



Dr. Gabriel Porto: renomado otorrinolaringologista da história da FCM

O professor Gabriel de Oliveira da Silva Porto é um dos personagens que compõem a história da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp.^{1,2,3} Ele mobilizou-se pela instalação desta faculdade, ajudou a criar e a organizar a disciplina de Otorrinolaringologia, o Departamento de Oftalmo-Otorrinolaringologia e o Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação Prof. Dr. Gabriel O. S. Porto (Cepre), importante centro interdisciplinar, especializado no atendimento de crianças com deficiências sensoriais, vinculado à FCM e que recebeu o seu nome.

Gabriel Porto nasceu na cidade do Rio de Janeiro, em 7/8/1902, e diplomou-se em 23/12/1924 pela Faculdade de Medicina do Rio Janeiro (atual UFRJ). Foi discípulo da escola otorrinolaringológica do professor João Marinho de Azevedo. Em 10/5/1926, mudou-se para Campinas para trabalhar no Instituto Penido Burnier. Ajudou no crescimento físico e científico desta renomada instituição, sendo um dos fundadores da Clínica de Otorrinolaringologia, onde se formaram vários especialistas, praticou a clínica cirúrgica e desenvolveu um grande número de estudos.

Em 1930, o ensaio *Considerações sobre a cirurgia das amígdalas palatinas* é premiado pela Academia Nacional de Medicina. Alcançou fama ao defender a laringectomia total e foi, em 1931, o primeiro especialista que a efetuou no estado de São Paulo. Em 1938, realizou viagem de estudo ao exterior, para Paris e várias cidades da Alemanha. Em 1940, obteve a livre-docência na mesma faculdade em que se graduara, ao defender trabalho sobre *Cirurgia do câncer intrínseco da laringe*.

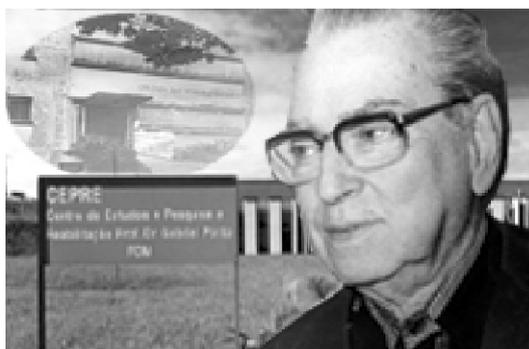
Em 1951, visitou renomadas clínicas em Nova Iorque e na Filadélfia. Neste ano, recebeu o título de especialista em

Otorrinolaringologia pela Academia Paulista de Medicina. De 1950 a 1962, foi professor titular da cadeira de Cirurgia da Face da Faculdade de Odontologia da atual Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

O coroamento da carreira clínico-cirúrgica, de docente, de pesquisador e de empreendedor ocorreu na Unicamp, onde foi professor titular a partir de 15/3/1966. Seu empenho em prol dos serviços que ajudou a criar e a desenvolver foi de tal monta que, apesar da aposentadoria compulsória em 7/8/1972, continuou na chefia do Departamento de Oftalmo-Otorrinolaringologia até 8/11/1974. Gabriel Porto recebeu o título de professor emérito da Unicamp em 1975.

Guedes Mello deu o seguinte testemunho sobre o colega e amigo: "Afável com os clientes, temperamento paciente, dotado de serenidade invulgar mesmo nos momentos de angústia e emoção que nos reserva a medicina, traçou [...] a sua vida profissional com alto espírito humanitário e científico".²

Gabriel Porto faleceu em Fortaleza, em 13/11/1976. Felizmente, seu nome estará eternamente ligado à história da FCM e ao Cepre da Unicamp.



Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA E PSICOLOGIA MÉDICA
FCM, UNICAMP

IMPRESSO ESPECIAL
9.91.21.7687-2 - DR/SP/1
FCM / Unicamp
PODE SER ABERTO PELA EBCT

NESTA EDIÇÃO:

Origens e avanços do estudo científico de venenos animais no Brasil

VEJA TAMBÉM:

Introdução e etiologia sobre investigação diagnóstica do retardo mental

A alienação da dor

Fórum de avaliação de Competências Clínicas

Por uma sociologia das perdas e mudanças sociais

1. Governo do Estado de São Paulo. Conselho Estadual de Educação. Processo 583/ 1966. (SIARQ/UNICAMP).

2. Prof. Gabriel Oliveira da Silva Porto. Rev. Bras. Otorrinolaringologia 1977; 43(2):173-4. (Notícias).

3. Costallat, L.T.L. (Org.) Livro de Memórias da FCM/ UNICAMP. Campinas: FCM/ UNICAMP; 2004.

Origens e avanços do estudo científico de venenos animais no Brasil: parte 1

De fato, produção e aplicação de conhecimento o Brasil faz, e bem feito. E essa é a essência da ciência e da boa formação dos cientistas que seguem na busca pelas respostas que sempre geram novas perguntas a eternidade da ciência. Deveras não faltam exemplos disso na história do estudo científico dos venenos animais.

A produção do conhecimento científico no Brasil teve início e se tornou uma prática oficial a partir da chegada da família real portuguesa ao Rio de Janeiro, em 1808, com a criação da Escola de Cirurgia da Bahia e da Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro conhecidas hoje como as Faculdades de Medicina da UFBA e da UFRJ. Essa ciência, porém, assumiria ainda por mais de um século uma evolução predominantemente reativa, isto é, invocada pelas demandas imediatas da época.

Uma dessas demandas seria a ameaça à economia agroexportadora de café. No final do século XIX, a peste quase dizimava a população santista e os imigrantes que chegavam ao porto de Santos ("porto do café"), e as serpentes peçonhentas aleijavam e matavam camponeses e trabalhadores que se ocupavam das plantações de café paulistanas. Para instalar um laboratório de produção de soros antipestoso e antiofídico, o governo adquiriu a Fazenda Butantan, em São Paulo. Nessa época, com base nos estudos de Albert Calmette um pesquisador francês do Instituto Pasteur que acreditou, equivocadamente, ter produzido, em 1892, a partir do veneno da naja, o antiveneno eficaz contra todo tipo de veneno ofídico o cientista brasileiro Vital Brazil, mineiro de Campanha, iniciou as investigações que o levariam

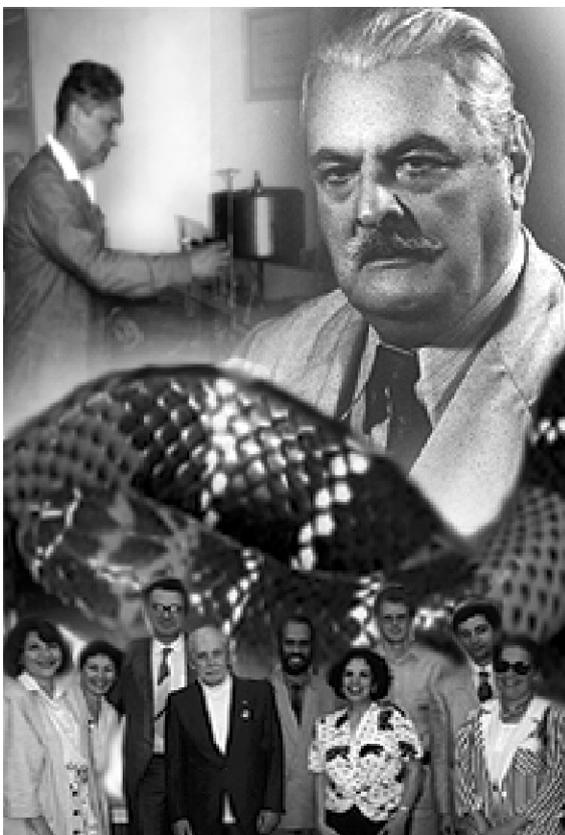
a descobrir, em 1901, a especificidade dos antivenenos.

Ele percebeu que a eficácia do antiveneno dependia da sua produção a partir de veneno do mesmo gênero ao qual pertencia a serpente causadora da picada um achado que revolucionaria o tratamento das vítimas de animais

peçonhentos em todo o mundo. No mesmo ano, na Fazenda Butantan, Vital Brazil fundaria e dirigiria o Instituto Butantan.

