Boletim da FCM

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas • Março de 2009 - Vol. 4, N. 9

DEVOLUÇÃO GARANTIDA
CORREIOS

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

Silvio dos Santos Carvalhal: uma homenagem

Silvio dos Santos Carvalhal (1917-2008)

Silvio dos Santos Carvalhal nasceu em 3 de setembro de 1917, em Santos, e faleceu em 20 de outubro de 2008, em Campinas. Os professores Egberto Turato e Sérgio Luiz Saboya Arruda escreveram uma breve biografia sobre Carvalhal para a edição de março de 2007 do Boletim da FCM. Este novo artigo, escrito pela professora Maria Almerinda Vieira F. R. Alves, do Departamento de Clínica Médica, é uma homenagem ao amigo e colega de Departamento.

Silvio dos Santos Carvalhal formou-se pela Escola Paulista de Medicina, em 1940, e foi discípulo do renomado Jairo Ramos. Obteve o título de livre-docente em Clínica Médica em 1949, com o estudo Hipertensão arterial - alguns aspectos propedêuticos e histopatológicos. Em 1964, recebeu título de especialista em patologia e, em 1967, recebeu título de especialista em cardiologia.

Foi docente livre de Clínica Propedêutica Médica da Escola Paulista de Medicina e especialista em Patologia, título conferido pela Associação Médica Brasileira.

Carvalhal foi professor titular do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp e exerceu a função de diretor no período de 1969 a 1971. Ele também foi professor titular de Anatomia Patológica da Faculdade de Ciências Médicas da Pontifícia Universidade Católica (PUC) de Campinas.

Participou de inúmeras bancas examinadoras para concurso de mestrado, doutorado, livre docência e titularidade em várias faculdades de medicina e publicou cerca de 30 trabalhos científicos em revistas nacionais.

Para Carvalhal, ensinar medicina sempre foi formar alunos na integração entre anatomoistofisiopatologia e semiologia médica. Ele criou um imenso acervo de lâminas histopatológicas a partir de São Paulo e o ampliou na FCM da Unicamp.

Em 1976, ele criou o Grupo de Estudos em Doença de Chagas (GEDoCh) que já tem cadastrados os dados de mais de três mil portadores dessa enfermidade.

Carvalhal sempre encantou pelo extenso conhecimento médico, pela didática nas discussões clínicas, pela humildade como líder acadêmico e pelos princípios humanistas e éticos. Sempre transmitiu uma visão integral da pessoa do paciente e da Clínica Médica.

Desde 1967 até aposentar-se na FCM em 1987, o professor Carvalhal teve proeminente papel, quer na formação e condução do Departamento de Clínica Médica, quer na organização da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, da qual foi o segundo diretor nos anos de 1969-70. Após aposentar-se da Unicamp, manteve atividade docente em Clínica Médica na Faculdade de Medicina da PUC de Campinas.

Profa. Dra. Maria Almerinda Vieira F. R. Alves
Departamento de Clínica Médica
FCM, Unicamp

NESTA EDIÇÃO:

Nem toda síndrome é de Down

VEJA TAMBÉM:

Diretrizes para abordagem do tabagista: parte 2

Aspectos positivos da publicidade médica

Reflexões sobre o III Encontro de Aprimorandos do Estado de São Paulo

O futuro do ensino superior: questões em debate

Nem toda síndrome é de Down

Uma parte, portanto (síndrome), acabou simbolizando o todo (síndrome de Down). Mais do que um exemplo de figura de linguagem na língua portuguesa - a metonímia - esse é um equívoco com o qual famílias e profissionais de saúde vão precisar conviver e, sempre que possível, ajudar a desfazer.

"Seu filho tem síndrome de...". Se você pensou em síndrome de Down, saiba que, antes que o médico complete a frase, o mesmo ocorre com muitos pais de crianças com os mais variados conjuntos de sinais e sintomas ou seja, com outras síndromes. Desde que esse termo tomou o lugar de mongolismo, para muita gente a palavra síndrome adquiriu o significado de síndrome de Down, o que tem trazido uma série de mal-entendidos dentro e fora dos consultórios médicos.

Síndrome vem do grego *sin* = junto com e *dramein* = correr: aquilo que corre junto. Há milhares delas, incluindo a aids (sigla inglesa da síndrome de imunodeficiência adquirida), a síndrome do pânico, e vários conjuntos de defeitos na formação e funcionamento do organismo que, como ocorre na síndrome de Down, são congênitos ou seja, estão presentes ao nascimento.

