

Capítulo 31

Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria: 1982 - 1984

Nota dos Organizadores deste livro:

Em 1971, com a aposentadoria do fundador, Prof. Dr. Jacob Renato Woiski, e com a necessidade de adequação às regras de novo Estatuto da Universidade de São Paulo, promulgado em dezembro de 1969, o Departamento de Pediatria uniu-se ao Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, constituindo o Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria.

Em dezembro de 1984 ocorreu o desmembramento em dois departamentos: Ginecologia e Obstetrícia e Puericultura e Pediatria.

Os Gestores do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria no período de 1982 a 1984 foram os Profs. Drs. Alberto Raul Martinez (Chefe do Departamento) e Roberto Salles Meirelles (Suplente da Chefia do Departamento)

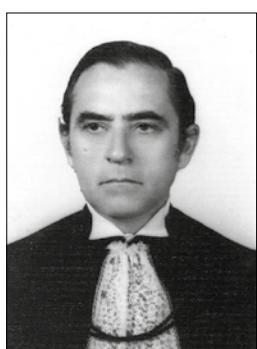
Capítulo 31

Departamento de Puericultura e Pediatria: 1985 - 1992

Marco Antonio Barbieri, Marisa Márcia Mussi, Giovanna Grepi,

Salim Moyses Jorge, Arthur Lopes Gonçalves, Heloisa Bettoli

Quadro 1 – Gestores do Departamento de Puericultura e Pediatria na quarta década da FMRP.



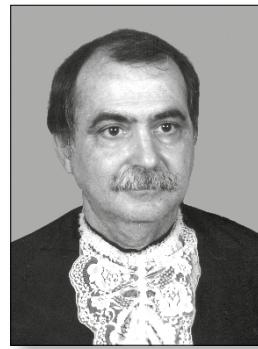
*Prof. Dr. José
Romano Santoro
Chefe do Departamento:
1985 - 1987*



*Prof. Dr. Arthur Lopes
Gonçalves
Suplente da Chefia:
1985 - 1987 e 1991- 1993
Chefe do Departamento:
1989 - 1991*



*Prof. Dr. Salim Moysés Jorge
Suplente da Chefia:
1987 - 1991*



*Prof. Dr. Marco
Antonio Barbieri
Chefe do Departamento:
1991-1993*

Fotografias do Acervo do Centro de Memória e Museu Histórico (CMMH) da FMRP.

Composição do Departamento na 4^a. década – maio de 1982 a maio de 1992

(docentes e funcionários – Quadros 2 e 3 e Figura 1):

Quadro 2 - Docentes do Departamento de Puericultura e Pediatria – RPP (1982-1992)

Arthur Lopes Gonçalves	Marcos D'Avila Nunes
Edgar Ferro Collares	Maria Inez Machado Fernandes
Fernando Carlos Soares	Maria Lúcia Silveira Ferlin
Francisco Eulógio Martinez	Marisa Márcia Mussi Pinhata
Heloisa Bettoli	Naul Motta de Souza
José Romano Santoro	Palmira Cupo
João Antonio Granzotti	Paulo Benedito Franco
Julio Cesar Daneluzzi	Rubens Garcia Ricco
Luiz Gonzaga Tone	Salim Moysés Jorge
Livia Carvalho Galvão	Sylvia Evely Hering
Maria Célia Cervi	Virgínia Paes Leme Ferriani
Marco Antonio Barbieri	–

Quadro 3 -Funcionários do Departamento RPP (1982-1992)

Nome	Função
Adelina Ap. M. Gonçalves	Técnico em Laboratório
Aide Barbosa dos Santos	Auxiliar de Laboratório
Cleusa Ap F. Massocato	Secretário Técnico
Dulcides Boleta	Auxiliar Administrativo
Eleni Angeli Passos	Tecnico Administrativo
Isabel Machado de Souza	Especialista em laboratório
José Guido Pacheco Brandt	Tecnico de Laboratório
Luiz Alberto Molin	Tecnico de Laboratório
Marcia Regina L. Scarafiz	Técnico em Laboratorio
Tania Maria B. Trevilato	Biologista Superior
Vera Lucia de Andrade	Auxiliar Administrativo
Marcia Martinez Zoratti	Especialista em Laboratório
Marcia Rita Pessini	Tecnico Administrativo



Figura 1 – (década de 1980) Docentes e Funcionários da Pediatria. Acervo do CMMH da FMRP.

**Disciplinas de Graduação sob a responsabilidade do Departamento
nos cursos de Medicina e Ciências Biológicas – Modalidade Médica**

- Disciplinas sob a responsabilidade do Departamento:

De 1973 a 1984 tinha a sigla RGO

RGO0200 – Pediatria

RGO0531 – Pediatria I

RGO0421 – Puericultura

A partir de 1985 eram (RPP)

RPP0200 – Pediatria II

RPP0531 – Pediatria I

RPP0421 – Puericultura

A partir de 1996 eram (RCG)

RCG0606 – Estágio em Pediatria II

RCG0531 – Estágio em Pediatria I

RCG0431 – Pediatria

Programa de Pós-graduação sob responsabilidade do Departamento (1982 - 1992):

- Coordenadores:

Julio Cesar Daneluzzi 1982 a 1983

Marco Antonio Barbieri 1984 a 1988

Paulo Benedito Franco 1989 a 1990

Maria Inez Machado Fernandes 1991 a 1992.



Figura 2 – (1986) Pós-graduandos do Programa de Pediatria (Saúde da Criança e do Adolescente).

Acervo do Departamento de Puericultura e Pediatria (RPP) da FMRP.



Figura 3 – (1989) Pós-graduandos do Programa de Pediatria (Saúde da Criança e do Adolescente).
Acervo do Departamento de Puericultura e Pediatria (RPP) da FMRP.

Residência Médica

O **Quadro 4** apresenta os preceptores dos Residentes por especialidade e a **Tabela 1** apresenta o número de Residentes em Pediatria Geral (R1 e R2) e nas especialidades (R3).

