

Boletim da FCM

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS • JULHO DE 2010 - VOL. 6, N. 1

Mário Saad

assume pela segunda vez o cargo de diretor da FCM

O professor, médico e pesquisador Mário José Abdalla Saad assumiu no dia 5 de julho o cargo de diretor da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp para um mandato de quatro anos. Saad é o 15º diretor eleito da FCM. Esta é a segunda vez que ele assume a função, feito conseguido apenas pelo professor José Aristodemo Pinotti em 1971 e em 1976. Saad foi eleito pela primeira vez em 1998, como sucessor do atual reitor da Unicamp, Fernando Ferreira Costa, que presidiu a cerimônia de transmissão de posse ocorrida pela manhã, no auditório da unidade. Saad substituiu o professor José Antonio Rocha Gontijo. A professora e médica anestesiológica Rosa Inês Costa Pereira também tomou posse como diretora associada, no lugar do professor Gil Guerra Júnior.

Em seu discurso de despedida, Gontijo disse que enganou horas e principalmente noites buscando o que dizer. Em sua fala, ele uniu passado, presente e futuro, destacando a trajetória da FCM em seus 47 anos de existência e, principalmente, as realizações dos últimos quatro anos de gestão. Segundo ele, por qualquer sistema que a FCM seja avaliada, tanto na graduação como na residência médica e na pós-graduação, seus conceitos e notas estão entre os melhores. “É difícil equilibrar ciência e arte na formação do futuro profissional de saúde. Tenho a convicção de estar passando uma Faculdade academicamente em consolidação, administrativamente normatizada e estruturada, mas com o desafio de inserir, efetivamente, parcela de seus docentes em todas as suas atividades fins de maneira equilibrada e de continuar dotando nossos discentes de conhecimento científico em profundidade, postura ética e bases humanísticas”, disse.

Para o reitor da Unicamp, Mário Saad é o diretor certo para encarar os futuros

desafios que a FCM e a Unicamp enfrentarão, dentre eles a revisão da reforma do currículo do curso de medicina; as mudanças no sistema de pós-graduação, a autarquização da área hospitalar e a melhora da infraestrutura; a criação da fundação da área da saúde e a contratação de novos docentes. “A revisão curricular é uma característica do curso de medicina. O modelo da atual pós-graduação centrado no aluno/orientador é da década de 1970 e está próximo de seu esgotamento. Para ser ágil na contratação de novos médicos e garantir a qualidade nas pesquisas, a área hospitalar precisa de mais investimentos e a tarefa de contratar docentes é das mais importantes para qualquer diretor”, ressaltou Fernando Costa.

Mário Saad disse que assume o cargo de diretor da FCM motivado a contribuir para o desenvolvimento da faculdade e pelo prazer da frutificação de um sonho juvenil iniciado na época em que ele participava dos movimentos estudantis. Inspirado por Guimarães Rosa e William Shakespeare, Saad disse que aprendeu desde cedo que é bom servir, porque servir dá um sentido maior à existência. “É preciso coragem para fazer um programa para a FCM com sonhos, convicções e valores acadêmicos. Os horizontes devem ser internacionais, porém o trabalho cotidiano e o enfoque devem ser locais ou regionais. Exalto a comunidade para que os pensamentos e as ambições se materializem. Sem união, não há como fazer mudanças. Nada se compara a construir o bom e o duradouro para a FCM, para a Unicamp e para a sociedade”, falou Saad.

Edimilson Montalti

ASSESSORIA DE RELAÇÕES PÚBLICAS
FCM, UNICAMP



IMPRESSO ESPECIAL

9.91.21.7687-2 - DR/SPI

FCM / Unicamp

PODE SER ABERTO PELA EBCT



NESTA EDIÇÃO:
Investigação citogenética em indivíduos com mosaico pigmentar tipo Ito

VEJA TAMBÉM:
Diagnóstico das disfunções das articulações temporomandibulares: parte 1

Para além do filme Avatar: reflexões bioéticas - parte 1

2010: Ano Internacional da Enfermeira - parte 2

A Saúde Coletiva e suas disciplinas

Fisioterapeuta avalia desenvolvimento motor de bebês

Investigação citogenética em indivíduos com mosaico pigmentar tipo Ito

Os objetivos incluíram padronizar a cultura de células de melanócitos e queratinócitos, visando analisar o cariótipo desses indivíduos nesses tipos celulares.

O mosaico pigmentar tipo Ito é uma alteração cutânea frequente, caracterizada por hipopigmentação da pele que, na maioria dos casos, segue o padrão linhas de Blaschko, geralmente associada a anomalias extracutâneas, sobretudo anomalias do Sistema Nervoso Central (SNC). Sugere-se que esse padrão decorre da presença e migração de duas linhagens celulares no período embrionário, com diferente expressão de genes associados à pigmentação, que darão origem à epiderme e ao SNC no feto. Diversos tipos de mosaicismo foram associados ao quadro e acredita-se que os casos em que não houve associação se devam à limitação das células analisadas.

