

1918: A Missão Médica Brasileira na Europa

O mundo vivia um conflito de grandes proporções. A primeira guerra mundial seria considerada a mais cruel entre as travadas até então, mas um palco ainda mais funesto aconteceria longe de seus campos de batalha. Em 1918 uma pandemia da gripe fez muito mais vítimas que a própria guerra. Conhecida como gripe espanhola por razões até hoje pouco esclarecidas, as primeiras vítimas brasileiras encontravam-se em missão humanitária bem longe de sua terra natal.

O Brasil decidira ajudar os aliados, particularmente os franceses, na zona de conflito. Entretanto, tal decisão estaria vinculada a ajuda de retaguarda, com o objetivo de prestar socorro a doentes e feridos.

Desta forma, criou-se a Missão Médica Brasileira, que partiu do Rio de Janeiro com 10 diretores de serviço, servindo na categoria de tenente-coronel - dentre eles o que se tornaria o famoso cirurgião Benedito Montenegro; 20 chefes de enfermaria no grau de capitão, 29 médicos na classe de 1º tenente; 8 auxiliares como 2 tenente e 15 doutorandos na mesma categoria; uma delegação do corpo de saúde do Exército com cinco representantes e outra da Marinha com seis oficiais; além de um contingente de trinta e um soldados.

O 1º tenente médico da Marinha Mario Kröeff relatou o que a Missão enfrentou a bordo do La Plata, em seu caminho para a França: *“Ao sair de Dakar, mal o barco se fizera ao largo, foi ele de repente, infestado por um mal desconhecido, revelando logo o seu caráter epidêmico. Sentiram-se atacados de forma grave todos os membros de nossa comitiva, os tripulantes e os recrutas senegaleses que vinham a bordo nos porões, desde o porto anterior. Empouco o navio já se tornara hospital flutuante, lotado de gente sem diagnóstico, e sem tratamento...”*

O testemunho daquele que viria ser o fundador do primeiro Serviço Nacional contra o Câncer revela o estado de penúria vivenciada a bordo, consequente ao adoecimento de todos: *“Dias sucessivos se prolongaram, entregues todos ao Deus dará, e confiados às defesas naturais e às reservas nutritivas que o organismo acumula em seus próprios tecidos... No Mediterrâneo, o navio teve ordem de atracar em Oran, ao norte da Argélia, a fim de deixar ali hospitalizados nossos doentes mais graves... No hospital, ao dar entrada na enfermaria, tive a reconfortável sensação do mais salutar de todos os remédios: vasta tigela de água fresca, para matar a sede prolongada. Deram-me logo, também, uma taça de champanhe, medicação preconizada pela antiga medicina... Em seguida, vieram buscar para exame de laboratório minha expectoração cor de tijolo. Fiquei na expectativa de uma transferência para algum lugar de isolamento, apropriado*

aos tuberculosos. Só muito mais tarde é que recebo a notícia de que não se confirmara aquela suspeita indesejável...”

Todos desconheciam a real natureza da epidemia e por isso, era lógico que se recorresse a velhos diagnósticos e tratamentos que, sem eficácia, poderiam até antecipar o óbito. Entre os integrantes da Missão, morreram dois médicos, um enfermeiro, um farmacêutico e um tenente intendente do exército. Um deles suicidara-se diante do desespero de tão calamitosa situação a bordo.

Os sobreviventes que chegaram à Europa estavam equipados para praticar cirurgias, mas sua primeira missão em terras francesas foi cuidar de gripados. Com a diminuição da virulência da epidemia, os membros da Missão diversificaram suas atividades. Alguns serviram em Paris, onde trataram de feridos graves em um hospital montado em um antigo colégio jesuíta; outros prestaram serviços em hospitais do interior que, em especial, recebiam vítimas de gases tóxicos; e ainda outros, como o autor do testemunho da odisséia do La Plata, era um dos responsáveis pelo atendimento de prisioneiros alemães hospitalizados em barracas próximas a áreas de conflito.

A equipe recebeu por seus préstimos medalhas e os que mais se destacaram foram proclamados Cavalheiros da Legião de Honra na França, em 1919. Não houve mais nenhuma baixa entre os participantes da Missão Médica durante a “espanhola”. Mas uma guerra estava sendo travada e a despeito dos cuidados empreendidos, as baixas pela gripe aconteciam de maneira assombrosa em todas as trincheiras.