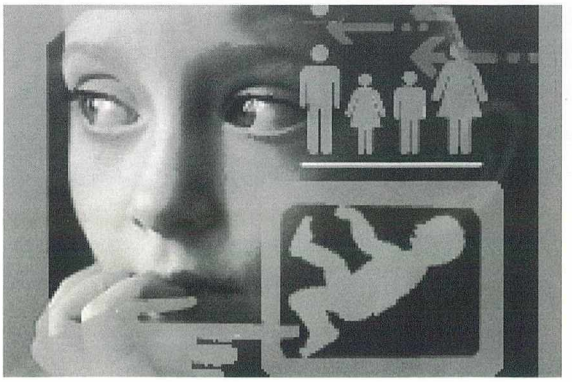
A síndrome de Down deve seu nome ao médico britânico John Langdon Down, que a descreveu quase 100 anos antes da descoberta, em 1959, de que se deve a uma cópia extra (trissomia) do cromossomo 21. Seus portadores têm deficiência mental geralmente leve a moderada, desenvolvimento lento, e maior freqüência de problemas cardíacos, respiratórios e imunológicos. Nas últimas décadas, porém, o tratamento foi aperfeiçoado e melhorou acentuadamente a qualidade de vida dessas pessoas.

Outras síndromes de defeitos congênitos podem ou não ser devidas a anomalias de cromossomos algumas sequer são de origem genética e podem ter maior ou menor gravidade que a de Down. Algumas são incompatíveis com a vida, outras estão associadas a deficiência mental profunda ou problemas físicos incapacitantes. Num outro extremo, há aquelas que não estão associadas a qualquer problema intelectual e têm repercussões mínimas sobre a saúde física e mental.

A associação quase imediata da palavra síndrome à síndrome de Down surgiu há alguns anos, denunciada pela expressão assustada e perguntas angustiadas dos pais nos consultórios médicos inicialmente no consultório dos geneticistas. O problema se acentuou quando, em pleno horário nobre, falava-se sobre a menina da novela com "síndrome" assim, solta, sem o complemento "de Down". Na prática diária, é preciso que todos os médicos e não só os geneticistas criem o hábito de avisar de antemão que a palavra síndrome só quer dizer "sinais e sintomas que andam juntos", enfatizando: "não estou dizendo que seu filho tem mongolismo".

O problema vai além: mães de crianças com defeitos congênitos completamente diferentes relatam que ao revelarem que seu filho tem a síndrome "x" passaram a conviver com o preconceito que ainda cerca as crianças com síndrome de Down. Outras ouvem de leigos e até mesmo de alguns profissionais da área de saúde: "imagine, seu filho não tem síndrome", "conheço várias crianças com síndrome, seu filho é diferente". Nada impede que, em alguns casos, a família passe a duvidar do diagnóstico que recebeu.

Uma parte, portanto (síndrome), acabou simbolizando o todo (síndrome de Down). Mais do que um exemplo de figura de linguagem na língua portuguesa a metonímia esse é um equívoco com o qual famílias e profissionais de saúde vão precisar conviver e, sempre que possível, ajudar a desfazer.



Profa. Dra. Andréa Trevas Maciel-Guerra
Departamento de Genética Médica
FCM, Unicamp

Diretrizes para abordagem do tabagista: parte 2

Introdução

O tabagismo se manteve como hábito glamorizado por décadas, todavia, em meados de 1970 foi publicado o primeiro relatório oficial, afirmando que fumar contribui para o desenvolvimento de graves doenças.[1(D)] Em 1988, um novo relatório concluiu que a nicotina presente no cigarro e em outros produtos do tabaco é uma droga que provoca dependência. A partir daí, o combate ao fumo e a seus malefícios ganhou fôlego; além de abordagens preventivas, novas técnicas terapêuticas e farmacoterápicas efetivas foram desenvolvidas.[2(D)] Paralelamente, tem havido uma conscientização crescente por parte dos profissionais da saúde e da população sobre os danos à saúde representados pelo tabagismo. Apesar disso, ainda há deficiências na abordagem e escassez de medidas de intervenção. Levantamento realizado em 2005 apontou que 10,1% da população brasileira de 12 a 65 anos é dependente de tabaco.[3(A)]

Teste de Fageström [4(D)]