Devido à função, origem embrionária e migração celular, possivelmente o mosaicismo seria melhor identificado em melanócitos e queratinócitos, principalmente na presença de alterações no SNC, que poderiam ter envolvimento com o prognóstico neurológico. Neste estudo foi realizada análise citogenética de linfócitos e fibroblastos de 15 indivíduos com mosaico pigmentar do tipo Ito. Os objetivos incluíram padronizar a cultura de células de melanócitos e queratinócitos, visando analisar o cariótipo desses indivíduos nesses tipos celulares, pois o estudo citogenético nesses tipos celulares não pode ser realizado devido à dificuldade de se obter metáfases adequadas para análise.

Ao final, foram encontradas alterações cromossômicas diferentes em linfócitos em quatro indivíduos (20% da casuística), também presentes em fibroblastos. Essas alterações incluíram um caso de $t(X;21)$ regular, um caso de trissomia 18 em mosaico, um caso de $r(22)$ em mosaico e um caso de cromossomo marcador, também em mosaico. Diante dos resultados citogenéticos, foram realizados estudos complementares de forma a aprimorar a investigação laboratorial desses casos, sendo realizadas análises por *array*-CGH, FISH e estudo de inativação

de X. Os resultados obtidos foram comparados com dados da literatura prévia.

Em conclusão, foi desenvolvido protocolo de cultura e análise citogenética em queratinócitos, o qual funcionou adequadamente em indivíduos testes, porém sem resultado semelhante nos sujeitos de pesquisa. A preparação cromossômica a partir de melanócitos, por outro lado, não se mostrou adequada. Não foram observadas divergências nas amostras a partir de pele hipo e normopigmentada. Apenas um caso apresentou diferença na proporção de células alteradas em fibroblastos e linfócitos, possivelmente por maior instabilidade *in vitro* de cromossomos em anel em culturas de longa duração. Por fim, apenas um caso apresentou alteração cromossômica não em mosaico, representada por uma translocação X/autossomo regular, para a qual as técnicas de estudo utilizadas não detectaram justificativa para o padrão de mosaicismo observado clinicamente.

O estudo "Investigação citogenética em indivíduos com mosaico pigmentar tipo Ito" foi apresentado durante o 1º Encontro Paulista de Citogenética (Epacito), realizado no final de junho na cidade de Botucatu, interior de São Paulo, e ganhou o prêmio "Lúcia R. Martelli" de primeiro lugar na categoria citogenética humana. A pesquisa foi desenvolvida no Laboratório de Citogenética Humana e no Laboratório de Cultura de Células de Pele, e orientada pelo professor Carlos Eduardo Steiner, do Departamento de Genética. A coorientação foi da professora Maria Beatriz Puzzi, da área de dermatologia do Departamento de Clínica Médica da FCM.

Karina Soares Cunha
MESTRANDA EM CIÊNCIAS MÉDICAS
FCM, UNICAMP

Prof. Dr. Carlos Eduardo Steiner
DEPARTAMENTO DE GENÉTICA MÉDICA
FCM, UNICAMP

Diagnóstico das disfunções das articulações temporomandibulares: parte 1

Disfunções temporomandibulares (DTM) são consideradas um conjunto de distúrbios articulares e musculares na região orofacial, caracterizados principalmente por dor, ruídos nas articulações, e função mandibular irregular ou com desvio. As DTM incluem distúrbios relacionados diretamente às articulações temporomandibulares, bem como ao complexo muscular estomatognático e cervical, sendo os indivíduos do sexo feminino os mais comumente afetados.^{1(B), 2(A), 3(A)}

Já é aceito que ruídos articulares sem dor ou limitação funcional são comuns, e, na maioria das vezes, devem ser considerados variações não-patológicas da normalidade.^{4(A)}

As queixas mais frequentes nos pacientes disfuncionados são: dor localizada em articulações temporomandibulares, dor facial e cefaléia, dor à movimentação, palpação muscular dolorosa, restrição de movimentação mandibular e ruídos articulares.^{2,4(A)}

Para os problemas de dor em geral, a anamnese é considerada mais importante do que o exame clínico propriamente dito.^{5(B)} Para o diagnóstico da cefaléia muscular, relacionada à DTM, a anamnese é geralmente a única fonte de informações, no sentido de que não existem alterações físicas diagnósticas. Deve ser investigada a queixa principal, o histórico, padrão, qualidade, intensidade, frequência e duração da dor.