A epidemia não escolhera ou fizera qualquer distinção entre as nações.

Profa. Dra. Cristina Brandt F. Martin Gurgel
GRUPO DE ESTUDOS HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
FCM, UNICAMP



NESTA EDIÇÃO:

Limiar de dor, prevalência de fibromialgia, qualidade de vida e de sono em mulheres com endometriose

VEJA TAMBÉM:

A Medicina Baseada em Evidências no trilho certo

Desafios éticos na incorporação de novas tecnologias na prática clínica

Dia do Roxo contra a epilepsia será comemorado em 26 de março

O subfinanciamento da Saúde no Brasil: uma política de Estado

Luiz Guillermo Bahamondes recebe Prêmio “Zeferino Vaz”

Limiar de dor, prevalência de fibromialgia, qualidade de vida e de sono em mulheres com endometriose

Participaram do estudo 257 mulheres com endometriose, confirmada cirurgicamente e histopatologicamente, e 253 sem história ou sintomas da doença. (...) As voluntárias responderam aos questionários: Short-form 36 (SF-36) para avaliação da qualidade de vida, Inventário do Sono para avaliar a qualidade de sono e Questionário de Classificação de Fibromialgia de acordo com os critérios de 1990 e 2010 do American College of Rheumatology (ACR).

Mulheres com endometriose frequentemente se queixam de dor, que pode interferir na qualidade de vida e de sono. Alguns estudos mostraram maior prevalência de algumas patologias, como fibromialgia, em mulheres com endometriose. Assim, é necessário avaliar as repercussões da endometriose na vida das mulheres. O objetivo da pesquisa é comparar a prevalência de fibromialgia, o limiar doloroso, a qualidade de vida e do sono em mulheres com e sem endometriose.

Participaram do estudo 257 mulheres com endometriose, confirmada cirurgicamente e histopatologicamente, e 253 sem história ou sintomas da doença. As mulheres do grupo com endometriose foram divididas em dois subgrupos, com endometriose grau I-II (n=89), e grau III-IV (n=168), de acordo com os critérios de 1996 da *American Society for Reproductive Medicine*.

As voluntárias responderam aos questionários: Short-form 36 (SF-36) para avaliação da qualidade de vida, Inventário do Sono para avaliar a qualidade de sono e Questionário de Classificação de Fibromialgia de acordo com os critérios de 1990 e 2010 do *American College of Rheumatology* (ACR).

Além disso, foi avaliada a dor das participantes através da escala visual analógica (EVA) e as mesmas foram submetidas a exame físico para avaliação do limiar de dor em 20 diferentes pontos corporais e a presença de dor nos tender points dos critérios de fibromialgia de 1990.

Para a avaliação física foi utilizado um algômetro que mensurava a digitopressão realizada pela pesquisadora. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Campinas (Unicamp) e todas as mulheres assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Na amostra estudada, não houve casos de fibromialgia de acordo com os critérios de 1990 do ACR e houve quatro casos segundo os critérios de 2010, sendo dois casos no grupo com endometriose e dois no grupo sem a doença. Os escores do Inventário do Sono e dos oito domínios do SF-36 foram significativamente menores no grupo de mulheres com endometriose.

O limiar doloroso do trocânter maior e do abdome foi significativamente menor nas mulheres com endometriose quando comparadas com as mulheres sem a doença. Não houve diferença na EVA de dor entre os grupos. Além disso, não houve diferença na prevalência de fibromialgia, na qualidade de vida e de sono e no limiar doloroso nos subgrupos com endometriose.

A prevalência de fibromialgia foi baixa e similar nas mulheres com e sem endometriose. Entretanto, as mulheres com endometriose apresentaram pior qualidade de vida e de sono e menor limiar doloroso em alguns pontos corporais, quando comparadas com as mulheres sem a doença.

Fabiana Roberta Nunes

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TOC GINECOLOGIA
FCM, UNICAMP

A Medicina Baseada em Evidências no trilho certo

Mesmo a Medicina Baseada em Evidência (MBE) sendo sigla bem conhecida no meio médico atual, os verdadeiros conceitos da MBE ainda são pouco difundidos. Profissionais da saúde que se dizem contrários à prática da MBE geralmente desconhecem os princípios básicos, e distorcem os fundamentos conceituais.

