiliza à medida que estas se aproximam do centro de tudo que nos comove e, que existe em todos, um consolidado equipamento moral constitutivo que pode não mais estar sujeito ao aprimoramento por meio do convencimento ou da discussão equilibrada. A paternidade do sucesso costuma ser intensamente disputada, mas, os percalços são órfãos e a capacidade humana de justificar seus erros e fraquezas é inesgotável.

A ética deve ser entendida como a ciência do comportamento moral do ser humano no relacionamento com seu semelhante e com o meio que o cerca. Esta é modificada por circunstâncias históricas, pela complexidade das relações humanas e pelas transformações que o homem produz no ambiente. A abordagem ética, portanto, estende-se dos diferentes aspectos que permeiam as relações sociais às responsabilidades como cidadãos. Professores e estudantes da área da saúde, como agentes destas transformações, devem ter seu código de conduta permanentemente revisado, adequando-o à natureza e ao foco de suas atividades e estudo, ao ser humano e à vida. Numa sociedade em rápida transformação, em que um dos poucos meios para a ascensão social é a formação universitária, favorece a tendência de os jovens se conformarem com as condições inadequadas de ensino, passando a ver na escola apenas um meio para titulação. Possíveis falhas no processo pedagógico são encaradas passivamente e os alunos se resignam em superá-las no futuro. No entanto, estes estudantes têm o direito a um bom ensino e a professores competentes e dedicados, não apenas para ministrar-lhes conhecimento, mas para acompanhá-los, discutindo os mecanismos inerentes ao processo de geração do saber e de sua interação com o indivíduo e a sociedade. Estes docentes responsáveis devem possibilitar ao aluno o desenvolvimento cognitivo e de suas habilidades, ao mesmo tempo em que devem fornecer parâmetros socialmente justos e eticamente corretos nos relacionamentos com seus colegas, entre professor/aluno e médico/paciente.

É inaceitável que no ambiente acadêmico existam patamares diferenciados de cidadania, tanto entre professores, como entre estes, pacientes e alunos. Os diferentes relacionamentos interpessoais que giram em torno da formação para saúde (entre docentes, funcionários e alunos) devem espelhar a busca pela

equidade e justiça. Se estudantes e professores não podem discriminhar, estes também não podem sofrer restrição por razões de natureza étnica, religiosa, política ou social.

O espaço de formação em saúde é um local privilegiado para a consolidação de atitudes e comportamentos sendo, portanto, fundamental que professores e alunos persigam o aprimoramento destas competências. Assim, os campos de estágio devem ser o local por excelência do ensino integrado à assistência hierarquizada, buscando a resolução das necessidades do indivíduo e da coletividade com resolubilidade e eficiência. Deste modo, preceitos éticos relativos à atividade médico-social poderão ser efetivamente demonstrados aos graduandos. Em contrapartida, o conhecimento é dinâmico e as verdades científicas passageiras; desta forma o ensino deve inserir o aluno amplamente na vida acadêmica estimulando-o a incorporar o método científico e a curiosidade como ferramentas de trabalho cotidianas. As ESCOLAS direcionadas à formação em saúde que não geram conhecimentos não merecem esta designação, pois na realidade comportam-se como um grande e anacrônico colégio de terceiro grau.

Em síntese, o conceito da ética extrapola as relações interpessoais, se entendendo ao compromisso institucional em todas as suas finalidades. É dever do estudante lutar para que a escola médica atinja elevado grau de qualidade e integração com a sociedade e, em particular, com os serviços de saúde. É ainda dever ético de professores, alunos e funcionários zelar pelos bens da instituição, históricos e patrimoniais, sendo estes públicos de todos e de cada um em particular, contrariamente ao que às vezes se apregoa não pertencente a ninguém.



IMPRESSO ESPECIAL

9.91.21.7687-2 - DR/SPI

FCM / Unicamp

PODE SER ABERTO PELA EBCT

NESTA EDIÇÃO:
**Bullying: mais
uma epidemia
invisível?**

VEJA TAMBÉM:
**Ética das
relações
entre alunos:
a recepção
aos calouros
e o trote**

**Comitê de
Bioética: um
espaço para
o diálogo
interprofissional**

**Unicamp
abre novas
pesquisas
com células-
tronco**



*Prof. Dr. José Antônio Rocha Gontijo
DIRETOR DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP*

Bullying: mais uma epidemia invisível?