Questão	Resposta	Pontos
Quanto tempo demora para fumar o 1º cigarro da manhã?	< 5 min. 6-30 min. 31-60 min. > 60 min.	3 2 1 0
É difícil deixar de fumar nos lugares onde é proibido?	sim Não	1 0
Que cigarro ao longo do dia é mais difícil de deixar de fumar?	1º da manhã todos os demais	1 0
Quantos cigarros você fuma por dia?	< = 10 11-20 21-30 >31	0 1 2 3
Habitualmente você fuma mais nas primeiras horas do dia do que no restante do dia?	sim Não	1 0
Você fuma mesmo estando doente na cama?	sim Não	1 0

Pontuação:
0 a 3 **dependência leve**; 4 a 6 **dependência moderada**; >=7 **dependência grave**

The Cochrane Database of Systematic Review Smoking cessation

Produto	Evidência
Terapia de Reposição de Nicotina (TRN)	Todas as formas de TRN podem auxiliar os tabagistas a pararem de fumar, quase dobrando a chance de sucesso a longo prazo. Considerada terapêutica de 1ª linha.[5(A)]
Bupropiona	Dobra a chance de sucesso a longo prazo, independente de seu efeito antidepressivo. Considerada terapêutica de 1ª linha. Considerar efeitos colaterais e restrições de uso.[6(A)]
Nortriptilina	Dobra a chance de sucesso a longo prazo, independente de seu efeito antidepressivo. Considerada terapêutica de 2ª linha. Considerar efeitos colaterais.[6(A)]
Vareniclina	Mostrou-se três vezes superior ao placebo, superior à bupropiona e com menos efeitos colaterais.[7(B)]
Clonidina	Considerada como coadjuvante no tratamento.[8(D)]
Aconselhamento médico	Aumenta a chance de ter sucesso em parar nos próximos 12 meses. Quanto mais intensivo mais efetivo.[9(A)]

Orientações para a administração

Produto	Orientações	Principais efeitos indesejáveis
Adesivo de nicotina	Iniciar na noite anterior à data de parada, trocar a cada 24hs. Colocar em região do corpo sem pêlos. Liberação estável de nicotina. Apresentações de 21, 14 e 7 mg.	Reação cutânea no local da aplicação
Goma de nicotina	Mascar vigorosamente até a liberação da nicotina na mucosa, em intervalos de 1 a 2 horas e no máximo 20 gomas ao dia. Libera nicotina agudamente. Mais indicada para quem fuma em picos. Apresentação de 2 mg.	Dor à mastigação. Cuidados especiais se o paciente usar prótese dentária.
Bupropiona	Iniciar 7 a 10 dias antes da data de parada. Começar com 1 cp de 150 mg/dia pela manhã, após o 3ffl dia 150 mg pela manhã e 150 mg à tarde, intervalo de 8 horas, evitar tomada noturna.	Redução do limiar convulsivo, náusea e insônia.
Nortriptilina	Iniciar 10 a 15 dias antes da data de parada. Começar com 25 mg/dia e otimizar dose a cada 3 dias até 75 mg/dia.	ECG antes do início, boca seca, constipação e náusea.
Clonidina	0,1 a 0,75 mg/dia.	Sedação, hipotensão ortostática.

Levantamento realizado em 2005 apontou que 10,1% da população brasileira de 12 a 65 anos é dependente de tabaco.[3(A)]

Profa. Dra. Renata Cruz Soares de Azevedo
Profa. Dra. Marília Montoya Boscolo
Profa. Dra. Celina Matiko Higa
Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria
FCM, Unicamp

1. Musk AW, DeKler NH. History of tobacco and health. Respirology 2003; 8:286-90.

2. Laranjeira et al. "Usuários de substâncias psicoativas" 2ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira, 2003.

3. Carlini EA (sup), Galduróz JCF (coord.). II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

4. Balbani APS, Montovani JC. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência de nicotina. Rev Bras Otorrinolaringol. V71, n6, 820-7, nov/dez.2005.

5. Stead L, Silagy C, Lancaster T, Mant D, Fowler G. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2007.

6. Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2007.

7. Cahill K, Stead LF, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2007.

8. Gourlay SG, Stead LF, Benowitz NL. Clonidine for smoking cessation. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2007.

9. Lancaster T, Stead LF. Physician advice for smoking cessation. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2007.

Aspectos positivos da publicidade médica

É fundamental, para que isso aconteça, que a publicidade não se afaste um milímetro da verdade, ou seja, a propaganda deve divulgar o que é cientificamente correto e aceito como boa prática médica.