A maioria das controvérsias se dá devido à falsa crença de que quem pratica MBE ignora o valor da experiência adquirida pelo profissional ao longo da prática médica. Ou mesmo que a MBE ignoraria os valores individuais de cada paciente e que impediria a prática de uma medicina personalizada e individualizada.

Ao contrário, a teoria da MBE foi constituída justamente sobre o tripé – evidências de qualidade, experiência e avaliação crítica do médico e preferências individuais do paciente.

“MBE é o uso consciencioso, explícito e judicioso das melhores evidências correntes na tomada de decisões sobre o cuidado de pacientes individuais. A prática de MBE significa integrar experiência clínica individual com a melhor evidência clínica externa disponível proveniente de pesquisa sistemática.” Esta é a definição clássica e semanticamente correta.

Com o estímulo ao pensamento crítico e interpretação cuidadosa de virtudes e vieses em cada pesquisa científica, o conhecimento da MBE dá liberdade ao médico para julgar as “verdades” impostas por professores, por indústrias farmacêuticas e por “líderes de opinião”.

Quem pratica a verdadeira MBE foge das verdades absolutas. Entende a existência de diretrizes clínicas, mas consegue justificar uma conduta individualizada e diferente da recomendada como “padrão”.

A direção da pesquisa médica é muitas vezes governada pelos interesses econômicos dos interessados em determinados testes diagnósticos ou em determinadas terapêuticas. Conhecer profundamente os riscos e os benefícios absolutos envolvidos

com cada decisão tomada é fundamental para que o médico mantenha sua independência.

Assim, ideologias à parte, a boa prática médica envolve o reconhecimento de que há problemas na evolução da ciência da saúde. Pesquisas podem ser fraudadas, desfechos clínicos podem ser estatisticamente significativos, mas clinicamente irrelevantes. Porém, apenas entendendo bem a MBE o profissional pode ter conhecimento suficiente para identificar potenciais falhas no sistema e apontar alternativas conscientes às apontadas de forma corrompida.

No Hospital de Clínicas (HC) da Unicamp, o Centro de Evidências em Oncologia (Cevon) busca proporcionar educação médica continuada e treinamento em avaliação de tecnologias em saúde. Os médicos-residentes e alunos envolvidos com o Cevon aprendem metodologia científica. Aprendem a fazer buscas em bases de dados e conduzir revisões sistemáticas e metanálises. Mas, mais do que isso, são formados para serem realmente independentes e criarem condições para serem autônomos de maneira permanente.

Desta forma, a prática correta da MBE não vai exigir a aplicação sempre do maior estudo randomizado ou depender de uma metanálise para a tomada de decisões. O juízo sobre um procedimento, teste diagnóstico ou previsão de desfecho vai se basear no que existe de mais confiável na literatura atual, mas adequando esta prova científica à realidade local e sempre às características e preferências do médico e do paciente.

A direção da pesquisa médica é muitas vezes governada pelos interesses econômicos dos interessados em determinados testes diagnósticos ou em determinadas terapêuticas. Conhecer profundamente os riscos e os benefícios absolutos envolvidos com cada decisão tomada é fundamental para que o médico mantenha sua independência.

Prof. Dr. Andre Deeke Sasse
ONCOLOGISTA CLÍNICO DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP

Desafios éticos na incorporação de novas tecnologias na prática clínica

Inicialmente utilizada para manter pacientes com insuficiência cardíaca terminal por curtos períodos de tempo, enquanto aguardam o resultado de um tratamento específico ou um transplante cardíaco, a ECMO já tem sido utilizada como recurso extremo para manter o paciente vivo, ainda que sem outra proposta terapêutica.

Inovações tecnológicas sempre trouxeram desafios éticos quando de sua incorporação à prática clínica. Foi assim quando surgiram as máquinas de hemodiálise, os respiradores artificiais e o primeiro transplante de coração. Até hoje, a já não tão recente capacidade de prolongar a vida que a terapia intensiva proporciona, provoca discussões e dúvidas quanto à sua adequada aplicação.

Aparece desse modo, juntamente com todo esse avanço, um dos maiores problemas em ética clínica dos nossos tempos: a distanásia. Distanásia é o prolongamento artificial da vida com sofrimento, através do uso obstinado da tecnologia médica. Essa situação ocorre quando se deixa de aceitar a morte como fazendo parte da vida, é a negação da morte, tanto por parte dos médicos, quanto por parte da própria sociedade.