**O assédio moral
não tem nada a
ver com uma
administração
rigorosa ou
exigente, mas
tem a ver, cada
vez mais, com
uma forma
perversa de
administrar que
tem sido,
assustadora-
mente, tolerada.**

Foi divulgado, em 2003, o relatório de uma pesquisa multicêntrica internacional, realizada sob os auspícios da Organização Internacional do Trabalho, sobre a violência nos ambientes de trabalho no setor saúde.¹ Este estudo foi realizado em países com diferentes graus de desenvolvimento socioeconômico: Brasil, África do Sul, Bulgária, Tailândia, Líbano, Portugal e Austrália. A idéia era quantificar e qualificar o fenômeno da violência nesses ambientes. No Brasil, o estudo foi realizado na cidade do Rio de Janeiro.² Entre as grandes surpresas evidenciadas pelos estudos, encontra-se a violência perpetrada contra profissionais de saúde por profissionais de saúde. A violência entre colegas. A violência entre chefes e subordinados. Embora a violência física também tenha sido observada, foi a violência moral, denominada assédio moral, a que mais chamou a atenção da equipe. Ela "refere-se a um comportamento ofensivo, humilhante, que desqualifica ou desmoraliza, repetido e em excesso, através de ataques vingativos, cruéis e maliciosos que objetivam rebaixar um indivíduo ou grupo de trabalhadoras/es".²

Um dos fatos que ajudou a dar destaque à violência entre estes atores foi observado num dos locais pesquisados. Uma pesquisadora foi procurada por um profissional de nível superior que não havia sido selecionado na amostra para ser entrevistado e ele, chorando, agradeceu que alguém estivesse preocupado com a violência que assume a forma do assédio moral. Dizia ele: "esta prática faz com que a gente acabe quase acreditando no que dizem da gente, de tanto que a pressão e as humilhações se repetem". Este fenômeno, o assédio moral, vem ganhando espaço na literatura especializada e na grande imprensa em geral e tem nomes específicos em inglês: *mobbing* e *moral harassment*. O assédio moral não tem nada a ver com uma administração rigorosa ou exigente, mas tem a ver, cada vez mais, com uma

forma perversa de administrar que tem sido, assustadoramente, tolerada.

Se refletirmos um pouco mais amplamente, veremos que tal fenômeno não é exclusivo dos ambientes de trabalho. Hoje, cada vez mais, tal prática vem sendo denunciada e mais ações têm sido realizadas para coibi-la nas escolas de primeiro e segundo graus. É o *bullying* - termo que tem sido utilizado para designar uma prática perversa de humilhações sistemáticas de crianças e adolescentes no ambiente escolar. Tem sido, inclusive, objeto de política explícita de combate em estabelecimentos de ensino. A dimensão do problema pode ser identificada, por exemplo, com a quantidade de comunidades virtuais no Orkut que vêm tratando do tema, incentivando a constituição de redes de proteção e apoio. Assustadoramente, porém, também se encontram comunidades de incentivo ao *bullying* e à violência no trote.

O *bullying* pode ser identificado por meio de algumas ações, como ressalta a Abrapia: "colocar apelidos, ofender, zoar, gozar, encarnar, sacanear, humilhar, fazer sofrer, discriminar, excluir, isolar, ignorar, intimidar, perseguir, assediar, aterrorizar, amedrontar, tiranizar, dominar, agredir, bater, chutar, empurrar, ferir, roubar, quebrar pertences".³ Estudo realizado por essa associação em 2002 mostrou, em pesquisa realizada em 11 escolas no Rio de Janeiro com alunos da 5^a a 8^a série, que 16,9% dos alunos foram vítimas de *bullying*, 10,9% foram vítimas e autores, e 12,7% foram somente autores no último ano.

Entre a escola, em especial de ensino médio, e o ambiente de trabalho há o espaço da formação profissional e - a que aqui nos interessa particularmente - a formação médica. Já se observa certa preocupação com as causas e consequências do *bullying* nas escolas, assim como com o assédio moral nos ambientes de trabalho. Por que não atentarmos para o

1. Martino, V. Workplace violence in the health sector Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study - Synthesis report. The International Labour Office (ILO), the International Council of Nurses (ICN), the World Health Organization (WHO) and Public Services International (PSI) 2002- Workplace violence in the health sector. Disponível em <http://www.icn.ch/SynthesisReportWorkplaceViolenceHealthSector.pdf> International Council of Nurses 2003.

2. Palacios M, Santos ML, Val MB et al. Workplace Violence in the Health Care SectorCountry Case Study Brazil. Geneva, Switzerland: WHO, 2003

3. Abrapia - Associação Brasileira de Proteção à Infância e Adolescência 2006. Programa de redução do comportamento agressivo entre estudantes. Disponível em www.bullying.com.br Acesso em: 27 de março de 2006.

4. Daugherty SR, Baldwin DC, Jr, Rowley BD. Learning, satisfaction, and mistreatment during medical internship. JAMA 1998;279:1194-9.

5. Kasseebaum DG, Cutler ER. On the culture of student abuse in medical school. Acad Med 1998;73:1149-58.

problema deste tipo de violência em nossas escolas médicas? E o que temos feito para combater o *bullying*?