É importante considerar o histórico médico anterior, devido ao grande número de doenças causadoras de dores faciais, tais como nevralgias do trigêmeo, sinusites faciais, entre outras.^{1(B)} Apesar da anamnese ter importância primária nas DTM, o exame clínico também é importante para a identificação da fonte dos sintomas.^{5(B)} Os componentes essenciais do exame do sistema estomatognático são: amplitude do movimento mandibular, sensibilidade à palpação, ruídos articulares, e estabilidade oclusal.^{1(B), 3(A), 5(B)}

Classificação

Para efeito de diagnóstico, as DTM podem ser classificadas em:

•DTM muscular ou dor miofacial:^{6(B), 7(A)}

Não é uma síndrome isolada, mas sim várias disfunções associadas que apresentam várias características em comum. É a principal causa de dor de origem não-dentária na região orofacial.^{1,8(B)} Podem ser observadas as seguintes alterações musculares: hiperatividade, hipoatividade, oligo e inatividade, desequilíbrios musculares, desarmonias e funções paradoxais. (Ex.: abaixador na atividade de elevação).^{1(B)}

•DTM articular:^{6(B), 7(A)}

As estruturas ósseas, disco articular, ligamentos ou cápsula articular apresentam alterações anatômicas ou funcionais relacionadas com disfunção. Podemos citar as instabilidades funcionais, a incompetência ligamentar, as doenças degenerativas, infecciosas, inflamatórias, os processos expansivos e o trauma (subdiagnosticado). As mais relevantes são as alterações funcionais do disco articular, tais como: deslocamento anterior com redução, deslocamento anterior sem redução, aderência do disco, e degeneração do disco articular.^{1(B)}

•DTM e mal-oclusão dentária:

É o fator etiológico conhecido mais antigo das DTM, já que alterações dentárias poderiam influir na posição condilar, hoje já não é mais considerado tão importante.^{7(A)} Não existem evidências claras de que o tratamento ortodôntico, por exemplo, aumente ou diminua as chances de um indivíduo desenvolver DTM. A disfunção é sempre multifatorial.^{2(A)}

Dra. Laura Helena A. Aguirre D'Ottaviano
SERVIÇO DE ODONTOLOGIA DO HOSPITAL DE
CLÍNICAS DA UNICAMP

As queixas mais frequentes nos pacientes disfuncionados são: dor localizada em articulações temporomandibulares, dor facial e cefaléia, dor à movimentação, palpação muscular dolorosa, restrição de movimentação

1. Deboever JA et al. Etiologia e Diagnóstico Diferencial; in Disfunções da Articulação Temporomandibular e dos Músculos da Mastigação Editora Santos 2000;7:171-87.

2. Goldstein, BH. Temporomandibular disorders: a review of current understanding; Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol and Endod 1999;88(4):379-85.

3. Gross A, Gale FN. A prevalence study of the clinical signs associated with mandibular dysfunction; J Am Dent Ass 1983;107(6):932-6

4. Kim MR, Graber TM, Viana MA. Orthodontics' and temporomandibular disorder: a meta-analysis; Am J Orthod and Dentofac Orthoped 2002; 121(5):438-46.

5. Ohrbach R. Histórico e Exame Clínico; Disfunções da Articulação Temporomandibular e dos Músculos da Mastigação Editora Santos, 2ª Edição, 2000:406-34.

6. Laat A et al. Correlation between cervical spine and Temporomandibular disorders; Clin Oral Invest 1998;2:54-7.

7. Laskin DM. Temporomandibular disorders: the past, present and future; Odontology 2007;95(1):10-15.

8. Auerbach SM et al; Depression, pain, exposure to stressful life events, and long-term outcomes in Temporomandibular disorder patients; J Oral Maxillofac Surg 2001;59: 628-33.

Para além do filme Avatar: reflexões bioéticas - parte 1

Graças ao seu perfil simbólico, as muitas possibilidades de interpretação do conteúdo do filme certamente fogem ao controle consciente por parte de James Cameron e, isso, longe de ser uma fraqueza, é uma mostra do seu grande senso artístico, além de sua capacidade de captar os anseios da sociedade (principalmente a estadunidense) e expressá-los em forma de filme.

Para além dos espetaculares efeitos especiais do filme *Avatar*, como as cenas de animação digital, estimadas em 60% do filme, e a apresentação em 3D; para além dos exageros do filme, onde tudo é extremo, desde os personagens (como o coronel, a cientista e o empresário), a exuberância do meio ambiente, com sua flora bioluminescente e fauna hexápode; para além da beleza e graciosidade do povo Na'vi e sua comovente integração com a natureza de Pandora, uma das luas do planeta Polifemo, que orbita a estrela Alfa de Centauro; para além das cenas de combate de considerável violência, *Avatar* é um belo filme, com um forte impacto estético, principalmente para aqueles que apreciam ficção científica e ação.