Recentemente vem sendo cada vez mais utilizado em unidades de terapia intensiva um novo recurso: a Oxigenação por Membrana Extracorpórea, mais conhecido pela sigla ECMO, do inglês Extracorporeal Membrane Oxygenation. Funcionando de forma semelhante ao equipamento de circulação extracorpórea utilizado em cirurgia cardíaca, a ECMO pode realizar a oxigenação do sangue e funcionar como bomba, mantendo artificialmente a pressão arterial do paciente, inclusive permitindo perfusão renal e do sistema nervoso central.

Inicialmente utilizada para manter pacientes com insuficiência cardíaca terminal por curtos períodos de tempo, enquanto aguardam o resultado de um tratamento específico ou um transplante cardíaco, a ECMO já tem sido utilizada como recurso extremo para manter o paciente vivo, ainda que sem outra proposta terapêutica.

Em alguns destes casos, o paciente está consciente e a oxigenação e pressão de perfusão geradas pela máquina impedem a morte encefálica ou a insuficiência renal. Teoricamente, o indivíduo não morrerá enquanto a máquina estiver ligada e funcionando. Uma complicação, frequente e letal, é a coagulação do sangue dentro do equipamento. Caso isso ocorra, a

ECMO terá que ser desligada para a desobstrução do seu circuito, o que acarretará a morte do paciente, que depende totalmente do seu funcionamento. Por outro lado, se esta complicação não ocorrer, será necessário que se desligue o equipamento para que o paciente possa morrer.

Outra situação conflituosa que tem sido observada com cada vez mais frequência em países como os Estados Unidos (EUA), onde a ECMO já tem sua aplicação mais difundida, acontece quando a família do paciente exige que se aplique reanimação cardiovascular a pacientes em ECMO que sofrem parada cardíaca.

Essas novas situações trazem discussões que acaloram ainda mais as já existentes. Faz sentido tentar reanimar um coração que já não tinha capacidade de manter sua função antes da parada, quando não há possibilidade de transplante? Faz sentido colocar o paciente na máquina, e ainda mais, manter indefinidamente seu funcionamento, quando não há mais perspectiva de tratamento? Podemos justificar o uso de recursos extraordinários, modernos e dispendiosos, sem uma mínima esperança de sobrevida? O sofrimento do paciente durante este breve e ilusório período de sobrevida pode ser desconsiderado? Estas e outras questões tem respostas aparentemente simples, mas se tornam grandes desafios na prática clínica do dia a dia.

Nossos esforços devem ser direcionados para essa discussão: não é apenas importante aquilo que se pode fazer, mas principalmente aquilo que se deve ou não fazer. Às questões tecnológicas devem ser somadas as questões morais e culturais, resgatando uma visão mais integral do ser humano. Somente assim, estaremos promovendo uma medicina realmente mais humana.

Prof. Dr. Flávio Cesar de Sá

DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

COORDENADOR DO MÓDULO DE BIOÉTICA E ÉTICA MÉDICA

FCM, UNICAMP

Prof. Dr. Venâncio Pereira Dantas Filho

MÉDICO NEUROCIRURGIÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS

PROFESSOR DO MÓDULO DE BIOÉTICA E ÉTICA MÉDICA

FCM, UNICAMP

Dia do Roxo contra a epilepsia será comemorado em 26 de março

A epilepsia é a doença neurológica crônica grave mais comum em todo o mundo e afeta todas as idades, raças e classes sociais. Impõe um peso grande nas áreas psicológica, física, social e econômica, revelando dificuldades não só individuais, mas também familiares, escolares e sociais, especialmente devido ao desconhecimento, crenças, medo e estigma. A epilepsia é caracterizada por crises epiléticas repetidas.

As crises são eventos clínicos de curta duração que acontecem devido a um desequilíbrio no funcionamento do cérebro, causando descargas elétricas sucessivas. As manifestações clínicas das crises podem ser variadas e podem dificultar o seu diagnóstico em alguns casos. O mais comum é a crise convulsiva, na qual a pessoa perde a consciência, cai e se debate. Neste caso, devem ser afastados objetos que ofereçam risco, dê espaço para a pessoa respirar, proteja a cabeça da pessoa, posicionando-a de lado.