É inegável que existe um grande esforço em muitas escolas para combater o trote violento, especialmente após os trágicos acontecimentos ocorridos na virada do século. Da mesma forma, são louváveis e também contribuem para o apoio ao estudante os serviços de apoio psicológico e educacional que se multiplicam em várias escolas. Mas será que o problema está sendo adequadamente considerado apenas com esse tipo de intervenção? Decerto que não. Em primeiro lugar, o *bullying* é um tema praticamente ausente nas discussões em nossos congressos e em nossa revista, sugerindo que o que falta inicialmente é reconhecer o problema como um problema ou ao menos disseminar essa percepção. É verdade que temos falado com alguma freqüência do trote, mas ainda parece haver um longo caminho a percorrer.

Pensar no *bullying* ou assédio moral na escola médica é ter que incluir não apenas o espaço educacional propriamente dito, mas também o espaço de trabalho, em decorrência da integração existente entre esses espaços. Logo, não podemos nos ater apenas ao tradicional entendimento de *bullying* como um problema estudantil. É preciso focar também o problema do assédio moral, típico dos ambientes de trabalho - onde a relação entre professor e aluno passa também a ser considerada. Estudos realizados em outros países demonstram a freqüência e a relevância do problema.⁴⁻⁸ Um estudo realizado pela *British Medical Association - Medical Students Committee* revelou dados particularmente preocupantes: um terço dos estudantes entrevistados sofreram o *bullying*; um em cada quatro foram vitimados por um(a) médico(a), e um em cada seis por enfermeiro(a).⁹ As formas de *bullying* compreenderam desde discriminação racial e sexual a humilhações na frente de pacientes, não excluindo as que

ocorreram em salas de cirurgia. No Brasil, analisando a percepção de problemas morais por estudantes de medicina, Rego obteve depoimentos de estudantes que apontavam esta prática no cotidiano das escolas, como o de que "existem professores que gostam de sacanear os alunos" e "existem professores que são grosseiros e não respeitam os alunos".¹⁰

Não se pretende, neste editorial, colocar sobre os professores a responsabilidade por todo *bullying* que ocorre nas escolas, mas assinalar com clareza que o *bullying* não é apenas um problema dos alunos nem o resultado natural da competição. É necessário que a Escola Médica tenha uma posição muito clara de enfrentamento deste problema, contribuindo para romper a espiral de violência que se reproduz ano após ano e mesmo entre gerações. É preciso que os valores morais que a escola considera significativos para a formação profissional não sejam apenas apontados estritamente para o momento da relação profissional-paciente. É preciso que a formação moral seja de fato uma preocupação da escola e que seja implementada uma política de tolerância zero com o *bullying*, o assédio moral e qualquer outro tipo de violência, venha de onde vier. Os atores sociais que têm que estar envolvidos incluem tanto as direções de faculdades de medicina e diretores de hospitais e dos demais espaços de ensino, como diretórios acadêmicos, associações de docentes e sindicatos, entre outros. Não é, nem pode ser, tarefa de apenas um grupo social, mas de todos.

*Pensar no
bullying ou
assédio moral na
escola médica é
ter que incluir
não apenas o
espaço
educacional
propriamente
dito, mas
também o espaço
de trabalho, em
decorrência da
integração
existente entre
esses espaços.*

E-mail da autora:
palacios@nesc.ufrr.br

6.Bjorkqvist K, Osterman K, Hjelt-Back M. Aggression among university employees. *Aggressive Behaviour* 1994;20:173-84.

7.Lemp H. The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching. *BMJ* 2004; 329 (7469):770-3.

8.Rajput M. BMJ.com rapid responses for Lemp and Seale 329 (7469): 770-3. Graduate medical students more likely to recognize humiliation tactics. 7 de dezembro de 2004; Disponível em bmj.com/cgi/elters/329/7469/770.

9.Medical News Today One in three medical students has been bullied, BMA survey shows. Disponível em [w w w .m e d i c a l n e w s t o d a y .c o m /m e d i c a l n e w s .p h p ? n e w s i d = 3 2 8 3 6](http://www.medicalnewstoday.com/medicalnews.php?newsid=32836)

10. Rego S A formação ética dos médicos: saíndo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. p. 142-144.

Marisa Palácios

DOUTORA EM CIÊNCIAS DA ENGENHARIA

PROFESSORA ADJUNTA DA FACULDADE DE MEDICINA

UFRJ

Sergio Rego

DOUTOR EM SAÚDE COLETIVA

PESQUISADOR ASSOCIADO DA

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ



Costuma-se considerar o trote uma tradição, querendo-se com isso apontar uma natureza social estável em sua forma, conteúdo e objetivos. Aqui já cabe uma discussão, pois o trote na FCM até 10 ou 12 anos atrás não tinha as características de agressividade e constrangimento que aparecem desde então.

O que teria o trote a ver com o cotidiano dos alunos? Entendo que as relações humanas são construídas por atos e vivências que compõem um mosaico complexo, no qual as pessoas estão, necessariamente, imersas, sentindo, experimentando, refletindo, aceitando, recusando, submetendo-se, enfim, influenciando com seu modo de ser o padrão de convivência dos ambientes sociais dos quais participa. Isso se aplica à família, à escola primária, aos grupos de amigos da adolescência e da adultúcia, aos ambientes de trabalho, às associações, às igrejas, aos partidos e à vida pública. Portanto, os padrões de relação social não têm existência natural, autônoma, anterior e independente das pessoas.