O roteiro não é lá dos melhores, até certo ponto previsível e com vários chavões - quem assistiu ao filme *Duna*, de David Lynch, de 1984, ou a versão dos estúdios Disney para a história de Pocahontas, de 1995, já viu esta história antes. Talvez, por isso mesmo, não tenha levado o Oscar de melhor filme.

Para além de tudo isso, uma coisa não podemos deixar de reconhecer: James Cameron, o escritor e diretor de *Avatar*, sabe como ninguém realizar filmes que vão ao encontro daquilo que a sociedade quer ver. Ele assina os dois maiores campeões de bilheteria de todos os tempos, o próprio *Avatar* e *Titanic*.

Esse aspecto do filme, sua aceitação pela grande maioria das pessoas, faz dele um excelente indicador das expectativas da sociedade e dos rumos que, de certa forma, nossa cultura deve estar tomando; aquilo que a maioria das pessoas quer ver e ouvir. Desta maneira, o filme acaba exercendo também um efeito reforçador sobre essas expectativas.

Graças ao seu perfil simbólico, as muitas possibilidades de interpretação do conteúdo do filme certamente fogem ao controle consciente por parte de James Cameron e, isso, longe de ser uma fraqueza, é uma mostra do seu grande senso artístico, além de sua capacidade de captar os anseios da sociedade (principalmente a estadunidense) e expressá-los em forma de filme.

Portanto, para além do caráter de mero entretenimento, cabe também uma

profunda reflexão sobre um aspecto intrigante do filme: os humanos são os vilões, marcadamente ambiciosos (o empresário da mineradora), violentos, arrogantes (o coronel), autoritários e pragmáticos (a cientista chefe do projeto Avatar, que produziu os caríssimos híbridos humano-Na'vi). O próprio personagem principal do filme, o ex-fuzileiro paraplégico Jake Sullivan, em busca de dinheiro para a cura da sua deficiência (uma pergunta: será que na época em que se passa o filme, o ano 2154, a humanidade não terá melhorado pelo menos um pouquinho; a atenção médica continuará ainda tão injusta e mercantilista como hoje?), é um frio mercenário até ir se sensibilizando com a cultura Na'vi e tornar-se o messias encarnado na pele azulada de um Avatar, que doma o *Toruk*, unifica os clãs de Pandora e vence o inimigo (no mesmo estilo de *Muad'Dib* que doma o verme e arregimenta os *fremen* do planeta Duna).

Com a intervenção da deusa da natureza de Pandora, *Eywa*, que mantém o ecossistema em equilíbrio e evoca a força do feminino primordial de uma Eva panteísta, os humanos, com seus defeitos, ganância e violência, são vencidos e expulsos, definitivamente. O modelo violento e arrogante de cultura humana apresentado está superado, precisa ser substituído. O enxame de helicópteros poderosíssimos e cruéis, no mais glorioso estilo *Apocalypse Now*, está definitivamente derrotado.

Os humanos deixam Pandora como os males da sua mítica caixa, mas fica ainda uma esperança para os vencedores: a ciência e a tecnologia ajudarão a superar o humano e suas deficiências, físicas, morais e até espirituais. Tornar-se um Na'vi fica como a grande mensagem trans-humana final, com vislumbres de superação da condição humana, inclusive da morte.

Prof. Dr. Venâncio Pereira Dantas Filho

MÉDICO NEUROCIRURGIÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP E PROFESSOR DO MÓDULO DE BIOÉTICA E ÉTICA MÉDICA DA FCM, UNICAMP

Prof. Dr. Flávio César de Sá

MÉDICO INFECTOLOGISTA DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL E COORDENADOR DO MÓDULO DE BIOÉTICA E ÉTICA MÉDICA DA FCM, UNICAMP

1. More M. On Becoming Posthuman, *Extropian Journal*, 1994, apud Rüdiger F. Breve história do pós-humanismo: Elementos de genealogia e criticismo. *Compos*, 2007. Disponível em: <http://www.compos.org.br/seer/index.php/e-compos/Article/ViewFile/145146> (Acessado em 11 de março de 2010)

Ao retornar de Kaiserswerth, Florence foi indicada para o posto de superintendente de uma instituição de mulheres doentes da alta sociedade. A grande habilidade com que desenvolveu seu trabalho rendeu-lhe o convite para trabalhar no famoso hospital King's College. Mal havia iniciado suas atividades, recebeu o convite do Ministro da Guerra para embarcar rumo à Guerra da Criméia (1854-1856), conflito entre a Rússia e as forças aliadas da França, Inglaterra e Turquia, na Península da Criméia que se projetava sobre o Mar Negro. Os aliados reagiram às pretensões russas na região.