Quadro 4 – Especialidades da Pediatria e respectivos preceptores (1982-1992)

Especialidade	Nome dos preceptores (1982 a 1992)
Neonatologia	Arthur Lopes Gonçalves Salim Moyses Jorge Francisco Eulógio Martinez Maria Lúcia Silveira Ferlin
Imunologia/Alergia/Reumatologia	Virgínia Paes Leme Ferriani
Endocrinologia	Ayrton Custódio Moreira Carlos Eduardo Martinelli Junior
Pediatria Intensiva	Teotônio Negrão Filho e José Eduardo Coutinho Góes.
Gastroenterologia	Maria Inez Machado Fernandes
Onco-Hematologia	Luiz Gonzaga Tone
Nefrologia	Paulo Benedito Franco
Cardiologia	João Antônio Granzotti
Assistência Primária	Júlio César Daneluzzi Rubens Garcia Ricco
Infectologia	Gutemberg de Melo Rocha Maria Célia Cervi
Emergências	Palmira Cupo Sylvia Evelyn Hering

Tabela 1- Número de Residentes em Pediatria Geral (R1 e R2) e nas especialidades (R3)

Ano	R1	R2	R3 (opcional)	Total de residentes /ano
1982	24	24	9	57
1983	24	24	10	58
1984	20	24	12	56
1985	20	21	11	52
1986	24	20	8	52
1987	25	24	10	59
1988	24	23	2	49
1989	24	25	11	60
1990	24	25	12	61
1991	24	25	13	62
1992	24	23	15	62
Total	257	258	113	628

Pós-graduação

Tabela 2 - Número de Pós-graduandos (Mestrado e Doutorado) matriculados no Programa de Pós-Graduação em Pediatria nos anos de 1982 a 1992.

Ano	Mestrado	Doutorado	Total de alunos/ano
1982	1	2	3
1983	5	1	6
1984	5	3	8
1985	3	1	4
1986	6	0	6
1987	1	1	2
1988	7	7	14
1989	8	2	10
1990	4	3	7
1991	9	3	12
1992	7	3	10
Total	56	26	82

Aspectos históricos

Optou-se por relatar parte da história do Departamento RPP por meio de entrevistas dirigidas com três dos gestores deste departamento na quarta década da FMRP.

Prof. Dr. Marco Antonio Barbieri

Eu queria começar dizendo que, apesar de haver um pedido para que se discuta por um período específico da Faculdade de Medicina, ou seja, sobre a década de maio de 1982 a maio de 1992, tem situações que precisam ter uma junção, uma sequência, um conjunto. Assim, fica difícil já começar desse choque de maio de 1982. Talvez precise fazer um pequeno introito do processo anterior para chegar a isso.

Então, no caso da Pediatria e da Puericultura e mais recentemente - agora já não é tão recente - depois que se convencionou ampliar para o projeto Saúde da Criança e do Adolescente buscando olhar a criança, que é o sujeito de um objeto de estudo grande, incluindo várias propriedades de segmentos científicos e da prática em saúde. Portanto, passa a ser multidisciplinar, de vários caminhos e vários tipos de profissionais. Antes era só o pediatra junto com a mãe, a criança e a família, mas esse atual modelo tem uma história, ele veio se construindo. Em 1978 já estava no meu pós-doc em Londres, no *Institute of Child Health*, e a gente estava discutindo muito essa questão da saúde da criança e do adolescente. Nos países ricos já havia ocorrido a diminuição da mortalidade infantil e da primeira infância, quer dizer nos menores de 5 anos. Nos outros países havia a tendência de diminuir e também estava começando a mudar o modelo da desnutrição e a diminuir os tipos de desnutrição. Ficava a desnutrição mais presente em países mais periféricos, como no Brasil que ainda estava presente. Em Londres, participamos da tradução do livro "*Child to Child*", o qual mostra que nos países mais pobres de terceiro mundo havia uma criança maior tomando conta da outra para os pais poderem trabalhar. E nesse processo entraram também outras variantes e caminhos que deviam ser usados: curvas de crescimento, hidratação oral, aleitamento materno, diminuição da mortalidade infantil, acompanhamento de Puericultura para construção da saúde da criança. Nesse momento, 1979, ano Internacional da criança, é lançado o livro e se instala um novo processo. Estávamos na Inglaterra e participamos dessa organização, que incorporamos à nossa formação. Isso vai interferir bastante no processo da década seguinte.

O processo da criança ser olhada como um adulto em miniatura já estava uma luta desde os inícios dos anos 70 pelo Centro Internacional da Infância na França, onde frequentei um curso de Pediatria social, em 1971. Já tinha um caminho forte traçado para o médico pediatra, especialmente pelos grupos franceses e alguns europeus, de mostrar para outros profissionais, naquele momento, que a criança não era um adulto em miniatura. Em 1989, dentro desta discussão é que o David Barker publica o primeiro artigo discutindo essa questão de quem nasceu pequeno teria mais problemas de algumas doenças crônicas e degenerativas a partir dos 60 anos. Nossa grupo tem participado ativamente desde os anos 1990 nessa trajetória de trazer para dentro da discussão da saúde da criança e da saúde de uma maneira geral, do ciclo vital, que a criança é o pai do homem.

Incluindo as quatro questões para o processo de acompanhamento de atenção primária e básica da criança, ocorre o que se convencionou chamar de Puericultura, introduzindo a parte de tratamento, tanto individual como coletivo, bem como os esquemas de vacinação, as campanhas de hidratação oral.

Nós tínhamos enfermarias aonde chegavam crianças desidratadas e a partir de um simples conjunto de misturar 1 mg de sal, 5 mg de açúcar e um copo de água com 200ml, fazia um soro caseiro que passou a ajudar muito a mãe. Ela já dá isso para a criança quando começa ter diarreia, não está comendo direitinho ou tenha febre. E foi diminuindo brutalmente a internação de casos de gastroenterite, desidratação, deixando espaço para outros problemas a serem internados. Isso foi muito importante. Durante esse período, início dos anos 90, houve uma votação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para alguns pesquisadores. Perguntado qual foi um dos acontecimentos marcantes para a ciência dentro da questão humana no século 20 e, como entrevistado, votei na hidratação oral, que era o soro caseiro, para fazer e dar em casa. Depois, os laboratórios entraram no mercado e fizeram os soros produzidos industrialmente e as mães, para usá-lo, passaram a ir à farmácia comprar. Esse é um caminho fantástico que ocorreu nessa transição dos anos 70 para os anos 80. Nos anos 90, foi percebido que esse problema já estava bem minimizado. É uma questão que existia muito em países periféricos, principalmente o Sudeste da Ásia e na África, principalmente na África Subsaariana.