Ao contrário, são padrões cultivados por conjuntos de pessoas e instituições, nos quais prevalece uma determinada moral, em geral explícita (institucional, valorizada naquele ambiente), que convive com tensões decorrentes do questionamento do *status quo* e com críticas mais ou menos fundamentadas e legítimas, que buscam influenciar o padrão de sociabilidade “oficial”, hegemônico. A evolução da humanidade decorre em grande parte dessa dinâmica, o que a priori lhe confere um sentido histórico legítimo e necessário. É neste sentido que se nega uma base natural a qualquer padrão de relacionamento humano, embora (óbvio) haja uma base genética das potencialidades e limitações do ser humano.

Costuma-se considerar o trote uma tradição, querendo-se com isso apontar uma natureza social estável em sua forma, conteúdo e objetivos. Aqui já cabe uma discussão, pois o trote na FCM até 10 ou 12 anos atrás não tinha as características de agressividade e constrangimento que aparecem desde então. Seria possível aventar muitas hipóteses sobre esse fenômeno, mas não é este o momento de fazê-lo, por questão de espaço. Neste sentido, está sendo claramente tentada a consolidação de atitudes antes não toleradas nem desejadas pelo conjunto dos alunos, muito menos pelos docentes.

Costuma-se atribuir ao trote características dos rituais de passagem, sempre presentes na história da humanidade. Considerando-se esse ponto de vista como relevante para uma abordagem crítica, seria o caso de se perguntar:

Ritual de passagem do que, para o quê? Onde há ritual de passagem culturalmente estabelecido, quem preside o ritual e quais

seus objetivos? Por que esse ritual deve, na sociedade contemporânea, em uma Universidade e em uma FCM de tradição solidária, conter constrangimentos e ameaças, se não agressões explícitas?

Aceitando a premissa de que as relações sociais são construídas, reforçadas ou relegadas pelo conjunto das pessoas que participam da vida social, qual seria a força viva a motivar a ocorrência do trote e sua permanência? Haveria outros sentidos no trote praticado atualmente, além das simples boas-vindas aos calouros, constituída de festas e eventos que favoreçam sua inclusão ao grupo dos veteranos e os leve ao encontro de novas amizades? Creio que sim.

Com a complexidade das sociedades modernas e de suas instituições tradicionais (a Universidade é uma delas), e com a democratização progressiva dos processos sociais, aí incluídos o reconhecimento à individualidade e à autonomia, é possível a construção de espaços de relação relativamente autônomos aos padrões hegemônicos, inclusive dentro de uma faculdade de ciências médicas. Surgem, assim, grupos de interesse e formas de atuação legítimos e coerentes com os objetivos e fundamentos da faculdade, que eventualmente adquirem algum grau de formalidade, como os Centros Acadêmicos, Atléticas, Ligas, etc. Entretanto, surgem também grupos de interesses e formas de atuação que confrontam ideais e princípios e que, portanto, não seriam tolerados ou aceitos caso explicitassem esses interesses e formas de atuação.

O que se pode constatar é que há (simplificando) dois grandes campos ético-morais em permanente conflito nas sociedades contemporâneas. Um campo filiado à corrente humanista, que milita em prol da dignidade humana, da integridade, do bem-estar, do convívio, da solidariedade, da liberdade, da criatividade, da espontaneidade, da preservação da vida e outro campo que, sem explicitá-lo, atua por meio da violência (muitas vezes simbólica), do constrangimento, da promoção ou ameaça ao isolamento, do interdito à comunicação e ao diálogo, da discriminação das diferenças e das minorias (as frágeis, claro).

Heróis de seriado de TV

Especificamente, no âmbito de uma faculdade, existe uma clássica relação de poder, representada pela relação professor-aluno. Essa relação é, tradicionalmente, pouco refletida e tematizada, o que acaba por recalcar sentimentos e gerar incompreensões/frustrações nos alunos e também nos professores. Os alunos, em especial

calouros e o trote

os calouros, guardam expectativas de comportamento elevado por parte de seus professores, muitas vezes frustradas, em grande parte, pelo distanciamento destes, que não identificam individualidades e particularidades que deveriam ser valorizadas (algumas elogiadas, outras criticadas). Também percebem dificuldades dos docentes e da própria administração em tomar atitudes coerentes e às vezes drásticas em situações críticas.

Em contrapartida, quantos alunos e residentes já não viram professores e profissionais de nossos serviços tratarem-se de maneira violenta? Discussão na frente do paciente (anestesiado ou não), crítica ao colega ausente, mudança de conduta desqualificando o colega, bate-boca. Ocorre, também, de alunos se sentirem discriminados por professores e profissionais, sem saberem a quem recorrer ou como lidar com a situação. É notada, também, uma certa tolerância com relação a profissionais extremamente competentes em sua área de atuação técnico-científica que destratam colegas ou agem de maneira desrespeitosa com pacientes, como se uma coisa (competência) compensasse ou substituísse a outra (ética). Há, inclusive, várias séries famosas de TV cujos heróis têm exatamente esse perfil valorizado.