É bem verdade que o convite foi feito a Florence após ela ter oferecido seus préstimos como enfermeira. Ela viu aí a oportunidade que sempre aguardou para servir ao seu país e à humanidade. Rússia e França possuíam enfermeiras, que eram de ordens religiosas, para cuidar de seus doentes e feridos em seus respectivos exércitos, no entanto a Inglaterra contava apenas com poucos homens, sem nenhum treinamento para cuidar de seus soldados. Com um sistema totalmente ineficiente, os feridos estavam em grande sofrimento pela negligência e falta de enfermeiras capacitadas. Os jornais ingleses realizaram uma cobertura da situação da guerra, mostrando as condições dos soldados ingleses e o número elevado de mortes. A opinião pública exigiu do governo uma solução imediata.

Em 21 de outubro de 1854, Florence embarcou rumo à base militar de Scutari, na Turquia, no outro lado do estreito onde ficava Constantinopla, atual Istambul. Levava consigo sua equipe composta por 38 mulheres, entre religiosas anglicanas, leigas e até algumas católicas, que ela selecionou criteriosamente, além de medicamentos, roupas, material de limpeza e dinheiro. Obviamente, ela enfrentou muitas oposições. Primeiramente, dos oficiais médicos que acreditavam que mulheres no campo de guerra eram inconvenientes e o próprio preconce-

ito destes para com os soldados que advinham das classes operárias.

Florence encontrou soldados feridos amontoados sobre os leitos, sujos, sem cobertores, mal vestidos e mal alimentados, muitos deitados no chão. A falta de higiene e roupas obrigava o soldado a permanecer com seu uniforme sujo de sangue e terra. Durante a viagem de barco, da Criméia a Scutari, não lhes era prestado nenhum tipo de cuidado médico ou de enfermagem adequados. A mortalidade durante o percurso chegava a 75% e no hospital a 40%.

Após vencer as barreiras impostas à sua atuação pelo alto comando em Scutari, Florence organizou a alimentação, vestuário, limpeza, dentre outras tantas atividades. Ela e sua equipe foram encarregadas de cuidar de mais de 1.500 feridos que já se encontravam em Scutari. Conseguiu organizar o hospital militar, o que lhe valeu a reputação de administradora e reformadora de hospitais, sua contribuição na área de dietética foi reconhecida pela Associação Americana de Dietética. Em seis meses, o índice de mortalidade foi reduzido para 2%. Sua competência em coletar dados e de trabalhá-los estatisticamente para demonstrar evidências factuais a fez membro da Real Sociedade de Estatística da Inglaterra (1858) e membro honorário da Associação Americana de Estatística, em 1874.

Os soldados a amavam e a respeitavam pelo conforto que lhes oferecia à frente de sua equipe de enfermeiras. Em razão da ronda noturna que fazia, empunhando uma pequena lâmpada para clarear o caminho e verificar as condições dos pacientes foi chamada de “A dama da Lâmpada”, um dos símbolos da enfermagem.

Florence e sua equipe foram encarregadas de cuidar de mais de 1.500 feridos que já se encontravam em Scutari. Conseguiu organizar o hospital militar, o que lhe valeu a reputação de administradora e reformadora de hospitais, sua contribuição na área de dietética foi reconhecida pela Associação Americana de Dietética. Em seis meses, o índice de mortalidade foi reduzido para 2%.

Profa. Dra. Ana Regina Borges Silva
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
FCM, UNICAMP

1. Brown P. Florence Nightingale. São Paulo: Editora Globo, 1993.
2. Geovanini T, Moreira A, Schoeller SD, Machado WCA. História da Enfermagem: versões e interpretações. 3.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.
3. Oguisso T [org]. Trajetória histórica e legal da enfermagem. 2ed ampl. Barueri, SP: Manole, 2007.
4. http://cv.enfermagem.bvs.br/tiki.read_article.php
5. <http://www.2010inurse.net>

A Saúde Coletiva e suas disciplinas

“o que está em jogo especificamente nessa luta é o monopólio da autoridade científica definida, de maneira inseparável, como capacidade técnica e poder social; ou, se quisermos, o monopólio da competência científica, compreendida enquanto capacidade de falar e agir legitimamente...”

Com uma história relativamente recente de formalização institucional, na segunda metade do século XX, a Saúde Coletiva como campo estruturado de conhecimentos e práticas, vem sendo analisada e avaliada sob muitos aspectos. De acordo com o Relatório Trienal da Capes (2007-2009), atualmente existem 50 programas de pós-graduação aprovados e em funcionamento, sendo: 16 (32%) exclusivamente mestrados acadêmicos; 13 (26%) mestrados profissionais; 20 (40%) mestrados e doutorados acadêmicos e há um doutorado em associação. Com relação às notas obtidas, 15 programas (30%) estão com nota 3; 19 programas (38%) com nota 4; 12 programas (24%) com nota 5; 3 programas (6%) com nota 6 e apenas 1 programa (2%) com nota 7. Ocorre, ainda, uma concentração da pós-graduação na região Sudeste, com 25 programas. A seguir, vem a região Nordeste com 14; a região Sul com 9 e as regiões Centro-Oeste e Norte, com 1 programa, respectivamente¹.