Importante: não dê água, não esfregue álcool ou outras substâncias, não coloque objetos na boca, não puxe a língua (a pessoa não engole a língua); a saliva não passa epilepsia, essa doença não é sinal de fracasso na vida, nem castigo de Deus. Eduque as pessoas e transmita essa informação ao próximo!

A epilepsia acomete entre 1% a 2% da população mundial e, no Brasil, é estimado que existam três milhões de pessoas com epilepsia, sendo que a este número somam-se 300 novos casos por dia. Aproximadamente 50% dos casos de epilepsia tem início na infância e adolescência. O tratamento é efetivo na grande maioria das vezes, podendo controlar totalmente as crises. Infelizmente, uma grande parcela das pessoas com epilepsia não recebem tratamento adequado, permanece exposta ao risco de crises. Pior é o tratamento que recebem da sociedade, sendo a regra o preconceito pela falta de informação sobre o assunto.

No Brasil, a Assistência à Saúde de Pacientes com Epilepsia (ASPE) é a executora oficial do Projeto Demonstrativo sobre Epilepsia no Brasil, parte integrante da Campanha Global 'Epilepsia fora das Sombras' da Organização Mundial de Saúde (OMS). Desde a sua fundação, a ASPE coordena e desenvolve em parceria com entidades afins campanhas de conscientização sobre epilepsia.

Buscando ampliar as ações de divulgação para o ano de 2014, a ASPE, em parceria com a Fundação Internacional Anita Kaufmann, está promovendo o Purple Day ("Dia do Roxo"), celebrado no dia 26 de março no mundo todo.

O Purple Day teve início em 2008 com a manifestação de uma menina de 9 anos, Cassidy Megan, de Nova Escócia, Canadá, com o objetivo de aumentar a conscientização sobre a epilepsia. A escolha do roxo remete à lavanda, a cor internacional da epilepsia, dado ao fato que a flor lavanda remete a um sentimento de isolamento, solidão, frequentemente vivenciado pelas pessoas com epilepsia. O movimento ganhou força no mundo todo e no Brasil. Participe você também pela conscientização sobre a Epilepsia! Vista o roxo nesta data. Converse sobre epilepsia. Divulgue. Conscientize. Quebre o preconceito. Juntos podemos fazer a diferença. Esse é o convite da equipe da ASPE.

O Purple Day teve início em 2008 com a manifestação de uma menina de 9 anos, Cassidy Megan, de Nova Escócia, Canadá, com o objetivo de aumentar a conscientização sobre a epilepsia. A escolha do roxo remete à lavanda, a cor internacional da epilepsia, dado ao fato que a flor lavanda remete a um sentimento de isolamento, solidão, frequentemente vivenciado pelas pessoas com epilepsia.

Gabriela Spagnol, SECRETÁRIA EXECUTIVA DA ASPE
Isilda Sueli Assumpção, PRESIDENTE DA ASPE
Alice Sarantópoulos, TESOUREIRA DA ASPE
Li Hui Ling, VICE-PRESIDENTE DA ASPE

Li Li Min,
 PROFESSOR DE NEUROLOGIA DA FCM, UNICAMP E
 EMBAIXADOR DA EPILEPSIA ILAE-IBE

O subfinanciamento da Saúde no Brasil: uma política de Estado

Os resultados do estudo revelam que a execução da política econômica brasileira, principalmente no campo da política fiscal, se orientou, ao longo do período estudado, pelos preceitos do receituário neoliberal, hegemônico. As consequências para o SUS foi o subfinanciamento do sistema nos governos FHC, Lula e se manifesta como tendência no governo da presidente Dilma Rousseff.

Neste trabalho, orientado pelo professor Nelson Rodrigues dos Santos, discute-se questões relativas ao financiamento e à alocação de recursos no Sistema Único de Saúde (SUS), à luz das políticas de governo e das reformas propostas no arcabouço legal e no aparelho do Estado na Constituição Federal de 1988 e no período pós-Constituição.

Trata-se de um estudo exploratório, desenvolvido com base em documentos e análise de dados obtidos e/ou construídos a partir de fontes primárias, secundárias, fontes oficiais, imprensa, e sítios de interesse. A estratégia metodológica adotada para o desenvolvimento da pesquisa permitiu a utilização de um modelo de triangulação de métodos.

Os dados quantitativos foram apresentados por meio da construção de uma série histórica, para os anos de 1995 a 2012, organizados em médias anuais de cinco períodos, que correspondem aos governos Fernando Henrique Cardoso (FHC), Luiz Inácio (Lula) da Silva e Dilma Rousseff.