Não há como deixar de reconhecer que, nos dias atuais, a informação é fundamental para qualquer ramo de atividade profissional, e a Medicina não é diferente das demais profissões nesse aspecto. O que muda é a forma como a informação e a publicidade devem ser trabalhadas na área médica. Vale a pena citar o mestre Flamínio Fávero na obra Noções de deontologia médica e medicina profissional: "O médico tem, naturalmente, direito de anunciar, mas deve ser sóbrio, comedido, recatado, pudico nesses reclamos, quer nos títulos, quer na especialidade, quer nas dimensões, quer na forma, quer nas promessas, quer no local onde põe o anúncio. Lembre-se, sempre, que é o representante de uma profissão sobremaneira digna, honesta e respeitável".

Como todos os grandes conceitos, o de Flamínio Fávero mantém-se atual, apesar de enunciado há décadas. Respeitados esses ditames éticos, passemos a analisar os aspectos positivos da publicidade médica. Sem dúvida, a divulgação de novas técnicas diagnósticas e terapêuticas, desconhecidas até então pela população, é um dos aspectos mais positivos da publicidade médica. Outro aspecto que não deve ser esquecido é que a publicidade pode (e deve) ter um efeito educativo para quem recebe a informação. A publicidade médica que veicula novos conhecimentos, com propósito educativo ao público, será sempre uma propaganda positiva e não meramente promocional de quem anuncia.

É fundamental, para que isso aconteça, que a publicidade não se afaste um milímetro da verdade, ou seja, a propaganda deve divulgar o que é cientificamente correto e aceito como boa prática médica. Se até para os médicos é complicado acompanhar os avanços da Medicina já que dia a dia surgem novas terapias e técnicas diagnósticas , imagine no caso do público leigo. Ainda que a mídia abra largos espaços na divulgação de assuntos médicos, o domínio da informação, em larga escala, é muito difícil. O simples anúncio de especialidade ou atividade médica já traz, por vezes, uma informação desconhecida do público. Atividades médicas como geriatria, hematologia, nefrologia, só para citar algumas, são ainda pouco conhecidas da população. Assim, o anúncio da especialidade seguido de uma breve explicação do que se trata já é elucidativo, educativo. O mesmo pode ser dito dos meios diagnósticos e terapêuticos.

A população não tem conhecimento dos diversos meios diagnósticos, como densitometria óssea, ou meios terapêuticos, como câmara hiperbárica e, dessa forma, o anúncio dentro dos preceitos éticos informa e educa quem recebe a propaganda. Também para o profissional médico, a publicidade tem aspectos positivos. Nos grandes centros urbanos é muito difícil tornar-se conhecido, ao contrário do que ocorre nas pequenas cidades, onde o médico é identificado por todos e seu local de trabalho e tipo de atividade são de domínio público.

Por intermédio da propaganda, o médico pode informar o que faz, onde faz, em que horário trabalha e como pode ser encontrado. Fazer-se conhecer e oferecer seus serviços à comunidade são, sem dúvida, aspectos positivos para o profissional médico. Finalizando, tudo o que foi dito aqui para mídia em geral vale também para a internet. O Cremesp já publicou um *Manual de princípios éticos para sites de medicina e saúde* na rede mundial de computadores. A internet também propicia a publicidade médica, com a vantagem de ser o meio no qual o médico poderá explorar melhor os aspectos educativos de sua publicidade, dado ao maior espaço que esse veículo de divulgação oferece e seu baixo custo.

Dessa forma, o médico poderá não só anunciar, mas ensinar o que é sua especialidade, que doenças trata, sua prevenção e formas de tratamentos possíveis, o que seria muito mais limitado e oneroso em outras mídias.

Antonio Pereira Filho
Médico reumatologista e conselheiro coordenador das delegacias metropolitanas do Cremesp

1. Cadernos Cremesp. Ética em publicidade médica, 2006, 2ª edição.

Reflexões sobre o III Encontro de Aprimorandos do Estado de São Paulo

No último dia 13 de fevereiro de 2009, a Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp teve a honra de sediar o III Encontro de Aprimorandos do Estado de São Paulo. O tema do evento, escolhido pelos alunos, foi "Pelo reconhecimento do Programa de Aprimoramento Profissional". E não foi por acaso que a FCM sediou esse evento, pois, desde 2008, nossos cursos passaram a ser reconhecidos como cursos de pós-graduação latu senso, sendo modalidade aprimoramento/especialização. Trata-se de um esforço individual da Unicamp, que foi citado como exemplo da única instituição que, atualmente, conseguiu reconhecimento institucional.