Além dessa avaliação oficial de todos os cursos, realizada pela Capes, a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) realizou, pela segunda vez, a avaliação dos últimos 10 anos da Pós-Graduação no Brasil. Foram levantadas inúmeras informações que serão logo mais publicadas. Adiantamos alguns dados referentes ao trabalho realizado por uma equipe da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, coordenada por mim, e que elaborou três documentos, já convertidos em artigos sobre “A pós-graduação em saúde coletiva no Brasil - trajetória”, “A questão curricular para o plano de formação em saúde coletiva: aspectos teóricos” e “O campo da Saúde Coletiva na perspectiva das disciplinas”.

Neste artigo, apresentamos alguns dados do terceiro artigo. Nele, conservamos a ideia de campo de Pierre Bourdieu, como uma arena de luta concorrencial, onde “o que está em jogo especificamente nessa luta é o monopólio da autoridade científica definida, de maneira inseparável, como capacidade técnica e poder

social; ou, se quisermos, o monopólio da competência científica, compreendida enquanto capacidade de falar e agir legitimamente (isto é, de maneira autorizada e com autoridade), que é socialmente outorgada a um agente determinado”.² Traçamos uma cartografia do campo classificando as disciplinas em 28 campos disciplinares. A principal fonte de dados para este trabalho foi a relação de disciplinas (obrigatórias e eletivas) de cursos de pós-graduação em saúde coletiva no ano de 2006, disponíveis nos registros da Capes.

Foram classificadas 1.171 disciplinas, independentemente de serem do mestrado, doutorado ou mestrado profissionalizante. Os dados existentes não permitiram saber se são disciplinas obrigatórias ou eletivas. Os dez primeiros campos disciplinares e porcentagens de frequência são: Epidemiologia, 16%; Didática e Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 8%, respectivamente; Sistemas e Serviços de Saúde, 7,43%; Ambiente e Saúde, 7,17%; Políticas de Saúde, 6,32%; Metodologia de Pesquisa, 4,61%; Saúde do Trabalhador, 4,61 e Bioestatística, 3,30%. Observamos que, além da Didática, acima citada, há disciplinas que aparecem com a rubrica de teses e dissertações e banco de dados. Notou-se, ainda, a presença de algumas disciplinas que, em pesquisas anteriores, eram pouco expressivas, como Ética e Bioética, Economia da Saúde, Geografia da Saúde, Nutrição e Pesquisa Qualitativa.

De um modo geral, a conformação básica do campo não apresenta grande variação quando comparada aos anos anteriores, incluindo algumas poucas novas disciplinas, lembrando que a transformação que se nota é a gradativa incorporação temática em campos disciplinares.

Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
FCM, UNICAMP

1. Disponível em <http://www.capes.gov.br/> Acesso 12/07/2010.

2. Bourdieu P. O campo científico. In: Pierre Bourdieu: Sociologia. São Paulo, Ática, 1983.

Fisioterapeuta avalia desenvolvimento motor de bebês

Bebês pequenos para a idade gestacional ou PIG, como são chamados pelos especialistas - apresentam grandes chances de ter um desenvolvimento motor prejudicado, especialmente aqueles expostos a ambiente familiar desfavorável. Uma avaliação realizada na Faculdade de Ciências Médicas (FCM) pela fisioterapeuta Denise Campos em 95 bebês apontou que os nascidos PIG apresentaram diferenças significativas no desenvolvimento motor nos primeiros meses de vida em relação aos bebês adequados para a idade gestacional, denominados AIG. Os bebês PIG consistem em um dos alvos de pesquisa do Grupo Interdisciplinar de Avaliação do Desenvolvimento Infantil (Giadi) da FCM, que até o início do ano era coordenado pela neurologista Vanda Maria Gimenes Gonçalves, falecida recentemente, também orientadora da tese de doutorado defendida por Denise Campos.

Os dois grupos de voluntários da pesquisa nasceram dentro do prazo ideal de gestação, ou seja, a partir de 37 semanas. No entanto, os pequenos sofreram algum tipo de restrição de crescimento já no útero materno. Em geral, mães fumantes, com hipertensão ou com quadro de desnutrição podem ocasionar o nascimento de um bebê PIG. Esta criança, não necessariamente, nasce com baixo peso ou prematuro, mas a grande maioria dos bebês PIG é também baixo peso, ou seja, nascem com menos de 2,5 quilos.