Na análise dos dados, buscou-se estabelecer comparativos em valores absolutos e percentuais entre os gastos com Ações e Serviços Públicos de Saúde, Produto Interno Bruto (PIB), Receita Corrente Bruta, Carga Tributária, Dívida Pública e Superávit Primário. Na análise dos dados qualitativos buscou-se identificar como se deu a concepção e o desenvolvimento do SUS, diante de dois projetos políticos a princípio distintos e em disputa.

Analisou-se o marco legal do SUS e suas alterações, o contexto político e econômico em que emerge e se desenvolve o SUS e os gastos com saúde com o propósito de identificar o movimento instituinte e o modelo instituído no SUS, em um contexto marcado pelo domínio das políticas neoliberais.

Os resultados do estudo revelam que a execução da política econômica brasileira, principalmente no campo da política fiscal, se orientou, ao longo do período estudado, pelos preceitos do receituário neoliberal, hegemônico. As consequências para o SUS foi o subfinanciamento do sistema nos governos FHC, Lula e se manifesta como tendência no governo da presidente Dilma Rousseff.

O estudo conclui que o subfinanciamento do sistema de saúde no Brasil, no período de 1995 a 2012, comparado a outros países, se manifestou como uma política de Estado e não de um governo específico.

Nas considerações finais da pesquisa, chama-se a atenção para a importância da conquista de mais recursos para a saúde não como um fim em si.

Na medida em que no horizonte político o Projeto de Lei que tramita no legislativo federal propondo mais recursos para a saúde não trará, de acordo com os dados estimados e apresentados nessa tese, uma mudança no paradigma de gastos públicos no setor saúde no Brasil; mais pelo efeito demonstração que uma mobilização dessa natureza pode trazer para as transformações no SUS, na medida em que pode acalorar a pauta de discussões do SUS e despertar outros setores para a importância da consolidação do direito a saúde.

Adilson Soares

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
FCM, UNICAMP

Luiz Guillermo Bahamondes recebe Prêmio “Zeferino Vaz”

O obstetra Luiz Guillermo Bahamondes recebeu no dia 21 de fevereiro pela Universidade Estadual de Campinas o Prêmio de Reconhecimento Acadêmico “Zeferino Vaz”. A entrega do prêmio ocorreu durante a primeira reunião ordinária de 2014 da Congregação da FCM. Essa é a segunda vez que o Departamento de Tocoginecologia (DTG) teve um de seus professores titulares contemplados com a honraria. A cerimônia contou com a presença de docentes, funcionários, estudantes, amigos e familiares.

Representando o reitor José Tadeu Jorge na cerimônia, o pró-reitor de Extensão e Assuntos comunitários da Unicamp, João Frederico da Costa Azevedo Meyer, disse na ocasião ter interesse especial na entrega do prêmio ao professor Luiz Bahamondes. “Conheço o professor Bahamondes pelo seu trabalho na docência e na pesquisa e pelo seu compromisso com essa instituição, do qual sou testemunha. Vivenciei momentos pessoais do professor de dedicação à universidade, de compreensão para com os docentes desta casa e de muita humanidade”.

Para o diretor da FCM Mario José Abdala Saad, a história do DTG perpassa a trajetória dos professores que nele atuam. Segundo Saad, é graças ao trabalho de pessoas como o professor Bahamondes que hoje a Universidade pode contar com o melhor departamento de tocoginecologia do País. Nesse sentido citou como exemplo, as contribuições dos professores Aníbal Faundes e Eliana Amaral no desenvolvimento do departamento.

Faundes, em 2012, recebeu o título de Professor Emérito da Unicamp. Eliana Amaral recebeu em 2013, o Prêmio de Reconhecimento Docente pela Dedicção ao Ensino de Graduação. “O DTG é bem avaliado em todos os aspectos. Nosso curso de pós-graduação em tocoginecologia é o único do País a obter o conceito nota 7 da Capes. Cumprimento o professor Bahamondes em nome de todos os docentes do Departamento”, destacou Saad.

“O professor Bahamondes é o que mais contribuiu para o crescimento do Departamento de Tocoginecologia nos últimos anos. Seu voo foi tão grande e alto que culminou na cerimônia de hoje, levando-o

a obter esse reconhecimento mais do que justo”, disse o professor emérito da Unicamp, Aníbal Faundes.