No início da década de 1980, estávamos numa fase que as pessoas exiladas estavam voltando para o país, as pessoas que tinham saído obrigatoriamente para se desvincilar da ditadura e eu também já tinha voltado do meu pós-doutorado. O retorno que apareceu a partir de 79, mesmo sem ter a anistia geral e irrestrita. Dentro da Universidade, também começam a voltar os cérebros. Por exemplo, na Fiocruz, todo mundo que tinha sido mandado embora estava sendo chamado de volta. Aqui na nossa Faculdade, os professores que tinham seus direitos cassados começaram a voltar, entre eles eu vou citar o professor Hélio Lourenço de Oliveira.

Então, voltando para o Departamento de Pediatria, costumo dizer que, como na idade média com treze longos séculos, nós tivemos treze anos na dependência do Departamento de Obstetrícia e de Ginecologia. Independente que sejam bons ou não, não quero criticar as personalidades, mas esse processo prejudicou o nosso Departamento. Com o professor Woiski, cuja saída se deu em 1971, percebemos sua marca muito forte, com grande ampliação do atendimento na cidade, éramos os que mais saíam de dentro da Universidade, dos muros. E naquela época, ele era chefe do Hospital das Clínicas, era vice-diretor, se envolvia com tudo, sempre queria cooperar, estava metido em tudo, queria abraçar tudo, até aparecia domingo no plantão que a gente estava, na área da criança no Pronto Socorro Municipal, sob responsabilidade da Pediatria. Importante destacar que em dezembro de 1984 acontece o renascimento do DPP, luta pela qual vínhamos batalhando por algum tempo e que acreditamos ter dado contribuição relevante para que tal fato ocorresse e depois na sua organização. Importante destacar a colaboração do professor André Ricciardi Cruz da anatomia, na época vice-reitor, para o resgate do nosso sonho que era voltar a ser Departamento de Puericultura e Pediatria. Assim, coube ao professor José Romano Santoro chefiar o novo DPP, atendendo os nossos programas, principalmente da área de saúde da criança que na época chamávamos de Pediatria Social ou Puericultura e ir à Vila Lobato, aos postos de saúde, Pradópolis, Usina São Martinho, esse pedaço volta a ser resgatado principalmente dentro das estruturas dos muros do HC.

Quero lembrar uma das secretárias que trabalhou nesse período, a Dulcides Boleta da Silva, a Dulce, que entrou em 1987 na Pediatria. E ela me ajudou muito nesse período de reorganização do curso de

pós-graduação do Departamento, as disciplinas começam a ser resgatadas mais no olhar sobre a saúde da criança e ficar mais independentes.

Nesse período, também a pós-graduação ainda era intramuros, para os que já eram docentes e não tinham doutorado ou mestrado, e para aqueles que estavam tentando ficar na Universidade. Ela passa a ser ampliada para o resto do país e muitos professores das universidades dos outros estados e do próprio estado de SP vieram para cá nos anos 80 para fazer pós-graduação. Muda o modelo de formação de recursos humanos, pois estava sendo formado o professor que ia ser pesquisador, e o enfoque passou a ser a formação do pesquisador que iria ser professor. Nesse período, anos 80, a Universidade de São Paulo engrossa fileiras para formar a ADUSP, a associação dos docentes, da qual fui diretor regional aqui em Ribeirão Preto, por três anos. Participei, nesse período, do grupo criado pelo governador que discutiu a reestruturação tanto da escolha dos diretores da Faculdade como da superintendência do Hospital das Clínicas.

No meu caso específico, em 1978 fui para pós-doutorado na Inglaterra, levando um projeto grande de pesquisa iniciado em Ribeirão Preto, considerado a primeira coorte de nascimento do país e da América Latina, iniciada em maio de 1978. Programada para começar em janeiro, teve problema, iniciando a partir de maio de 78, o estudo de todos os recém-nascidos em Ribeirão Preto, por um ano. Esse projeto já estava em campo quando fui para o Pós-Doc e lá me aprofundei teórica e tecnicamente sobre o estudo. Na verdade, tive a grande ideia do projeto, quando fui em 1976 a uma reunião da OPAS, na Costa Rica, junto com João Yunes, que foi secretário da saúde de SP no governo do Montoro. Nós discutimos a ideia de fazer esse projeto de saúde perinatal. Em 1977, o professor Tanner da Universidade de Londres nos visitou em Ribeirão Preto e com ele fui trabalhar no Pós-Doc, quando nos ajudou a analisar o projeto. Assim nós adentramos os anos 80, com esse projeto em andamento. Nesse período, duas pessoas, entre outras, começaram a trabalhar comigo. Uma é o Luis Eduardo Arantes de Almeida, o Dado, que passa a ser meu aluno de pós-graduação, e a professora Heloisa Bettoli, que inicia os seus passos no projeto a partir de 1983. Em meados dos anos 80, ela assume ir a campo para a segunda coleta da coorte, na busca dos meninos e meninas nas escolas. Inicia os estudos que vão gerar seu mestrado e doutorado e o caminho que nós dois seguimos até hoje, com mais de 40 anos de acompanhamento dessas coortes, entre outros projetos derivados. Nesse período, preciso lembrar, que Heloisa e Dado estavam iniciando suas participações efetivas e também um querido amigo, já falecido, o Manoel Romeu Gutierrez, que participou ativamente desse processo de resgate da coorte de 1978/79, para que não se perdesse. Antônio Augusto Moura da Silva, grande pesquisador hoje, nos anos de 1986, 87 e 88, estava fazendo mestrado na Medicina Social da FMRP, ajuda a resgatar, junto com o João Kajiwara, o material que era muito difícil de tocar, porque era em cartão perfurado, que não usava mais, pois estava entrando o computador. Hoje é um dos meus maiores amigos, e parceiro nas pesquisas. Eles conseguiram, em um final de semana, salvar o material, passar para uma fita, para depois a gente começar a produzir conhecimento. No final dos anos 80, os primeiros trabalhos da coorte iniciada em 1978 são publicados. Antônio Augusto começa a liderar, junto comigo e Heloisa, essa produção científica e os estudos de novas coortes de nascimento, contando com a participação do Uilho Antonio Gomes e Gerson Muccilo, entre outros. A partir dos anos 1980 cresce o número de mestrandos e doutorandos com trabalhos ligados