Segundo Denise Campos, as principais diferenças ocorreram no segundo e sexto mês de vida da criança. Ou seja, dentro do primeiro ano, no período de maior aquisição motora dos bebês, pois justamente nesta fase eles aprendem a rolar, sentar, engatinhar e andar. “O fato de se encontrar diferenças não quer dizer que a criança irá continuar nesta mesma escala de dificuldade o resto da vida, mas é bom que se observe o desempenho motor deste grupo com maior rigor para que não haja um comprometimento futuro”, destaca a fisioterapeuta.

Os bebês foram avaliados com a escala americana Bayley de desenvolvimento infantil, que inclui um total de 48 provas para avaliação motora dos primeiros seis meses de vida. Além de terem uma pontua-

ção geral em níveis mais baixos, os bebês PIG também desempenharam algumas atividades com menor frequência. No segundo mês de vida, por exemplo, os movimentos alternantes para se arrastar de barriga para baixo, virar de barriga para cima e equilibrar a cabeça, ficaram aquém dos números observados nos bebês AIG. Já no sexto mês de vida, a principal dificuldade dos pequenos foi sentar-se sozinho, equilibrando por um tempo entre dois e trinta segundos. As avaliações foram feitas ainda no primeiro e terceiro meses, sendo que nesses períodos nenhuma diferença estatística foi observada.

Num segundo momento, a fisioterapeuta investigou outros fatores que poderiam contribuir para as diferenças encontradas entre os bebês PIG e AIG. Para isso, foram colhidas informações sobre as características familiares dos bebês, a partir de um questionário respondido pelos pais. Verificou-se diferença significativa quanto à ocupação materna, escolaridade materna e renda per capita, sendo que no grupo PIG houve maior frequência de mães que não trabalhavam fora de casa, que apresentavam menos de oito anos de estudo e com baixa renda familiar.

“Acreditamos que as características familiares tenham contribuído para as diferenças motoras encontradas. O ambiente em que a criança vive pode afetar seu desenvolvimento, principalmente no caso dos bebês PIG. Um ambiente rico em estímulo ajuda a minimizar os riscos de comprometimento futuro. Já o contrário, um ambiente com pouca estimulação e superproteção, pode contribuir para o atraso no desenvolvimento motor”, explica Denise. Neste sentido, a pesquisa serve para destacar a necessidade de políticas públicas voltadas para a orientação dos pais, e divulgação de estratégias para estimular o desenvolvimento motor desde o nascimento, a fim de prevenir ou minimizar alterações motoras.

Os dois grupos de voluntários da pesquisa nasceram dentro do prazo ideal de gestação, ou seja, a partir de 37 semanas. No entanto, os pequenos sofreram algum tipo de restrição de crescimento já no útero materno. Em geral, mães fumantes, com hipertensão ou com quadro de desnutrição podem ocasionar o nascimento de um bebê PIG.

Raquel do Carmo Santos
ASCOM, UNICAMP

NOTA

*A Unicamp formalizou sua participação no Sinaes/Enade em cerimônia ocorrida no dia 15 de julho com representantes da Universidade e do Ministério da Educação (MEC). Antes, secretários e coordenadores dos cursos de graduação da área da saúde (medicina, enfermagem, fonoaudiologia, farmácia, nutrição e educação física), definida para o Enade deste ano, tiveram um dia intenso de trabalho. Eles ouviram dos enviados do MEC explicações detalhadas sobre organização, estrutura e procedimentos relativos ao Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior.

Marcelo Knobel, pró-reitor de Graduação, sustenta que a Unicamp deve participar ativa e construtivamente do sistema, visando ao aprimoramento contínuo do ensino superior no Brasil. Maurício Etchebehere, coordenador do Internato Médico da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), afirma que a nova direção da unidade, assim como a anterior, é totalmente favorável à participação no Sinaes/Enade. "Achamos importante porque a avaliação é reconhecida pelo Conselho Estadual de Educação, o que traz consequências práticas para o curso de medicina,

como a facilidade de credenciamento. Quanto aos alunos, a maioria é favorável, apesar de resistências isoladas que acreditamos vencer através de um trabalho de esclarecimento".

Luiz Sugimoto, Ascom,
Portal Unicamp

LANÇAMENTO

**Ciências Sociais e Saúde - Crônicas do Conhecimento*



*Ciências Sociais e Saúde
Crônicas do Conhecimento*

EDITORA HUCITEC

Everardo
Duarte Nunes
e Nelson Filice
de Barros
Editora Hucitec
102 páginas
Preço: R\$ 18,00

Coletânea de
textos publi-

cados no Boletim da FCM no período de 2005 a 2008. Os textos abordam diferentes temáticas, mas a tônica é sempre a interlocução com as Ciências Sociais no campo da saúde, em especial da Saúde Coletiva. Internacionalmente consolidado, o campo das Ciências Sociais em Saúde apresenta uma grande diversidade temática. Os textos abordam aspectos das relações medicina/saúde/sociedade, tais como: profissão médica, relação

Confira a programação completa dos eventos que ocorrem na FCM pelo site www.fcm.unicamp.br

médico-paciente, processo de medicalização, redes sociais, classes sociais, ética, eventos da vida, medicina alternativa, etc. A ideia central do livro é fornecer, de forma concisa, a análise de temas complexos que são apresentados em forma de crônicas como estratégia de uma primeira abordagem.