Respondendo atualmente pela chefia do Departamento de Tocoginecologia, o professor Luiz Carlos Zeferino contou ter sido residente do professor Bahamondes na FCM, tendo realizado estágio em seu laboratório e acompanhando, já como colega de profissão, os trabalhos do professor nas pesquisas ligadas à reprodução humana. “Para o nosso Departamento é um orgulho muito grande ter um professor recebendo o Prêmio Zeferino Vaz”, disse.

Bahamondes agradeceu a premiação recebida, dizendo que o avanço do DTG, refletido em conquistas como o conceito nota 7 da Capes, não é apenas mérito seu, mas também ao impulso dado já nos primeiros anos de implantação do Departamento de Tocoginecologia, quando as pessoas passaram a socializar as pesquisas. “Hoje as pesquisas não têm mais cara, e não dependem mais de uma ou duas pessoas. Elas se espalharam entre todos os docentes do departamento. Se hoje nos aposentarmos ou renovarmos a área, ela continuará funcionando e as pesquisas continuarão sendo feitas”, afirmou.

Para o pesquisador, a conquista é resultado de um trabalho coletivo. “Obviamente, não fiz as coisas sozinho. Divido esse título com um grupo grande de pessoas que ajudou a trazer dinheiro para as pesquisas, a formar alunos de mestrado, doutorado e de iniciação científica, a produzir conhecimento e a inserir o departamento em níveis internacionais. Todas as pessoas que aqui trabalham tem parte nesse mérito”, finalizou.

“O professor Bahamondes é o que mais contribuiu para o crescimento do Departamento de Tocoginecologia nos últimos anos. Seu voo foi tão grande e alto que culminou na cerimônia de hoje, levando-o a obter esse reconhecimento mais do que justo.”

Camila Delmondes

ASSESSORIA DE RELAÇÕES PÚBLICAS E IMPRENSA
FCM, UNICAMP

NOTAS

A Unicamp efetua inscrição para o grupo pré-operatório de cirurgia bariátrica (de redução do estômago) no dia 12 de março, às 8 horas, no seu Ginásio Multidisciplinar (GMU). No ano passado, a seleção ocorreu durante a Caminhada de Prevenção à Obesidade, no Parque Portugal, em Campinas. Na ocasião, foram cadastrados aproximadamente 2 mil candidatos à cirurgia. A expectativa agora é atingir mil cadastros. Os interessados devem vir ao Ginásio com algum documento que o identifique. Segundo o gastrocirurgião Elinton Adami Chaim, serão selecionados pacientes cujo Índice de Massa Corporal (IMC) é igual ou maior que 40 ou, maior que 35, quando se tratar de pacientes com doenças graves associadas, como por exemplo hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, síndrome metabólica, apneia do sono.

EVENTOS DE FEVEREIRO

Dia 03

- * *Curso de especialização em fibrose cística*
Horário: 8 horas
Local: Anfiteatro do Ciped

Dia 06

- * *Colação de grau do IFCH, Unicamp*
Horário: a partir das 17 horas
Local: Auditório da FCM

Dia 08

- * *Colação de grau do curso da FEQ, Unicamp*
Horário: 10 horas
Local: Auditório da FCM

Dia 13

- * *Formatura da 2ª turma Profis*
Horário: 19 horas
Local: Auditório da FCM

Dia 17

- * *Colação de grau do IG, Unicamp*
Horário: a partir das 18 horas
Local: Auditório da FCM

- * *Palestra desvendando o PCR em tempo real*
Horário: 14h30
Local: Palestra desvendando o PCR em tempo real

Dia 20

- * *Confirmação de matrícula dos cursos de medicina, enfermagem, fonoaudiologia e farmácia*
Horário: período da manhã e tarde
Local: Auditório da FCM, anfiteatro 1 e Faculdade de Enfermagem

Dia 21

- * *Colação de grau da Faculdade de Educação, Unicamp*
Horário: 16 horas
Local: Auditório da FCM

Dia 22

- * *Colação de grau da Feagri, Unicamp*
Horário: 9 horas
Local: Auditório da FCM

- * *Encontro Regional da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM)*
Horário: das 8h30 às 17h
Local: Anfiteatro 1 da FCM

De 24 a 26

- * *Trote da cidadania pelo consumo consciente*
Horário: das 8h30 às 12h
Local: Auditório da FCM