Esse reconhecimento é importante dentro e fora da instituição. Na Unicamp, os cursos eram reconhecidos apenas dentro da FCM e, com isso, nossos alunos eram privados de uma série de benefícios que os demais alunos tinham, como por exemplo o uso *on-line* dos serviços da Diretoria Acadêmica (DAC), uso de todas as bibliotecas, certificado Unicamp, etc, além do fato de ser uma importante atividade didática da FCM que não era contabilizada. Outro benefício foi em relação ao número de vagas oferecidas, uma vez que as vagas não dependem mais do número de bolsas, como acontece na pós-graduação *strictu senso*. Com isso, enquanto em 2008 tínhamos 70 alunos, em 2009 teremos cerca de 140 alunos, sendo 69 com bolsas da Secretaria Estadual de Saúde (SES).

Fora da Universidade, a importância está na pontuação de concursos, já que os Cursos de Aprimoramento são reconhecidos apenas nos concursos estaduais de São Paulo e não nos municipais ou em outros Estados. Agora, como cursos de pós-graduação *latu senso*, os cursos terão reconhecimento em todos os concursos.

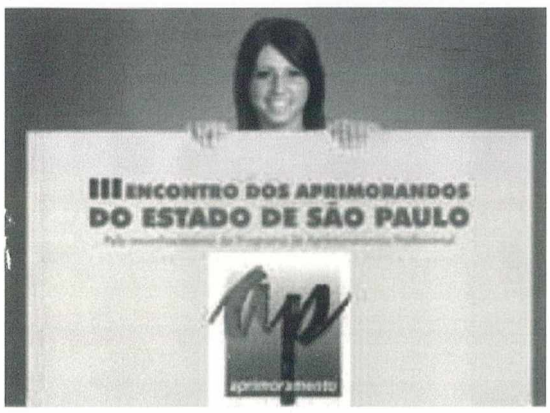
Voltando ao evento, todo organizado pelos alunos, foram discutidos os prós e contras desse tipo de reconhecimento feito pela Unicamp ou mesmo de alternativas como residência multidisciplinar ou mestrado profissionalizante. Seja como for, discutiu-se que seria importante um esforço único junto ao Ministério da Educação e Cultura (MEC) para um reconhecimento em conjunto de todos os Cursos de Aprimoramento, uma vez que há uma gama heterogênea de instituições que abrigam Cursos de Aprimoramento no Estado de São Paulo. Há algum tempo, um grupo de estudos tem se dedicado a discutir essa questão com a SES, visto que não será de fácil solução.

Outra questão levantada foi a valorização dos supervisores dos cursos, que no caso de instituição de ensino, deveria ocorrer quando da análise de relatório de atividades docentes ou da avaliação anual de funcionários. No caso da Unicamp, já ocorre em termos de relatório de atividades docentes, mas precisa ser incrementado na avaliação de funcionários.

Para o próximo ano, frente aos frutos do III Encontro, deveremos ter um evento conjunto de alunos e de supervisores dos Cursos de Aprimoramento do Estado de São Paulo, em local e data a serem definidos.

Por fim, do evento, ficam o gosto de dever cumprido e a satisfação de ver o crescimento e a importância dos cursos de pós-graduação latu senso modalidade aprimoramento/especialização da FCM, Unicamp.

Esse reconhecimento é importante dentro e fora da instituição (...) Com isso, enquanto em 2008 tínhamos 70 alunos, em 2009 teremos cerca de 140 alunos, sendo 69 com bolsas da Secretaria Estadual de Saúde (SES).



Profa. Dra. Carmen S. Bertuzzo
Coordenadora dos Cursos de Aprimoramento da FCM, Unicamp