a essa coorte, além de outros temas. Os professores da outra geração começaram a se aposentar ou a sair, como o prof. Santoro, antes disso o professor Faggioni já havia saído, e Colares foi para Campinas. Estávamos com esse grupo novo já liderando o Departamento. Em 1990 para 91, com a aposentadoria do Santoro, o Arthur, na época sendo vice-chefe assume como responsável para completar o mandato. Houve a primeira eleição para chefe do Departamento e eu, mesmo trabalhando parcialmente no IFF-Fiocruz no Rio de Janeiro, fui eleito pelo grupo para ser o chefe do Departamento de Pediatria. Ainda desse período de 1990 a 1991, vários acontecimentos precisam ser resgatados: a atuação dos movimentos sobre a saúde da criança e do adolescente (estatuto), percepção que a mortalidade infantil começou a diminuir, o pré-natal começa a aumentar, incentivo aos programas de amamentação, busca pelas melhores condições da saúde da criança, agora não mais percebida como uma miniatura de adulto, mas como sendo um sujeito importante, o grande sujeito da construção da vida humana. A partir da criança é que vão existir os homens que nós somos, homens e mulheres. Homem no sentido figurado. Essa é a grande luta dos anos 80 e dentro da Universidade também há movimentos que se voltam, com o fim da ditadura, pela busca de formatos mais democráticos. Passamos a lutar e a participar de movimentos, interferindo, ajudando a modificar a questão da política das ações de saúde principalmente em Ribeirão Preto. Participamos ativamente de ações para trabalhar a saúde da criança no conjunto dos atendimentos primários, secundário e terciário na cidade. E no lado da pesquisa, começa a ter grandes projetos de vários setores: neonatologia, hematologia, gastroenterologia, entre outros, tendo a nossa área de saúde da criança, mais com o olhar da epidemiologia. Nesse conjunto, a gente caminha os anos 80 para entrar nos anos 90.

Outro momento importante deste período foi a oitava conferência de saúde, em 1986, que é o início da criação do SUS, começa com o SUDS. É nesse espaço que participei, fui um dos poucos da Pediatria daqui, a Medicina Social atuou bastante. Participamos na pré-organização da Oitava Conferência no Rio de Janeiro, para decisão dos rumos da Saúde e depois a conferência propriamente dita, em Brasília. Nesse processo, também em SP houve reuniões desse tipo, com João Yunes, que era o secretário da saúde do governo do Franco Montoro. Fizemos o Segundo Seminário de Saúde da Criança em SP em 1986, depois da Oitava Conferência, e fizemos no Rio de Janeiro um encontro da ABRASCO onde foi criado o Núcleo de Saúde da Criança e do Adolescente.

Publiquei alguns trabalhos com o Prof. Teruel, do Departamento de Medicina Preventiva, nos anos 70, e relacionados com crescimento infantil. A partir dos anos 80, com o desenvolvimento da coorte de nascimento de 1978/79 em Ribeirão Preto, da qual fui coordenador, e com a chegada da Profa. Heloisa e de alunos de pós-graduação, novos trabalhos foram realizados e publicados. De 1987 a 1989 foram coletados dados das crianças da coorte de 1978/79 nas escolas de Ribeirão Preto, coordenado pela Profa. Heloisa. Em 1987 recebi o convite do Prof. Sérgio Arouca, presidente da Fiocruz, para organizar o curso de Pós-graduação em Saúde da Criança no Instituto Fernandes Figueira da Fiocruz, onde fiquei até a consolidação do curso, em 1994.

Do ponto de vista coletivo, de saúde coletiva, é esse processo que se desenvolve em 1986, 87 e culmina com a aprovação na Constituinte em 1988. Tive a oportunidade de concretizar a ideia, junto com um grupo afinado, de criar e coordenar a primeira pós-graduação em Saúde da Criança e do Ado-

lescente no Instituto Fernandes Figueira, o IFF, que pertence à FIOCRUZ. A primeira pós-graduação claramente com o olhar coletivo da saúde da criança, onde assume de fato esse novo papel e conjunto de olhares da criança como pai do homem. É nesse período que fazemos muitas teses e publicações lá no IFF. Todo ano entrava uma turma nova e defendia todo mundo junto, eram 10 alunos por turma. Também foram produções das quais eu participei de uma parte grande, orientando diretamente foram 8 ou 10 alunos dessas turmas.

Nesse processo, você vê quanta coisa aconteceu de 1984 a 1991. Em 1991 eu faço o concurso para professor titular. Foi uma época de vários marcos tanto da saúde da criança, da construção de processos de pesquisa/educacional, projetos políticos e da construção conjunta da democracia deste país.

Memórias do Prof. Dr. Salim Moysés Jorge

O Departamento na realidade começou em 1956, então a quarta década do Departamento, se a gente fosse pegar esse referencial, seria de 1986 a 1996. Nós convivemos com o Departamento de Ginecologia e Obstetrícia com a saída do professor Woisky, pela aposentadoria em 1971. Depois, com as exigências da reforma, nós não tínhamos massa crítica e as exigências para continuar como um Departamento independente, que era número de docentes, ter três professores titulares. Na realidade, quando o professor saiu, não tínhamos nenhum titular no grupo de docentes do Departamento. E aí, na reestruturação, fez com que nós ficássemos ligados a um Departamento, que seria o de Ginecologia e Obstetrícia. E aí ficou Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria.

Bom, aí você sabe que quem tinha os titulares tinha a reserva da chefia dos departamentos, depois houve reformas e isso não persistiu. Mas em termos de objetivos, características, era sempre um problema, sendo dirigido sempre por um departamento. Na minha opinião, nunca fomos cerceados nas nossas atividades pelo setor de Ginecologia e Obstetrícia, mas sempre criava problemas burocráticos de encaminhamentos. O Conselho do Departamento sempre criava dificuldades. Mas não que houvesse alguma intenção dos colegas do Departamento em cercear as nossas liberdades de atuação. Mas sempre foi uma meta nossa: criar condições para que ocorresse a liberdade de formação de um departamento que depois se constituiu num Departamento de Puericultura e Pediatria em 1984.