Não tardou meio século para que seu filho, Oswaldo Vital Brazil, desvendasse o mecanismo pelo qual a picada da coral *Micrurus frontalis* causava paralisia motora o veneno impedia a transmissão do impulso nervoso ao bloquear, no músculo, o receptor nicotínico da acetilcolina e evidenciasse, através de pesquisa básica, a eficácia dos anticolinesterásicos (inibidores da degradação enzimática da acetilcolina

que aumentam a concentração do transmissor e permitem a reversão do bloqueio por competição pelo receptor) na reversão da paralisia muscular esquelética que acometia e, por vezes, causava a morte das vítimas dessa serpente. Em 1964, Oswaldo fundaria o Departamento de Farmacologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, no qual até hoje predomina o estudo científico dos venenos animais.



Vital Brazil iniciou as investigações que o levariam a descobrir, em 1901, a especificidade dos antivenenos

*Dra. Caroline Borja-Oliveira
Profª. Dra. Lea Rodrigues Simioni
DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGIA
FCM, UNICAMP*

Introdução e etiologia sobre investigação diagnóstica do retardo mental: parte 1

Em linhas gerais, o retardo mental (RM) resulta do comprometimento das habilidades cognitivas e adaptativas do ser humano e compromete cerca de 1% a 3% da população dos países industrializados.^{1(B)} No Brasil, conforme dados do Censo Demográfico de 2000, pelo menos 2,8 milhões de pessoas (1,6%) teriam deficiência mental, uma provável subestimativa, pois a prevalência esperada para países em desenvolvimento é cerca de três vezes maior. De todo modo, considerando uma prevalência de 3%, estima-se em 90 mil o número de casos novos por ano no país. Por sua frequência e impacto em diferentes áreas, como relações sociais, produtividade e demanda por serviços médicos e educacionais especializados, sendo um fator fundamental na avaliação da qualidade de vida, o RM deveria merecer atenção especial no âmbito da saúde pública e da sociedade em geral. Diante de uma criança com atraso global do desenvolvimento ou RM, a busca de um diagnóstico específico é um desafio que se justifica, pois pode ser essencial na orientação antecipatória relativa ao planejamento da atenção à saúde, bem como na indicação das terapias de suporte e educacionais que, a despeito de não curativas, são essenciais para que pessoas com RM possam atingir o máximo de seu potencial.^{2-4(D), 5(B)} Os termos RM e deficiência mental, em geral, são empregados indistintamente, como no presente texto, mas a rigor teriam interpretações diferentes; o RM relaciona-se ao atraso do desenvolvimento neuropsicomotor durante a infância, independentemente dos mecanismos etiológicos, enquanto a deficiência mental corresponde ao

Etiologia

A determinação do diagnóstico etiológico do RM, em geral, é um desafio para cada especialista envolvido, em especial o geneticista clínico, em razão da heterogeneidade de fatores causais associados a essa manifestação, que pode resultar de causas genéticas, da exposição a fatores deletérios do ambiente, ou ainda da interação de ambos. Porém, mesmo com os avanços dos métodos de investigação diagnóstica, um contingente de casos que se aproxima dos 50% não tem sua origem esclarecida, sendo classificados como RM idiopático. Há um número significativo de estudos com o objetivo de rever e otimizar a identificação do diagnóstico em indivíduos com RM, sendo que a proporção de casos atribuídos a causas conhecidas varia de 30% a 65%, não se afastando dos 50% mencionados anteriormente.^{2,3(D), 6(B)}

Entre as causas genéticas, destacam-se as anomalias cromossômicas, presentes em cerca de 10% dos indivíduos com RM, sendo mais comuns entre os autossomos, com destaque para a síndrome de Down, principal causa genética de RM.^{2(D)} Além dessas, existem cerca de 1.200 condições de transmissão monogênica que se associam ou têm como manifestação principal a deficiência mental, segundo o *Online Mendelian Inheritance in Man* (OMIM).