O futuro do ensino superior: questões em debate

No final de 2005, a Unesco produziu importante informe denominado "Hacia las Sociedades del Conocimiento", em dez capítulos, além de uma introdução e conclusão. O principal objetivo do material é apontar os elementos constitutivos de uma sociedade do conhecimento, pautada pela chamada Terceira Revolução Industrial, que funda uma nova dinâmica social promovida pela ampliação das tecnologias de comunicação e informação a serviço da transmissão do conhecimento.[1] Este artigo apresenta as questões veiculadas pelo quinto capítulo do Relatório, que aprofunda a ideia de que "los centros de enseñanza superior están destinados a desempeñar un papel fundamental en las sociedades del conocimiento, en las que los esquemas clásicos de producción, difusión y aplicación del saber habrán experimentado un cambio profundo". Tratarei mais especificamente das questões referentes ao alcance das redes universitárias, pois elas podem apontar caminhos para a construção de modelos de ensino complementar ao modelo acadêmico tradicional com base nas universidades européias do século XIX com "el costo económico de esas redes mucho menor que el acarreado por la creación de grandes universidades". Brevemente, pode-se definir as redes universitárias como "nuevas comunidades disciplinarias transversales [que] se organizan en redes en torno a coloquios internacionales y revistas de investigación especializadas. (...) Las sociedades científicas pierden su carácter nacional y se diluyen en organizaciones internacionales. (...) [y] se convierten en la matriz de organizaciones internacionales o multinacionales (...) [facilitando] a los países en desarrollo la creación de un sistema de enseñanza superior o el mejoramiento de su calidad sin tener que esperar a reunir las sumas considerables que exigen las inversiones y las condiciones que les permitan contraer compromisos a largo plazo".

As redes universitárias de docentes, por sua vez, têm sido estimuladas nos países em desenvolvimento (...) Além disso, a formação de redes universitárias de docentes pode atuar sobre outros dois aspectos impactantes na realidade brasileira em geral e na da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp em específico.

O Relatório apresenta dois tipos de redes: as disciplinares e as de docentes. As primeiras vêm sendo desenvolvidas em alguns programas de graduação e pós-graduação europeus, sobretudo estimuladas pelo programa Erasmus, de forma que alunos de uma instituição cumprem partes de seus cursos em universidades estrangeiras. Assim, "esas redes de enseñanza permiten publicar y difundir en línea catálogos de materias especializadas correspondientes a cada nivel de conocimientos [y] de las competencias necesarias para asistir a los diferentes cursos".

As redes universitárias de docentes, por sua vez, têm sido estimuladas nos países em desenvolvimento, principalmente, porque "con la masificación de la enseñanza superior y las restricciones en la financiación pública, las instituciones no cuentan en su mayoría con los medios financieros o humanos necesarios para garantizar in situ la enseñanza del conjunto de las disciplinas, o para cubrir toda la gama de conocimientos dentro de una disciplina determinada. El número de especialistas es limitado. Los docentes (...) pueden verse acaparados por las tareas apremiantes de la docencia y limitar sus actividades de investigación o disminuir su calidad, con lo que disminuyen también la atracción que pueden ejercer en los estudiantes y su adecuación a las necesidades de la sociedad."

Além disso, a formação de redes universitárias de docentes pode atuar sobre outros dois aspectos impactantes na realidade brasileira em geral e na da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp em específico. O primeiro relativo à fuga de cérebros (*brain drain*) em direção às universidades e centros de pesquisa do hemisfério norte, uma vez que se acredita que a formação de redes de colaboração pode criar a circulação de cérebros (*brain circulation*).

O segundo associado à diferença entre ensino terciário, ensino superior e ensino de nível mundial, pois as instituições que "se ven privadas de la posibilidad de desempeñar a función de investigación, descubrimiento e innovación, quedan reducidas a la condición de centros de "enseñanza terciaria", que son una mera prolongación de los centros docentes de primaria y secundaria". E, mais ainda, essas instituições não chegarão a postular um lugar entre as *world class universities*, que expandiram suas fronteiras para além de "captar una clientela estudiantil muy específica y satisfacer a menudo demandas contradictorias, [como]: responder adecuadamente a la "masificación" de la enseñanza superior, garantizando al mismo tiempo la calidad de los títulos académicos; establecer procedimientos de control de la calidad, sin menoscabar la libertad académica de los docentes; diversificar los programas, haciendo frente al mismo tiempo a las consecuencias de la disminución considerable de la financiación pública; conservar su autonomía, sin perder el sentido de la responsabilidad y la ciudadanía; y combinar la excelencia de la investigación con la excelencia de la enseñanza ofrecida".

Para concluir, chama-se atenção sobre uma possível janela de oportunidade que se apresenta em relação à formação de redes de ensino superior para a América Latina. Certamente, a investigação especializada no campo da saúde demanda colaborações com países do hemisfério norte que possuem larga tradição em pesquisa. No entanto, a importante capacidade de ensino e produção de conhecimento instalados na FCM da Unicamp permite que se pense a criação de estruturas para atender à crescente população latino-americana em formação universitária no campo da saúde.