Com o tempo, essas situações desencantam os alunos e os coloca à mercê de valores que contradizem a “cultura oficial”, pelo menos declarada, de coerência com princípios éticos. Pior, pois de permeio ao padrão moral hegemônico, ampliam-se os espaços de atuação discriminatórios e iníquos, cultivados por aqueles (alunos, mas também professores e profissionais) que acabam por se sentir à vontade para capitalizar esse campo de poder paralelo. Desse modo, e seguindo as particularidades do modo de ser adolescente em transição para a adultúcia, convivendo com um ambiente desafiador como o do curso superior de uma faculdade exigente, visando também a uma colocação no agressivo mercado de trabalho das profissões de saúde, o aluno entende que “essa é a realidade”, e “só me basta adaptar-me a ela”, o que significa abrir mão de princípios longamente cultivados em prol de uma suposta segurança baseada no *spirit de corps*.

Significa, também, muitas vezes “filiar-se” a um grupo que ele entende que possa trazer-lhe benefícios. Há, desse modo, uma especificação dessa cultura discricionária para a realidade da vida do aluno da FCM.

Neste sentido, é interessante conhecer trabalhos recentes que abordam esses temas, como o de Zuin e o editorial da revista da ABEM.^{1,2} É necessário ter em conta que nossos alunos já conviveram com situações

cada vez mais freqüentes no cotidiano dos jovens contemporâneos, como a prática do *bullying* nas escolas, a emergência das gangs e das galeras, entre outros. Esse é, certamente, um fenômeno que há muito migrou da periferia e das classes populares para o centro, tanto com seus componentes agressivos e repudiáveis, assim como com seus componentes de resistência à violência local e da sociedade em geral, representada esta pelo movimento hip hop (roupas, música, dança, grafite), também cultivado por nossos alunos e nossos filhos.

A FCM e o trote

A Universidade e a FCM não são uma ilha e nossos alunos não estiveram numa redoma até seu ingresso aqui. Os arranjos sociais “de fora” encontram aqui um modo próprio de se manifestar, expressando-se em formas e conteúdos pouco evidentes. As vivências trazidas pelos alunos, por exemplo, em relação à participação em gangs e na prática do *bullying*, podem ter sido de distanciamento, como podem eles ter sofrido constrangimento, mas também alguns podem ter sido ativos e beneficiários desses esquemas de poder.³

Voltemos, então, ao trote e à recepção dos alunos. Hoje, claramente, a recepção promovida pela Comissão de Graduação (e oficial da FCM) é tratada pelo conjunto dos veteranos como a recepção “deles” (nossa, oficial, dos docentes, “chapa branca”, careta). Entretanto, esse seria o início do ritual de passagem da adolescência para a adultúcia, efetivado durante a permanência do aluno nesta escola. Isso é o que a sociedade que nos sustenta espera do curso e de nós. O ritual de passagem é o curso de medicina inteiro, e não sua cerimônia inicial. A recepção já apresenta valores e princípios que deverão ser cultivados e defendidos durante a graduação, na postura oficial da instituição, mas somente aponta para o que virá.

E o trote, o que seria? Seria a introdução dos calouros no esquema de vivências, valores e princípios próprios dos alunos e a seu modo. Na situação atual, tende-se a apresentar essa vivência aos calouros como a escola “real”, não aquela idealizada pelos professores e burocratas da escola. Mesmo que essa concepção tenha uma base de verdade, (a escola real não é a pensada e declarada pelo *stabilishment*, assim como não é a reivindicada pelos alunos, mas a dinâmica relação entre todas as visões e vivências, incluindo os funcionários, os pacientes, etc.), ela já desqualifica a priori o diálogo entre os componentes da comunidade. Os

É notada, também, uma certa tolerância com relação a profissionais extremamente competentes em sua área de atuação técnico-científica que destratam colegas ou agem de maneira desrespeitosa com pacientes, como se uma coisa (competência) compensasse ou substituísse a outra (ética). Há, inclusive, várias séries famosas de TV cujos heróis têm exatamente esse perfil valorizado.

Não há nenhum problema com o trote promovido pelos alunos, no sentido de criação de vínculos de amizade e de cultivo de suas tradições. Excessos e exageros podem ocorrer em qualquer evento semelhante (...)