Nesse grupo, destacam-se os erros inatos do metabolismo, pois entre os mais de 300 descritos, cerca de uma centena relaciona-se a diferentes anormalidades bioquímicas que, afetando principalmente o

metabolismo de aminoácidos, ácidos orgânicos, lipídios e carboidratos complexos, quase sempre interferem no desenvolvimento do sistema nervoso central, produzindo diversas alterações. Há ainda um número significativo de síndromes com padrão de herança monogênica nas quais se desconhece o efeito primário do gene. Tais síndromes caracterizam-se pela associação de anormalidades fenotípicas mais ou menos constantes ao RM.

A maioria tem padrão de herança recessivo autossômico, mas existe um número considerável com herança recessiva ligada ao X e um contingente menor determinado de forma dominante autossômica. Dentre essas condições merecem destaque aquelas transmitidas por meio do cromossomo X, classificadas como RM ligado ao sexo (ou ligado ao X), entre as quais a síndrome do cromossomo X frágil, considerada a principal causa hereditária de RM e que merece atenção diagnóstica especial.^{7(C)}

Nível de evidência:

A, estudos experimentais e observacionais de melhor consistência; B, estudos experimentais e observacionais de menor consistência; C, relatos ou séries de casos; D, publicações baseadas em consensos ou opiniões de especialistas.

Prof^a. Dra. Antonia Paula Marques-de-Faria
DEPARTAMENTO DE GENÉTICA MÉDICA
FCM, UNICAMP

Entre as causas genéticas, destacam-se as anomalias cromossômicas, presentes em cerca de 10% dos indivíduos com RM, sendo mais comuns entre os autossomos, com destaque para a síndrome de Down (...)

1. Roeleveld N, Zielhuis GA, Gabreëls F. The prevalence of mental retardation. A critical review of recent literature. *Dev Med Child Neurol* 1997;39:125-32.

2. Bataglia A, Carey J. Diagnostic evaluation of developmental delay/mental retardation. *Am J Med Genet: Part C Seminars in Medical Genetics* 2003;117C:3-14

3. Curry CJ, Stevenson RE, Aughton D, Byrne J, Carey JG, Cassidy S, et al. Evaluation of mental retardation: Recommendations of a Consensus Conference. *Am J Med Genet* 1997;72:468-77.

4. Moeschler JB, Shevell M, and the Committee on Genetics. Clinical genetic evaluation of the child with mental retardation or developmental delays. *Pediatrics* 2006; 117(6):2304-16.

5. Shevell M, Ashwal S, Donley D, et al. Practice parameter: Evaluation of the child with global developmental delay. Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and The Practice Committee of the Child Neurology Society. *Neurology* 2003 60:367-80.

6. McLaren J, Bryson SE. Review of recent epidemiological studies of mental retardation: prevalence, associated disorders, and etiology. *Am J Ment Retard* 1987; 92:243-254.

7. Raymond FL. X linked mental retardation: a clinical guide. *J Med Genet* 2006; 43:1930200.

A alienação da dor

A civilização de consumo conseguiu modificar a experiência da dor, esvaziando do indivíduo suas reações pessoais e transformando essa sensação num problema de ordem puramente técnica. A supermedicalização da dor tende a retirar do homem sua participação e sua responsabilidade, criando um novo estilo de saúde. Ninguém pode negar que o limiar de tolerância da dor venha sofrendo profundas alterações e que a medicina moderna torna-se mais e mais cúmplice de uma assustadora dependência farmacológica e de uma industrialização pela empresa farmacêutica. A medicina industrial, para atuar mais prontamente, retira da dor qualquer contexto subjetivo. O sentido da palavra "dor" foi modificada pela linguagem profissional. A única fórmula que o modelo médico atual encontrou de vencer a dor foi torná-la cada vez mais objetiva. Tão objetiva quanto a linguagem impessoal entre médicos e enfermeiros. Essa maneira de atuar junto à dor desloca o Homem para um novo espaço ético e político.

Desde o momento em que a dor tornou-se coisa manipulável, passando a ser matéria de superproteção, em que o médico é capaz de diagnosticar, medir e provocar esse fenômeno, a sociedade aceitou tal procedimento e rendeu-se a ele, numa forma de solução para seus fracassos. Entretanto, simplesmente medicalizar a dor é correr o risco de perder sua face essencial.