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros
Departamento de Medicina Preventiva e Social
FCM, Unicamp

1. UNESCO. Informe Mundial de la UNESCO. Hacia las Sociedades del Conocimiento. Paris: Ediciones UNESCO. 2005.

NOTAS

*A Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp acaba de criar a sua Ouvidoria, um serviço de atendimento que envolve informações, reclamações, críticas e sugestões a respeito da FCM. O principal objetivo da Ouvidoria é ser uma ferramenta rápida de acesso e comunicação entre os diferentes seguimentos da Faculdade, bem como servir de apoio aos processos acadêmicos e administrativos. Para facilitar a comunicação, a FCM criou o site www.fcm.unicamp.br/ouvidoria com um formulário onde as informações podem ser sigilosas ou não, um e-mail (ouvidoria@fcm.unicamp.br), uma linha telefônica direta e uma sala localizada ao lado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), no último piso do prédio-sede da Faculdade, para atendimento presencial à comunidade interna e externa. A ouvidora é Maria Cecília Nobre dos Santos Calhau.

De acordo com o diretor da FCM, José Antônio Rocha Gontijo, por ser a FCM a maior unidade acadêmica da Unicamp - pelo número de alunos, professores e funcionários -, pelas peculiaridades e por incluir uma área assistencial de serviços tão grande, por si só a Ouvidoria já se fazia necessária. "Além disso, não tínhamos um canal para ouvir, diretamente, a comunidade da FCM, para adequar condutas, corrigir rumos ou mesmo ajudar na resolução e na prevenção de problemas graves que ocorrem na Faculdade", explicou Gontijo.

A unidade pioneira em criar o serviço de Ouvidoria foi o Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Caism), que oferece o atendimento desde 2001. A Unicamp criou a sua Ouvidoria em 2003 e o Hospital de Clínicas (HC) criou o serviço em 2004. Uma das funções do Ouvidor (conhecido na imprensa como "ombudsman") é ser um representante do cidadão usuário junto à instituição em que atua. Por outro lado, o Ouvidor tem também o papel de atuar na prevenção e solução de conflitos e, portanto, deve atuar com independência e autonomia.

Ouvidoria da FCM

Último piso do prédio-sede da Faculdade de Ciências Médicas, ao lado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)
Atendimento presencial: das 9h às 11h30 e das 12h30 às 15h
Telefone: (19) 3521-6883 (ouve)
Site:
www.fcm.unicamp.br/ouvidoria ou www.fcm.unicamp.br
E-mail: ouvidoria@fcm.unicamp.br

*Reunida na sala do Conselho Universitário (Consu) no início do mês de março, a Câmara de Ensino e Pesquisa (Cepe) aprovou, em sua reunião de número 233, matérias importantes para a Unicamp e sua comunidade. Presidida pelo pró-reitor de Pesquisa, Daniel Pereira, a reunião tinha ainda na mesa de trabalhos os pró-reitores Teresa Adib Zambon Atvars (Pós-Graduação) e Edgar Salvadori De Decca (Graduação). Os membros titulares e suplentes da Cepe tiveram a oportunidade de acompanhar, a partir das 15 horas, as discussões em torno da pauta preparada e distribuída pela Secretaria Geral da Universidade, onde constava a abertura de concursos para provimento de cargos docentes em diferentes unidades, nos níveis de professor doutor e titular, além de pequenas alterações no Manual do Aluno.

O diretor do Instituto de Química (IQ), Ronaldo Pilli, aproveitou a oportunidade para ressaltar que o Ministério de Ciência e Tecnologia (MCT) aprovou mais quatro Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (INCT) para a Unicamp. Segundo Pilli, de um total de 123 INCT, a Unicamp é detentora de nove, o que significa, proporcionalmente, que a Universidade é a maior contemplada do país com esse tipo de projeto.

Primeira turma do curso de Farmácia cola grau no auditório da FCM

Além disso, o diretor do IQ fez uma ressalva particular para a cerimônia de colação de grau da primeira turma do curso de Farmácia da Unicamp. "Ainda com pequenos problemas pontuais, por ser a primeira turma, os comentários por parte dos alunos foram os melhores possíveis", disse Pilli. Para o pró-reitor de Graduação, Edgar De Decca, essa é uma importante etapa de consolidação do curso dentro da Unicamp. O curso é gerido pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Instituto de Biologia (IB) e Instituto de Química (IQ).