E nós tivemos a condição de nos separarmos da Ginecologia e Obstetrícia e formar o Departamento de Puericultura e Pediatria com o concurso de titular do professor Santoro. Isso permitiu que a gente em caráter excepcional, não atendendo totalmente às exigências burocráticas, mas com um crédito ao Departamento para que seguisse independente com a sua estrutura, com seu Conselho e um professor titular só. Não tínhamos ainda os 15 docentes que completavam os requisitos da reforma. Eu digo, na minha opinião, não tivemos nenhum cerceamento das nossas vontades por problemas da administração e por conviver com o Departamento de Ginecologia e Obstetrícia. O Departamento sempre buscou, continua buscando, eu já me aposentei há nove anos, trabalhar no limite do conhecimento. O limite que a gente chama do conhecimento é dentro daquilo que a ciência determina em termos de conceitos e conhecimentos estabelecidos de acordo com as exigências das evidências científicas do momento. Evidentemente, a aplicabilidade desses conhecimentos é dependente muitas vezes de recursos, a parte econômica influencia muito por se tratar de um país que não tem abundância de recursos e,

dependendo da época e da ideologia política, são dadas condições a estruturas, seja da parte de pesquisa, seja da parte da assistência, seja da parte de administração, que permitam o trabalho dentro também das margens de conhecimento. Mas sempre buscando o melhor, e aí a gente pode estar tranquila que o Departamento, em termos de assistência e de pesquisa, trabalha no nível de qualidade respeitável nacional e internacionalmente. Mais uma vez a gente diz que existem limitações, agora a gente sempre procurou trabalhar de forma a atender as necessidades. Existe uma parte que no hospital amigo da criança, aqui para nós, fazendo parte de um hospital geral, com diversas disciplinas, algumas vezes poderia esbarrar nas regras do hospital que não permitiam abrir mão em função das necessidades das crianças. Por isso, se batalhou e se conseguiu a inauguração do nosso HC Criança. Este também sofre algumas restrições hoje, mas representou um avanço enorme. O que a gente chama de avanço enorme, no começo, o hospital permitia visitas em dois dias da semana, até que veio a normatização da mãe acompanhante, isso foi uma revolução, foi antes da década que estamos tratando. E também representou um avanço enorme em todos os sentidos. Não é só no sentido humano de humanização, mas as mães podiam acompanhar os filhos e ter uma noção maior da importância de muitos aspectos do cuidado com a criança, que em uma consulta ou no momento da alta não daria para a gente transmitir e ela absorver aqueles conhecimentos de forma a assumir como sendo bom para a criança, para ela e para a família. Então, se conseguiu isso. Foi uma determinação da Secretaria, mas dependendo de quem tivesse interpretando isso, poderia surgir dificuldades, como tivemos. Tinha pessoas que não gostavam, não é que a mãe representava um fiscal de serviço, mas ela sempre estava ali para questionar. Mas foi um avanço também que eu considero extraordinário.

A gente precisa entender que existem objetivos que convergem. Nós temos uma área, na qual eu pertenci durante toda a minha atividade docente, que é muito ligada à atuação do obstetra, que é o berçário. Que é indissociável. Talvez, eu digo para você que não me incomodava, porque a gente já convivia com eles desde o tempo do berçário. Falar que não havia às vezes problemas, isso é querer tapar os olhos, mas a convivência sempre foi respeitosa e sempre com concordâncias naquilo que realmente interessava.

Quando você separa e passa a atuar independente, para aqueles que não têm essa convivência e confiança, aquela coisa fica sempre incomodando. Igual dor de dente. Aí você separa e deixa de ter um motivo para ficar criando controvérsias etc. Então, é igual, desculpa a comparação, filho que de repente fala 'eu sou independente', aqui no caso do departamento. Era independente e voltou a ser. Então, os objetivos e os interesses eram mais focados na razão de ser do Departamento. Então, o que a gente diz, a atenção à criança e com a mãe acompanhante, posteriormente com a família, onde os pais e as mães podiam ficar 24 horas nas enfermarias, é uma diferença enorme.

As nossas limitações, o hospital quando era na cidade, o Hospital das Clínicas, nosso número de leitos e os espaços existentes não previam a presença da mãe e muito menos do pai junto e muito menos 24 horas por dia. Daí, surgiu a ideia que a gente perseguiu desde os anos 70 da instalação de um instituto da criança e do adolescente, depois virou o HC Criança, que não foi um trabalho de década, foi um trabalho de décadas. Depois de tantas dificuldades, nós conseguimos um avanço considerável com o HC Criança e junto com a estrutura total do hospital. Então, essa foi uma batalha de várias administrações da Pediatria e não foi só da Pediatria, nós tivemos aí uma atuação do superintendente, do

prefeito do campus e, quando a coisa começou a se consolidar, a sociedade se mobilizou. E conseguiu, Magazine Luiza, vários campeões de natação se uniram e a própria população também, no sentido de ter um lugar para as crianças e para a família. Não foi só o Departamento, foi a comunidade. Mas para vestir a camisa, a comunidade precisava mostrar que isso também que é importante para ela.

Quando a gente fala do hospital amigo da criança, vários fatores importam inclusive isso, aleitamento materno, banco de leite, o alojamento conjunto, método canguru, as diversas disciplinas se multiplicando. A Oncologia, por exemplo, isso você pode achar exemplos nos diversos setores. O GACC com o seu serviço de apoio à família extra-hospitalar. Tudo isso o Departamento batalhou e conseguiu sensibilizar a comunidade para dar condições na família de arcar com todas as necessidades, e isso aconteceu na sequência e conjuntamente com o desenvolvimento do Departamento. Aí, você vê que tem muito do prestígio do professor Santoro, ele conseguiu essa separação. E o caminhar não foi isolado, mas com uma certa independência de um Departamento de Puericultura e Pediatria.