O que não se pode aceitar é o trote servindo para o estabelecimento de sistemas hierárquicos fundado em valores antide-mocráticos e antiacadêmicos (...)

mecanismos de inclusão dos calouros, que têm início com o trote, desdobra-se tanto em inclusão real e positiva como em constrangimentos que se perpetuam, eventualmente, e podem ser considerados casos típicos de assédio moral. Neste sentido, o trote pode ser considerado um ritual de passagem, mas não para o comportamento e as responsabilidades da sociedade adulta (que é o que ocorre nas sociedades tradicionais), mas de inclusão em esquemas paralelos onde o exercício do poder não é regulado por mecanismos democráticos, pelos ideais humanistas ou pela tradição acadêmica.

Se atentarmos para os acontecimentos cada vez mais freqüentes de violência nas Intermeds e eventos semelhantes, veremos mais um sintoma dessa conexão entre poderes paralelos, agora interfaculdades, violência que atinge a todos mas que tem sempre as mesmas figuras na condução, subjugando pela força da unidade do grupo (gang?) o conjunto de alunos do conjunto das faculdades que, com certeza, não compactuam a princípio com ela. Podemos dizer com ampla margem de acerto que as faculdades mais violentas nas competições entre alunos são aquelas em que esses esquemas paralelos de poder são mais praticados e tolerados.

Do que foi dito até aqui, aponto para a necessidade do diálogo franco na comunidade e da crítica aberta aos modos de ser no âmbito da FCM. Não há nenhum problema com o trote promovido pelos alunos, no sentido de criação de vínculos de amizade e de cultivo de suas tradições. Excessos e exageros podem ocorrer em qualquer evento semelhante, festas, baladas etc., sem consequências posteriores, em circunstâncias que podem perfeitamente ser resolvidas pelos próprios alunos. O que não se pode aceitar é o trote servindo para o estabelecimento de sistemas hierárquicos fundado em valores antide-mocráticos e antiacadêmicos, a partir dos quais alguns acabam por controlar um poder ilegítimo auferindo ganhos pessoais, esvaziando tanto poderes conquistados legitimamente e com árduas lutas pelo conjunto dos alunos.

Pensemos em toda a gama de situações que tem que ser resolvidas coletivamente pelos alunos: divisão de grupos de rodízio, férias, escalas de plantão, participação nas ligas, representação de turma, nas comissões, congregação; a própria estrutura curricular, a avaliação dos cursos e dos docentes, a escolha da residência/especialidade, tudo pode ser influenciado a partir de posturas constrangedoras e agressivas que vazam para os espaços democráticos ou que atuam sobre indivíduos que não são do “grupo”.

Em contrapartida, o esvaziamento e a

desqualificação do papel político dos Centros Acadêmicos e das representações legítimas dos alunos são, em parte, subproduto de uma via não explícita e não-formal de acúmulo e exercício do poder.

Para finalizar, não se coloca a necessidade de se “tomar uma atitude” a partir destas proposições, todas amplamente questionáveis já que refletem apenas minhas idéias e muito resumidas sobre a questão posta no início. A única atitude possível neste momento é exatamente discutir o assunto, divergir ou concordar com meus pontos de vista, cotejá-los com outros, ampliar o debate de modo a de fato despírmo-nos de nossa inércia e eventuais preconceitos na busca de um espaço mais arejado de convivência.

Ao se discutir o trote, não se pode olhar aquele instante como evento estanque e desvinculado da vida real e cotidiana dos calouros e veteranos, nem da cultura estudantil vigente no âmbito da FCM. Não se trata de propor seu controle ou sua proibição. Trata-se de compreendê-lo como evento sentinela de um padrão de sociabilidade em muitos aspectos inadequado à convivência acadêmica, especialmente em cursos da área de saúde. A relação com “o outro”, colega, professor, profissionais dos serviços, funcionários, pacientes, a população em geral, é o aprendizado mais fundamental das profissões de saúde. A existência de um currículo paralelo que contradiz a ideologia humanista tradicional dessas profissões é que não deve ser tolerada.

Como fazemos questão de enfatizar no Módulo de Ética, o viver ético não é se comportar conforme normas conhecidas, por receio das consequências de sua transgressão (o contrário também é verdadeiro: não ser ético já que não acontece nada...), comportamento conceituado como heterônomo, motivado de fora para dentro. O viver ético é agir de acordo com as próprias convicções, como resultado das próprias reflexões, no exercício do livre-arbítrio, considerando a moral vigente, elaborando sua crítica, mas sempre tendo em conta “o outro” como pessoa inteira e cidadã, ao que se conceitua como autonomia.

O enfrentamento do constrangimento e da violência nas relações pessoais no âmbito da FCM só será efetivo a partir de uma vivência ética cotidiana de cada um e de todos.

1. Araújo MJ. A violência simbólica, uma difícil percepção. *Revista Unimontes Científica. Montes Claros* 2004;6(2):1101-6.