Nada mais fácil, para entender tais aspectos, que acompanhar a história da medicalização da dor. Antes, não era ela tratada, haja vista nada mais representa que um instrumento a serviço do diagnóstico, dando ao médico a oportunidade de descobrir qual a harmonia perdida. Durante o tratamento, a dor até poderia desaparecer, mas de fato esse não era o interesse imediato da atividade médica, para quem a dor significava um certo benefício em favor da conservação do próprio homem.

Quando a dor perdeu seu sentido cósmico e mítico, emancipada de qualquer referencial metafísico, seu controle deu ao indivíduo o entendimento de que a sensação dolorosa é um ponto clínico objetivo e que pode ser debelado por uma terapia simples e padronizada.

Existe um fenômeno coletivo comum às comunidades angustiadas: fazer do normal uma coisa rara. Um desequilíbrio fisiológico, antigamente considerado como natural, é hoje coletivamente medicalizado pela oferta fácil dos que podem dispor de um remédio moderno e ativo. Os meios de divulgação não se cansam de impor à população uma sintomatologia-tipo, facilmente tratada e prontamente curada. Entre elas, a mais comum é a dor.

Michel Foucault afirma que, atualmente, a dor foi transformada em problema de economia política, em que o homem se coloca como "consumidor de anestesia", à procura de tratamento que o faz artificialmente insensível, abúlico e apático. Ivan Illich observa que esse indivíduo não vê mais, na dor, uma necessidade natural, mas que ela representa, desde logo, como resultado de uma tecnologia faltosa, de uma legislação injusta ou de uma defasagem social e econômica.

A dor, como objeto de diagnóstico e tratamento, classificada como real ou imaginária, foi, sob o ponto de vista socioeconômico, vítima do confisco técnico do sofrimento, através de uma cultura supermedicalizada. Na realidade, o que se tem feito não é outra coisa senão medicalizar o sofrimento a palavra "dor de cabeça" vai perder seu sentido na linguagem comum e se fortalecer como termo técnico.

Desde o momento em que a dor tornou-se coisa manipulável, passando a ser matéria de superproteção, em que o médico é capaz

de diagnosticar, medir e provocar esse fenômeno, a sociedade aceitou tal procedimento e rendeu-se a ele, numa forma de solução para seus fracassos. Entretanto, simplesmente medicalizar a dor é correr o risco de perder sua face essencial.

A inclinação da medicina em favor da analgesia insere-se num contexto ideológico e sua eliminação institucional tende a se refletir na angústia dos dias de hoje. O próprio progresso social passou a ser sinônimo de ausência de sofrimento, em que a comunidade empresa teria como alvo não o sentido de alcançar a felicidade, mas o de minimizar o sofrimento. A tendência será essa empresa fabricar um remédio para cada mal: para o tédio, para a tristeza e para a insatisfação, assim como criou medicamentos para a dor.

Não se pode condenar a sociedade de agora, por estar dominada pela analgesia, mesmo que ela comece a perder sua fantasia, sua liberdade e sua consciência. Mas é desta maneira que ela foge da angústia e da solidão dois monstros que ameaçam a existência humana. E chegará um dia em que os choques, os tumultos, as catástrofes, a violência e o horror serão os únicos estímulos capazes de chamar a atenção do homem para si mesmo e de ter a certeza de que ainda está vivo.

Por outro lado, começa a surgir, mais fluentemente, um novo tipo, que se pode chamar de *homo crucians* (ou, no plural, *homines cruciantes* "homens dolorosos"). Não são pessoas anormais ou paranormais, monomaníacos, interessadas apenas em ocupar sua atenção com a dor chamada psicogênica. São indivíduos intimamente ligados aos valores humanos e que se colocam em permanente estado de sofrimento. Essa dor não se localiza. Ela envolve toda personalidade. A história do homem doloroso é a mesma de todas as histórias humanas, a que não faltam mártires e heróis. Ele desponta e se alimenta de um meio social de valores desequilibrados, daí atraindo todo sofrimento para si próprio.