Sobre a programação de ensino do Departamento podemos dizer que ele sempre foi feito junto da Comissão de Graduação, fazendo valer os progressos do ensino. Nós tivemos várias reformas de ensino, sempre buscando uma melhoria. Quando começou o departamento aqui, o professor Woiski que foi o chefe, começou a batalhar para que a pediatria fizesse parte dessa entidade obrigatória na formação do médico geral. E, portanto, obrigatório na formação do aluno de graduação em Medicina. Quando o professor Woiski veio para cá, nós não tínhamos pediatras normalmente atendendo e auxiliando na formação dos alunos. Eram clínicos que por muitas razões falavam “eu gosto de atender criança, eu acho que me faz bem atender crianças e eu vou atender crianças”. E a criança era atendida como um adulto em miniatura, esse é um chavão clássico.

E posteriormente, a partir daí, a Medicina de Ribeirão passou a ter Pediatria como formação básica da graduação de Medicina. Isso representou, para a gente que é pediatra, um avanço enorme e o Departamento acompanhou essa implantação, assegurando que tivesse a continuidade que não era uma reivindicação específica do Brasil não. Era uma reivindicação da comunidade internacional.

O pessoal tem um ranço com a aula teórica, mas a pessoa que tem experiência da prática, das vivências dos ambulatórios e enfermarias, ele estuda também muito para ser docente e transmitir aquilo que a gente chamou de limite do conhecimento. Só que tem muita coisa no livro que você pode aplicar e você sentir o resultado e tem coisas que você não vê, ou seja, você seleciona aquilo que a prática te indica a importância e a executabilidade.

E a gente tem a aula prática, que ajuda também a gente mostrar aquilo que é possível de se fazer e chamando a atenção, se tiver recurso, você pode avançar. Para isso, o docente precisa estar bem preparado.

Desde que as mães começaram a ficar presentes na enfermaria algumas práticas foram se adaptando, pois o fato de você examinar uma criança e pedir para o aluno repetir o procedimento do exame, às vezes incomodava as mães. Então, isso foi ajudando a modificar a atividade e o modo de abordagem das mães. Sempre pedíamos autorização e respeitávamos se ela falasse não. Mas a realidade é que muitas mães e as famílias, de modo geral, são solidárias e recebem bem este momento de aprendizagem dos estudantes e residentes. Quando você coloca aquilo como uma maneira de beneficiar outras pessoas, quando estiverem formados e atendendo, elas são solidárias, e as vezes demonstram satisfação do filho ser examinado.

Além disso, destacamos os aspectos envolvidos na humanização do atendimento mostrando que há respeito nessa aproximação, há benefícios para todos, é importante. E aí vai desde nosso comportamento, comportamento dos alunos e valorização do paciente para nós. Tanto que você vai perceber que todas as turmas têm agradecimento ao paciente nos convites, porque realmente há uma troca, uma empatia que permite que veja a importância. Quer dizer, o indivíduo deve ser considerado um ser que tem o seu corpo, sua psique, aspectos psicológicos, espiritualidade e familiares. Isso aí é importante, a parte espiritual, hoje, na evolução do atendimento, para você ver que nós temos lá um grupo de apoio que tem o capelão, pastor e os espíritas que vão nas enfermarias atender o paciente, os familiares e quem presta atendimento.

Neste período também o atendimento se ampliou muito e passou a exigir diferenciação dos diversos profissionais. Então, o grupo FOFITO: Fono, Fisiologia, Terapia Ocupacional, Nutrição... Então, a Psicologia e Psiquiatria já são da Faculdade. São fundamentais e é importante que se fale da equipe de saúde. A equipe de saúde não é só o médico, não é só enfermeira, não são só as auxiliares. Para você ter uma ideia, a gente trabalhou no CTI neonatal nas diversas unidades do berçário. Então, um dia uma moça que atendia o telefone estava angustiada e eu fui lá conversar com ela, ela falou “a hora que fala parada... eu começo a suar” e vem aquela correria e ela ‘eu não sei como posso ajudar, eu não sei ajudar’. Mas sofre. Então, a função numa estrutura dessa ela é exercida com importância fundamental por todo mundo. Quer dizer, é o pessoal que vem buscar o exame, é o pessoal que vai levar material, é o pessoal que vai fazer a limpeza das unidades, é o telefonista do hospital que faz a comunicação, que se ele fizer uma comunicação torta pode prejudicar... Então, tudo isso exige um pessoal que tem que ser diferenciado, porque ele influencia no resultado final.

Quando eu era estudante do colegial, faz tempo viu? Foi lá para 1957, 58... Veio uma turma de religiosas que foram fazer propaganda de um curso de assistência social, que a gente nunca tinha pensado que existia. Eles estavam divulgando para começar a angariar alunos, pelo menos no conhecimento da gente. E perguntaram para o docente que estava lá no momento e ele disse ‘isso é novidade para mim’, são coisas que vão surgindo pressionadas por necessidades detectadas. Evidentemente, quando existe oportunidade de estabelecer e contratar recursos, e as pressões levam a isso. E às vezes, os próprios cursos levam a evidência da necessidade. Porque a gente, se não tem, a gente tenta criar ou tenta resolver com o que a gente tem. E com isso, a gente vai achando que não precisa ou não faz diferença, mas faz uma diferença enorme. E todos são importantes.

Os trabalhos que foram desenvolvidos no Departamento geralmente tinham muito interesse comunitário. Os trabalhos desenvolvidos na Vila Lobato, por exemplo, são inúmeros e também repercutem tremendamente sobre a saúde pública. Para você ter uma ideia, quando o departamento foi para São Martinho (na quarta década da FMRP) tem se um trabalho lá na utilização da vacina contra o sarampo, naquela época não tinha vacina contra o sarampo, para verificar a eficácia dessas vacinas. “Ah, mas nós estamos aproveitando os brasileiros para ser cobaia”, o mesmo com a vacina para meningite meningocócica foi feita na Vila Lobato, “Ah, estão usando as crianças da Vila Lobato como cobaias”. Mas a vacina meningocócica mostrou que era efetiva depois.