EVENTOS DE JULHO**Dia 5**

**Cerimônia de posse do diretor da FCM*

Horário: 9 horas

Local: Auditório-5 da FCM

Dia 22

**Palestra "Mechanisms underlying the developmental programming of cardiovascular and metabolic disease: Programming vectors and Epigenetic modifications"*

Programing vectors and Epigenetic modifications

Palestrante: Dr. James Armitage

Local: Salão Nobre da FCM

Horário: 14h30

Organização: Comissão de Pós-Graduação em Fisiopatologia Médica da FCM

Contato: fisio@fcm.unicamp.br ou flaviafm@fcm.unicamp.br

Dia 21

**Exposição Intensidades*

Artista: Márcia Nascimento

Local: Espaço das Artes da FCM

Horário: das 8h30 às 17h30

Vernissage: dia 29 de julho, às 15h30

EXPEDIENTE**Reitor**

Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa

Vice Reitor

Prof. Dr. Edgar Salvadori de Decca

Departamentos FCM**Diretor**

Prof. Dr. Mário José Abdalla Saad

Diretora-associada

Profa. Dra. Rosa Inês Costa Pereira

Anatomia Patológica

Profa. Dra. Patrícia Sabino de Matos

Anestesiologia

Prof. Dr. Franklin S. Silva Braga

Cirurgia

Prof. Dr. Joaquim M. Bustorff Silva

Clínica Médica

Prof. Dr. Otávio Rizzi Coelho

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. Anamarli Nucci

Oftalmo/Otorrino

Profa. Dra. Keila Monteiro de Carvalho

Ortopedia

Prof. Dr. Maurício Etchebehere

Patologia Clínica

Profa. Dra. Helena V. Wolf Grotto

Pediatria

Prof. Dr. Gabriel Hessel

Psic. Médica e Psiquiatria

Prof. Dr. Paulo Dalgalarondo

Radiologia

Prof. Dr. Nelson Márcio G. Caserta

Tocoginecologia

Prof. Dr. Aarão Mendes Pinto-Neto

Coord. Comissão de Pós-Graduação

Prof. Dr. José Barreto C. Carvalheira

Coord. Comissão Extensão e Ass. Comunitários

Prof. Dr. Carlos Roberto da S. Corrêa

Coord. Comissão Ens. Residência Médica

Prof. Dr. Luiz Roberto Lopes

Coord. Comissão Ens. Graduação Medicina

Prof. Dr. Wilson Nadruz

Coord. do Curso de Graduação em Fonoaudiologia

Profa. Dra. Maria Francisca C. dos Santos

Coord. do Curso de Graduação em Enfermagem

Profa. Dra. Luciana de Lione Melo

Coord. do Curso de Graduação em Farmácia

Prof. Dr. Stephen Hyslop

Coord. Comissão de Aprimoramento

Profa. Dra. Carmem Bertuzzo

Coord. Câmara de Pesquisa

Prof. Dr. Fernando Cendes

Coord. Núcleo de Medicina e Cirurgia Experimental

Prof. Dr. Fernando Cendes

Presidente da Comissão do Corpo Docente

Profa. Dra. Andrea Trevas Maciel Guerra

Coord. do Centro Estudos Pesquisa em Reabilitação (CEPRE)

Profa. Dra. Lucia Helena Reily

Coord. do Centro de Investigação em Pediatria (CIPED)

Profa. Dra. Maria Marluce dos S. Vilela

Coord. do Centro de Controle de Intoxicações (CCI)

Prof. Dr. Fábio Bucarechi

Assistente Técnico de Unidade (ATU)

Carmen Sílvia dos Santos

Conselho Editorial

Prof. Dr. Mário José Abdalla Saad

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

Prof. Dr. Wilson Nadruz

Profa. Dra. Maria Francisca C. dos Santos

Profa. Dra. Luciana de Lione Melo

Profa. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

Saúde e Sociedade

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

Prof. Dr. Everardo D. Nunes

Responsável Renata Seixas B. Maia

Jornalista Edimilson Montali MTB 12045

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

Projeto gráfico Ana Basaglia

Diagramação/ Ilustração Emilton B. Oliveira, Bruno Piatto

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)