2. Zuin AAS. Sobre a atualidade dos tabus com relação aos professores. *Educ. Soc.* 2003;24(83):417-27. Disponível em www.cedes.unicamp.br

3. Warth MPTN, Lisboa LF. Tadição, trote e violência. *Interface, Comunicação, Saúde, Educação*. 1999;5:III-8

Comitê de Bioética: um espaço para o diálogo interprofissional

Aprovado pelo Conselho de Administração do Hospital de Clínicas da Unicamp em 9 de maio de 2006, o Comitê de Bioética do Hospital de Clínicas da Unicamp (CoBio) tem por objetivo oferecer uma referência consultiva para toda a comunidade hospitalar, com ações orientadoras e educativas para situações de dilemas éticos encontradas na prática clínica.

Formado atualmente por 18 profissionais das mais diversas áreas do HC como capelania, direito, enfermagem, fisioterapia, medicina, ouvidoria, psicologia, serviço social, além de alunos e representantes dos grupos de humanização, o CoBio é também um importante espaço para o aprimoramento do diálogo entre todos esses profissionais. Cada área, com sua linguagem e perspectiva específicas, colaboram para a avaliação dos assuntos de forma plural, criando um ambiente onde cada um participa com sua visão profissional própria (multiprofissionalidade).

Conforme as linguagens vão se tornando mais conhecidas e entendidas pelo grupo, uma nova linguagem vai então aparecendo, construída a partir da colaboração de cada membro, linguagem essa que se faz entender por todos, independentemente da sua área de atuação (transdisciplinaridade).

Esse espaço privilegiado de diálogo deve servir como multiplicador de atitudes e colaborar, não só na difusão de uma postura mais ética do exercício das profissões ligadas à área da saúde, mas também ressaltar a necessidade da integração multiprofissional para um atendimento mais eficiente e humano a ser oferecido aos nossos pacientes.

Esse diálogo estimula as relações, retira-nos do individualismo, cultiva a solidariedade, exercita a tolerância e realça o poder criativo. Em conjunto somos levados à

reflexão existencial (a "verdadeira" reflexão ética) sobre a verdade de cada um.

Como diz Leonardo Boff, nosso modo de ser e de ver as coisas não é único. Há gente que, sem deixar de ser gente, é diferente. Nenhum modo de ser é absoluto a ponto de invalidar os demais. Impõe-se uma atitude de respeito e acolhida ao diferente, que também goza do direito de existir e coexistir. Todos estão de certa forma relacionados (fundamento do "bom relativismo"). Ninguém pode ser pensado independentemente dos outros porque todos são portadores da mesma humanidade, e todas as manifestações humanas são dotadas de valor e verdade (e isto vale para os profissionais e pacientes). Tudo é válido na medida em que mantém relação com os outros e os respeita na sua diferença. Todos, de alguma forma, participam da verdade e ninguém pode ter o monopólio dela.

Devemos fazer bom uso dessa consciência da relatividade da verdade. É como na culinária: há uma só culinária que prepara os alimentos humanos, mas ela se efetiva de muitas formas. Há a cozinha mineira, a nordestina, a japonesa, a chinesa e muitas outras. Ninguém pode dizer que só uma é gostosa e verdadeira e as outras não. Todas são gostosas do seu jeito e todas mostram a extraordinária versatilidade da arte culinária.

Essa deve ser a motivação para a ampliação do diálogo e entendimento multiprofissional, que cada vez mais se torna necessário e fundamenta os modernos modelos de gestão em saúde.

Esse diálogo estimula as relações, retira-nos do individualismo, cultiva a solidariedade, exercita a tolerância e realça o poder criativo. Em conjunto somos levados à reflexão existencial (a "verdadeira" reflexão ética) sobre a verdade de cada um.

Prof. Dr. Venâncio Pereira Dantas Filho

MÉDICO NEUROCIRURGÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS

(HC) DA UNICAMP

PRESIDENTE DO COMITÊ DE BIOÉTICA (CoBio) E MEMBRO DO GRUPO GESTOR DA DISCIPLINA DE BIOÉTICA E ÉTICA MÉDICA FCM, UNICAMP



NOTAS

* O Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e o Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (DECIT/SCTIE/MS) divulgaram as 49 pesquisas com células-tronco que receberão um total de R\$ 10 milhões para o desenvolvimento de procedimentos terapêuticos inovadores na área de terapia celular. Destas pesquisas, quatro são desenvolvidas e coordenadas pelo Grupo de Terapia Celular (GTC) da Unicamp. O GTC envolve pesquisadores das disciplinas de Reumatologia, Neurologia, Cirurgia Plástica, Ortopedia, Gastrocirurgia, Transplante de Fígado e Cirurgia Pediátrica da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Instituto de Biologia, Cemib, CPQBA, Instituto de Física, Laboratório Síncroton, Instituto de Química da Unicamp e pesquisadores colaboradores do Instituto de Química da USP e de São Carlos.

“O Grupo de Terapia Celular é multidisciplinar e envolve o Hemocentro, responsável pelo processo de obtenção de células-tronco a partir de sangue de cordão umbilical humano, de tecido adiposo e de medula óssea”, explicou Ângela Luzo, coordenadora do Banco de Sangue de Cordão Umbilical do Hemocentro da Unicamp.