Dia 25

- * *XIII Seminário dos cursos de Aprimoramento*
Horário: das 13h30 às 17h
Local: Auditório da FCM

Dia 28

- * *PIC Jr.*
Horário: das 9 às 13 horas
Local: Auditório da FCM

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

EXPEDIENTE

Reitor
Prof. Dr. José Tadeu Jorge
Vice Reitor
Prof. Dr. Alvaro Crosta

Departamentos FCM
Diretor
Prof. Dr. Mario José Abdalla Saad
Diretora-associada
Prof. Dra. Rosa Inês Costa Pereira
Anatomia Patológica
Prof. Dra. Patrícia Sabino de Matos
Anestesiologia
Prof. Dr. Adilson Roberto Cardoso
Cirurgia
Prof. Dr. Joaquim M. Bustorff Silva
Clínica Médica
Prof. Dr. Ibsen Bellini Coimbra
Enfermagem
Prof. Dra. Silvana Denofre Carvalho
Farmacologia
Prof. Dr. Stephen Hyslop
Genética Médica
Prof. Dra. Iscia Lopes Cendes
Saúde Coletiva
Prof. Dr. Edison Bueno
Neurologia
Prof. Dr. Fernando Cendes

Oftalmo/Otorrino
Prof. Dr. Carlos Eduardo Leite Arieta
Ortopedia
Prof. Dr. Sérgio Rocha Piedade
Patologia Clínica
Prof. Dra. Célia Regina Garlipp
Pediatria
Prof. Dr. Roberto Teixeira Mendes
Psic. Médica e Psiquiatria
Prof. Dra. Eloisa Helena R. V. Celeri
Radiologia
Prof. Dra. Inês Carmelita M. R. Pereira
Tocoginecologia
Prof. Dr. Luiz Carlos Zeferino
Coord. Comissão de Pós-Graduação
Prof. Dr. Lício Augusto Velloso
Coord. Comissão Extensão e Ass. Comunitários
Prof. Dr. Otávio Rizzi Coelho
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
Prof. Dra. Maria Francisca C. dos Santos
Coord. do Curso de Graduação em Enfermagem
Prof. Dra. Luciana de Lione Melo
Coord. do Curso de Graduação em Farmácia
Prof. Dr. Stephen Hyslop

Coord. Comissão de Aprimoramento
Prof. Dra. Maria Cecília M.P. Lima
Coord. Comissão de Ensino a Distância
Prof. Dr. Luis Otávio Zanatta Sarian
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
Prof. Dra. Lilian Tereza Lavras Costallat
Coord. do Centro Estudos Pesquisa em Reabilitação (CEPRE)
Prof. Dra. Angélica Bronzatto P. Silva
Coord. do Centro de Investigação em Pediatria (CIPEP)
Prof. Dr. Gil Guerra Junior
Coord. do Centro de Controle de Intoxicações (CCI)
Prof. Dr. Eduardo Mello De Capitani
Assistente Técnico de Unidade (ATU)
Carmen Silvia dos Santos

Conselho Editorial

Prof. Dr. Mario José Abdalla Saad
História e Saúde
Prof. Dr. Antonio de A. Barros Filho
Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda
Tema do mês
Prof. Dr. Lício Augusto Velloso e subcomissões de Pós-Graduação

Bioética e Legislação
Prof. Dr. Carlos Steiner
Prof. Dr. Flávio Cesar de Sá
Prof. Dr. Sebastião Araújo
Diretrizes e Condutas
Prof. Dr. Marco Antonio de C. Filho
Ensino e Saúde
Prof. Dr. Wilson Nadruz
Prof. Dra. Maria Francisca C. dos Santos
Prof. Dra. Luciana de Lione Melo
Prof. Dra. Nelci Fenalti Hoehr
Saúde e Sociedade
Prof. Dr. Nelson Filipe de Barros
Prof. Dr. Everardo D. Nunes

Responsável Eliana Pietroborn
Jornalista Edmilson Montalti MTB 12045
Equipe Edson Luis Vertu, Daniela de Mello R. Machado, Camila Delmondes
Projeto gráfico Ana Basaglia
Diagramação/Ilustração Emilton B. Oliveira, Larissa Jimena G. Perini
Revisão: Anita Zimmermann

Sugestões boletim@fcm.unicamp.br
Telefone (19) 3521-8968
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)