*No dia 1º de março passado, em Basiléia na Suíça, durante o 3º Fórum Internacional de Esclerose Sistêmica, o médico reumatologista Percival Degrava Sampaio-Barros, recebeu um prêmio referente à apresentação do pôster "Acometimento

visceral na esclerose sistêmica: Análise de 1139 pacientes".
Percival é médico da disciplina de reumatologia do Departamento de Clínica Médica da FCM da Unicamp e presidente do Grupo de Estudos de Esclerose Sistêmica da Sociedade Brasileira de Reumatologia de Reumatologia e da Liga Panamericana de Associações de Reumatologia (Panlar).

EVENTOS DE MARÇO

Dia 5

* *Apresentação da Orquestra Sinfônica da Unicamp*
Local: Auditório da FCM
Horário: das 12h30
Regência: Carlos Moreno
Programação: Mozart, Beethoven e Brahms
Org.: Assessoria de Relações Públicas

Dias 11 e 12

* *Seminário de avaliação e acolhimento de estágios*
Local: Auditório da FCM
Horário: das 8h30 às 13h30
Coordenador: Equipe Pró-Saúde
Informações: camaraeg@fcm.unicamp.br
Ramal: 18883

Dia 12

* *Aula inaugural do programa de pós-graduação em Saúde Coletiva*
Local: Anfiteatro do Departamento de Medicina Preventiva e Social
Horário: 14 horas
Palestrante: Luis David Castiel
Palestra: "Loucuras da razão: tecnociência, risco e saúde pública"

Dias 13 e 14

* *Seminário sobre imersão em distúrbios do sono: ronco e apneia*
Local: Salão Nobre da FCM
Horário: das 8 às 18 horas
Organização: Disciplina de Otorrinolaringologia

Dias 18 e 19

* *Cemib 30 anos*
Local: Auditório da FCM
Horário: das 9 às 17h30

Dia 25

* *Seminário "A promoção da saúde e desenvolvimentos de políticas públicas saudáveis"*
Local: Auditório da FCM
Horário: das 9 às 13 horas
Organização e informações: Departamento de Medicina Preventiva e Social
Contato: 3521-1103

Dia 25

* *Debate "As práticas integrativas e complementares no SUS de Campinas"*
Palestrante: Willian Hyppólito Ferreira, coordenador municipal da saúde integrativa da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas
Local: Anfiteatro do Departamento de Medicina Preventiva e Social
Horário: das 12 às 14h30
Organização: Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde (Lapacis)
Informações: (19) 3521-9042 com Cristina.
Inscrições: lapacis@fcm.unicamp.br
Vagas limitadas

Dia 30

* *Descerramento dos retratos dos professores Antonia Teresinha Tresoldi e Ivan Felizardo Contrera Toro, ex-superintendentes do Hospital de Clínicas (HC) da Unicamp*
Local: saguão da diretoria, último piso do prédio-sede da FCM
Horário: 8h30
Organização: Relações Públicas do HC e da FCM

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
Profa. Dra. Maria Letícia Cintra
Anestesiologia
Prof. Dr. Franklin S. Silva Braga
Cirurgia
Prof. Dr. Nelson Adami Andreollo
Clínica 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
Pediatria
Prof. Dr. Gabriel Hessel
Psic. Médica e Psiquiatria
Prof. Dr. Wolgrand A. Vilela
Radiologia
Prof. Dr. Nelson Márcio G. Caserta
Tocoginecologia
Prof. Dr. Aarão 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 Graduaçãoem Farmácia
Prof. Dr. Stephen Hyslop
Coord. Comissão de Aprimoramento
Profa. Dra. Carmem Bertuzzo
Coord. Câmara de Pesquisa
Profa. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad
Coord. do Centro de Investigação em Pediatria (CIPED)
Profa. Dra. Maria Marluce dos S. Vilela
Coord. Núcleo de Medicina e Cirurgia Experimental
Profa. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad
Presidente da Comissão do Corpo Docente
Profa. Dra. Andrea Trevas Maciel Guerra
Coord. do Centro Estudos Pesquisa em Reabilitação (CEPRE)
Profa. 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 Silvia 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
Profa. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad
Profa. Dra. Iscia T. Lopes Cendes
Prof. Dr. José Dirceu Ribeiro
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 Fenalti Hoehr
Saúde e Sociedade
Prof. Dr. Nelson Filice de Barros
Prof. Dr. Everardo D. Nunes

Responsável Silvia Motta CONRERP 237
Jornalista Edimilson Montalti
Equipe Claudia Ap. Reis da Silva, 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 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)