EXPEDIENTE**Reitor**

Prof. Dr. José Tadeu Jorge

Vice Reitor

Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa

Departamentos FCM**Dirutor**

Prof. Dr. José A. R. Gontijo

Dirutor-associado

Prof. Dr. Gil Guerra Júnior

Anatomia Patológica

Profa. Dra. Maria Letícia Cintra

Anestesiologia

Prof. Dr. Franklin S. Silva Braga

Cirurgia

Prof. Dr. Nelson Adami Andreollo

Clinica Médica

Profa. Dra. Sandra C. B. Costa

Enfermagem

Profa. Dra. Maria Isabel P. de Freitas

Farmacologia

Prof. Dr. Gilberto De Nucci

Genética Médica

Profa. Dra. Carmem Bertuzzo

Medicina Prev. Social

Prof. Dr. Gastão Wagner de S. Campos

Neurologia

Prof. Dr. Benito P. Damasceno

Oftalmo/Otorrino

Profa. Dra. Keila Monteiro de Carvalho

Ortopedia

Prof. Dr. Mauricio Etchebehere

Patologia Clínica

Prof. Dr. Roger Frigério Castilho

Pediatría

Prof. Dr. José Dirceu Ribeiro

Psic. Médica e Psiquiatria

Prof. Dr. Wolgrand A. Vilela

Radiologia

Prof. Dr. Nelson Márcio G. Caserta

Tocoginecologia

Prof. Dr. Araão Mendes Pinto-Neto

Coord. Comissão de Pós-Graduação

Profa. 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

Profa. Dra. Angélica M. B. Zeferino

Coord. do Curso de Graduação em Fonoaudiologia

Profa. 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

Três dos projetos aprovados pelo edital do CNPq envolvem pesquisas com células-tronco a partir do tecido adiposo, uma tendência mundial, de acordo com Ângela Luzo. A razão de pesquisadores estarem usando esse tipo de célula deve-se ao fato do processo para a obtenção das células-tronco do tecido adiposo, conhecido como lipoaspiração, ser menos invasivo e requerer apenas anestesia local. Outra vantagem é que essas células são mais fáceis de serem separadas e cultivadas *in vitro*. O primeiro projeto aprovado que envolve essa linha de pesquisa é “Avaliação da capacidade de células mesenquimais obtidas de sangue de cordão umbilical e de tecido adiposo humanos na diferenciação para hepatócitos”, coordenado pela professora e pesquisadora do Departamento de Cirurgia da FCM, Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin. O segundo projeto é “Ação de células mesenquimais derivadas do tecido adiposo na regeneração de lesões cartilaginosas do joelho de coelhos”, coordenado pela professora e pesquisadora Sara Teresinha Ollala Saad, do Departamento de Clínica Médica. O terceiro projeto é “Avaliação do uso de células-tronco humanas derivadas de tecido adiposo na neovascularização de membros isquêmicos de camundongos: estudo pré-clínico da terapia celular na doença arterial periférica crônica (DAPc)”, da bióloga e doutoranda em medicina experimental pelo curso de Fisiopatologia Médica da FCM, Carolina Cotomacci. A

orientação é da professora Joyce Maria A. Bizzacchi, do Hemocentro. A última pesquisa aprovada CNPq é do professor William Belanger, do Departamento de Ortopedia da FCM e envolve a obtenção de células-tronco a partir de sangue de cordão umbilical e de tecido adiposo.

EVENTOS DE FEVEREIRO**Dia 6**

* Encerramento do Programa Ciência e Arte nas Férias

Local: Auditório da FCM

Horário: das 14 às 17 horas

Dia 13

* III Encontro dos Aprimorados do Estado de São Paulo

Local: Auditório da FCM

Horário: das 8 às 17h30

Inform.: (19) 3521-8919

Dia 26

* Aula magna e recepção dos alunos

dos cursos de Medicina, Enfermagem, Fonoaudiologia e Farmácia da FCM

Local: Auditório da FCM

Horário: das 14 às 17h30

Dia 28

* Colação de grau da I turma do curso de Farmácia da FCM

Local: Auditório da FCM

Horário: das 19 às 22 horas

Até o fechamento desse Boletim, novas teses, dissertações, palestras e eventos poderão ocorrer.

Confira a programação completa no site www.fcm.unicamp.br

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 Francisca C. dos Santos

Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas

Profa. Dra. Nelci Fenatti Hoehr

Saúde e Sociedade

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

Prof. Dr. Everardo D. Nunes

Responsável

Silvia Motta CONRERP 237

Jornalista

Edimilson Montalvi

Equipe: Cláudia Ap. Reis da Silva, Edson Luis

Vertu, Fátima Segantini, Maria de Fátima do

Espírito Santo, Marília Coelho Borges

Projeto gráfico: Ana Basaglia

Diagramação/ Ilustração: Emilton B. Oliveira

Revisão: Maria Rita B. Frezzarin e Elaine de Fátima

A. Corradello

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)