Mas era sempre a preocupação de ver os aspectos epidemiológicos da comunidade e desenvolvimento de pesquisas que repercutiram na saúde da população. Pradópolis foi um modelo, não tinha

hospital em Pradópolis e permaneceu sem hospital. Se precisasse era encaminhado, então a água era 100% tratada. Então, situações que permitiam estabelecimento, eles não gostaram do termo, mas de modelos que eventualmente poderiam ser reproduzidos. E isso tinha importância de deixar para os alunos, para os residentes que estavam se formando, ideias de como atuar positivamente no cuidado da saúde pública, da comunidade como um todo. Da prevenção da doença para evitar que se fique doente, na recuperação da doença, na reabilitação se teve alguma sequela, na reinserção social dessas pessoas.

A gente tem muito agradecer a Faculdade, não só a Faculdade, fomos privilegiados com ensino público que nós tivemos desde o primário. Naquela época era o curso primário, e as instituições públicas contavam com o que havia de melhor em termos de professores, então eram instituições que fizeram com que a gente se sentisse privilegiado. Então, a FMRP para mim tem um significado extraordinário. Muito orgulho por tudo aquilo que a gente pode fazer, os alunos, os profissionais que a gente teve a oportunidade de conviver e ver que eles são a nossa linha de frente quando saem daqui. E nos dá muito orgulho, muito orgulho.

Memórias do Prof. Dr. Arthur Lopes Gonçalves

As aulas na minha área, que é a neonatologia, eram todas aulas práticas. Exceto alguns temas que eram teóricos, que oferecíamos para uniformizar condutas, alimentação do recém-nascido era um tema, outro era infecções congênitas e perinatais. Eram poucas aulas teóricas e os estágios eram práticos, todos eles presenciais.

A prática, no que tocava a minha disciplina, era nos berçários. Em 1982, nós já estávamos no HC novo, o HC Criança foi construído depois e nós estamos lá só há cinco anos. Estávamos no Hospital novo, no sétimo e no oitavo andar. Os alunos do quarto ano tinham mais a parte de puericultura e perinatal, o quinto ano tinha mais parte de patologias mais frequentes no período neonatal e sexto ano já participava do atendimento de recém-nascido normal, sem riscos. Já faziam isso no alojamento conjunto mãe e filho. Esse era o esquema geral, todos os alunos passavam por lá acompanhados pelos residentes e supervisionados pelo docente responsável.

A impressão de que a gente tinha é que eles gostavam, porque eles praticavam. Eles sentiam que estavam praticando. E nós tínhamos uma prática laboratorial do seguimento de crianças que estiveram internadas, mas que precisavam ter um acompanhamento a curto prazo no ambulatório. Nós tínhamos um ambulatório de crianças com baixo peso, que nasceram com menos 1.500 g. Quando tinham alta, elas ficavam muitas vezes mais de mês, tinham alta quando considerávamos que tinham condição de ir para casa, a mãe devidamente instruída. Nós marcávamos retornos breves de uma semana, no máximo duas semanas, para ver como foi a adaptação em casa, para ver como estava evoluindo para fazer correções importantes. Porque se deixar um período longo sem acompanhar tinha muito problema, a mãe não entendia direito a orientação ou a criança apresentava alguma coisa, acabava tendo problema e precisava reinternar. As reinternações de crianças prematuras e de baixo peso diminuíram, assim, muito. Muito bom, esse ambulatório de acompanhamento estimulava o aleitamento materno, orientava as mães, tudo isso.

Tínhamos contato muito próximo dos alunos com as mães. O alojamento conjunto, mãe e filho, obviamente prevê que a mãe e a criança estejam bem, então ela pode cuidar da criança. Premissa era

essa: mãe e criança em boas condições, sem necessidades especiais. Isso é interessante, eles inclusive falavam ‘vou aprender aqui e aplicar com meus outros filhos’. É muito importante, na hora que está orientando os alunos você procura falar com uma linguagem que seja inteligível pela mãe também e não falar em termos técnicos que são inteligíveis para o pessoal, alunos, residentes e médicos. Linguagem que eu procurava manter, mãe escutando, determinada visita elas pediam para explicar em linguagem acessível para elas. Eles ficavam assistindo tudo aquilo, “é assim que tem de ser e ficar falando em termos técnicos muitas vezes elas não vão entender”. Algumas entendiam, mas a maioria não. Foi muito positivo.

Após a criação do Departamento de Puericultura e Pediatria o Professor Santoro foi o primeiro chefe de departamento e, quando ele se aposentou, eu o sucedi. A separação deu mais independência, como tínhamos uma relação bem harmônica não trouxe grandes modificações. Inclusive, tem uma disciplina de perinatalogia, que englobava os ginecologistas e os neonatalogistas. Então, tínhamos um relacionamento muito bom.

Nós solicitamos sempre que as enfermeiras, psicólogas, participassem das visitas e tudo para dar a opinião delas, inclusive informações, porque principalmente as enfermeiras ficavam mais tempo com as mães e com as crianças, era importante que elas ficassem, entendessem e iam se formando, criando conhecimento e auxiliando sempre. A enfermagem da Pediatria sempre foi, em minha opinião, a melhor do Hospital, do berçário melhor ainda. As coisas acontecem muito rapidamente na Pediatria. Tanto piora rapidamente e, quando você atua corretamente, responde rapidamente também.

Naquela época, eu era chefe do Departamento, já tomando conta de uma parte, estimulei todas as disciplinas, todas as áreas da Pediatria a se afiliarem a sociedades de especialidades, para participar. Deu a conhecer outras especialidades da Pediatria, foi muito importante. Participávamos dos comitês de especialidade, não só no nível estadual como nacional. O importante também é que nós fomos para o exterior, já tínhamos ido para o exterior, e trouxemos uma bagagem grande na parte técnica também, como eles tratavam as coisas. Isso eu, professor Salim, posteriormente professor Francisco Martinez e a professora Marisa. Todos nós estivemos lá e trouxemos para cá, adaptável para nós.

De novo, na minha área, atenção, processos e dificuldades respiratórias de recém-nascidos, tinha uma doença chamada doença de membrana hialina, que é a imaturidade pulmonar. E nesse lugar que fui trabalhar na Inglaterra, tinham conseguido resultados importantes. Mortalidade que chegava naquela época a 40, 50%, não conseguíamos manter vivo, e lá nesse serviço era 5, no máximo 10%. E eu fui saber o que eles faziam de diferente, eles atuavam de uma forma bem presente, quer dizer, uma criança grave tinha uma enfermeira por conta dela o tempo todo. Fiquei fazendo ajustes na ventilação rapidamente, os resultados foram extraordinários.

Prof. Salim foi trabalhar na Escócia, lá ele trabalhou na parte de nutrição parenteral de recém-nascidos graves. Então, esses conhecimentos foram todos para nós, um salto grande.

Inclusive, nós trouxemos os responsáveis por esses serviços aqui para visitar. Eu posso dizer, sem falsa modéstia, ficaram impressionados com o que tínhamos feito. Nos ajudaram, nós mantivemos contato até a nossa aposentadoria.

Após a criação do SUS, houve uma sobrecarga porque a rede não estava estruturada ainda, qualquer problema na cidade ou na região era encaminhado para o HCRP em condições complicadas. E

nós vivíamos com o berçário sempre superlotado. E uma coisa tem que ser reconhecida, a Secretaria de Saúde de Ribeirão Preto, independente do prefeito que fosse, tinha bom relacionamento na área de saúde, foi se estruturando e foi melhorando, ajudando na hierarquização do serviço. Depois entrou o estado, o estado foi depois do município. A gente fez uns acertos aqui, encaminhamento de paciente, prefeitura sempre foi uma parceira, Secretaria Municipal de Saúde aqui em Ribeirão Preto colaborou bastante. Então isso aí eu tenho que ressaltar, eu vivi essa parte, eu era chefe de Departamento e tive colaboração do pessoal da prefeitura, foi muito bom.

Desde quando entrei em 1962 na FMRP e depois no HC, não me desliguei mais do hospital e da minha área. Tanto que mesmo aposentado, eu e o professor Salim, nós continuamos colaborando na área de alojamento conjunto, com mãe e filho. E quando solicitados pelos atuais responsáveis pela área, procuramos ajudar com a experiência acumulada ao longo dos anos.

Cenários de Prática do DPP (Profs. Barbieri e Salim)

O convênio com a Usina São Martinho já existia desde os anos 70, onde o Departamento levava alunos e residentes para prática médica. Em 1980, tínhamos como cenário de atuação a cidade de Pradópolis, por meio de convênio com a Prefeitura, e o Pronto Socorro Municipal de Ribeirão Preto, em que a Pediatria atendia. Assim que o Estado assumiu as atividades do velho Hospital das Clínicas, que passou a ser a Unidade de Emergência (UE), o pronto socorro infantil foi desativado. Isso é lá no início dos anos 80. O Hospital das Clínicas já havia mudado para o campus da USP em 1978. Também atuamos com residentes no Hospital Santa Lydia, mas com a abertura da UE, também deixou de ser local de atuação. Após a aposentadoria do Prof. Santoro em 1988, a Profa. Heloisa Bettoli passou a ser responsável pelo estágio da Pediatria em Pradópolis. Em 1990 o departamento e a prefeitura romperam o convênio e acaba nossa ida oficial a Pradópolis. Ficamos atuando na Vila Lobato, na Unidade de Emergência, no Hospital das Clínicas do campus USP e no Centro de Saúde Escola, que substituiu o estágio em Pradópolis.

A Vila Lobato, que quando começou era num lugar que era margem da cidade. Começou em 1968, e também mais uma vez o Departamento foi junto com Ginecologia e Obstetrícia e a Clínica Médica. A Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) ensinava lá e foi um marco na Faculdade e na comunidade pediátrica. Não só pediátrica, porque aquilo foi instituído com aprovação da secretaria do Estado e da prefeitura.

No Centro de Saúde Escola, que também contou com a atuação do Departamento em seu início, foi o professor Leser que era o Secretário da Saúde que fez com que o Departamento de Medicina Preventiva ficasse responsável pela coordenação da Unidade.

Existia também a fazenda Iracema que é outro lugar que o Departamento ia e levava os alunos. Essa atividade de comunidade extramuro sempre foi a tônica do Departamento. Mais recentemente, nós assumimos o atendimento da Mater (Maternidade do Complexo HCRP) em que o setor de Pediatria é responsável pelo atendimento no berçário. Essas atividades extramuros são essenciais para o Departamento e fortalecem uma formação extraordinária. E é um exemplo de como fazer atenção e ensino baseados na comunidade.

Núcleo de Estudos da Saúde da Criança e do Adolescente (NESCA)

Em 1988, juntamente com a Profa. Heloisa e outros colegas, foi criado o NESCA, Núcleo de Estudos da Saúde da Criança e do Adolescente, que agregou alunos de pós-graduação. O NESCA, desde então, tem coordenado os estudos relacionados às coortes de nascimento de Ribeirão Preto.

Considerações finais (Prof. Barbieri)

Um detalhe que não é detalhe, que é muito importante, porque costuma ser esquecido, os poetas costumam lembrar, quando nas grandes conquistas se falam dos reis e chefes que fizeram a conquista, mas quem era o cozinheiro da equipe, quem era o trabalhador, quem era aquele que morreu, não é falado. Também na construção do Departamento, é importante que os funcionários também sejam lembrados, eles têm parte essencial, fundamental. Eu queria destacar em homenagem aos outros, a Dulce, o seu compromisso, ela não tinha hora, trabalhava à noite e fim de semana para poder assumir as questões que nós estávamos resolvendo, eu era chefe de pós-graduação e ela era secretária, trabalhava comigo. Também a Michele Rovanholo, representando a importância, amiga, assumia as tarefas, respondia às minhas demandas de professor, pesquisador. Esse pessoal, estou citando-as, mas é o conjunto, os outros profissionais são tão importantes como elas. Como foram os médicos contratados e os residentes dos processos, sempre são. Mas eu queria que isso ficasse claro e aparecesse em algum momento essa lembrança, não é só lembrança, essa importância de resgatar quando você tem uma boa equipe, com funcionários dedicados que fazem o que gostam ou aprendem a gostar do que estão fazendo para fazer direito, isso é muito importante.

O Prof. Dr. Marco Antonio Barbieri acrescenta que gostaria de terminar com uma citação de Guimarães Rosa:

“O correr da vida,
embrulha tudo
a vida é assim
Esquenta, esfria,
aperta e daí afrouxa
sossega e depois
desinquieta
o que ela quer da gente
é coragem”.