A visão humanista do médico deve enxergar esses indivíduos como uma unidade distinta, autônoma, dentro de uma realidade própria, compreendendo suas ansias e seus sonhos, segundo suas convicções e não de acordo com as normas ortodoxas da *lex artis*.

Prof. Genival Veloso de França

TITULAR DA ACADEMIA INTERNACIONAL DE
MEDICINA LEGAL E SOCIAL E EX-PROFESSOR DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Fórum de avaliação de Competências Clínicas

A avaliação da aprendizagem no Curso de Medicina foi tema de muitas discussões realizadas no ano de 2007, pela Comissão de Ensino em conjunto com o Núcleo de Avaliação e Pesquisa em Educação Médica (Napem) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp. No Internato Médico foi implantada a Avaliação de Competências Clínicas (avaliação prática), permitindo que o estudante fosse avaliado em condições semelhantes às quais ele desenvolveu suas habilidades. Estas avaliações foram realizadas em 23/6/07, para o 6º ano e em 6/10/07, para os 5º e 6º anos.

Na I Avaliação Prática realizada, participaram aproximadamente 230 pessoas, entre professores, médicos, funcionários, pacientes simulados e alunos. Foram utilizados 30 consultórios médicos dos ambulatórios do Hospital de Clínicas da Unicamp (HC) e a prova teve a duração de 5 horas para atender aos 99 alunos.

De uma forma geral, esta prova foi bem avaliada pelos alunos. No entanto, a organização tinha como desafio realizá-la com um número maior de alunos dos 5º e 6º anos, utilizando uma capacidade também maior de estrutura física, ou seja, 100 consultórios funcionando simultaneamente. Este objetivo foi alcançado na II Avaliação Prática que envolveu, praticamente, 450 pessoas e com um tempo de duração de apenas 2 horas para atender aos 200 alunos.

Procurando aperfeiçoar a qualidade deste método de avaliação da aprendizagem, a Coordenadoria do Curso de Medicina, em conjunto com o Napem e com o apoio da Diretoria da FCM realizou, em 8/11/07, o I Fórum de Avaliação de Competências Clínicas no Curso de Medicina. O objetivo do Fórum foi discutir as avaliações práticas realizadas no Internato Médico, ouvindo os docentes, alunos e funcionários que participaram do processo.

Os participantes do Fórum foram divididos em grupos:

- 1) Diretoria, Comissão de Graduação e chefias de Departamento;
- 2) Coordenadores de Estação e Avaliadores (professores e médicos);

3) Pessoal de Apoio e Representantes do Hospital de Clínicas (HC);

4) Estudantes dos 5º e 6º anos.

As discussões foram orientadas com base em duas questões:

1) Como montar equipes de avaliadores para a avaliação de competências

2) Quais as dificuldades encontradas na avaliação de competências clínicas.

As discussões realizadas trouxeram contribuições importantes para a qualidade da prova voltadas à logística: organização/dinâmica, à atuação dos pacientes simulados, ao material da prova, à estrutura física e ao envolvimento dos avaliadores, sendo que este último resultou na Portaria DFCM nº 067/07.

Também foi diretriz deliberada no Fórum que o ano de 2008 deve continuar com a meta de aperfeiçoamento da avaliação do aprendizado do estudante, com a realização de outras oficinas e fóruns. Contaremos com a participação de todos os profissionais envolvidos com o ensino da medicina.

A atuação dos pacientes simulados na Avaliação Prática motivou muitas discussões, chegando à conclusão de que se deve criar um cadastro fixo de pacientes simulados e treiná-los de forma adequada para que as representações sejam homogêneas. Muitas das contribuições resultantes deste Fórum já foram implantadas na Avaliação Prática realizada para o Exame de Residência acesso direto 2008.

A melhoria do processo avaliativo do curso e, principalmente do internato, privilegia um ensino de qualidade e faz com que nosso estudante valorize cada vez mais o seu Internato Médico.

A Avaliação de Competências Clínicas no Curso de Medicina alcançou seu objetivo, no ano de 2007, graças à dedicação dos docentes e funcionários envolvidos, ao apoio dos pacientes simulados e à participação dos alunos.

Dra. Silvia Maria Riceto Ronchim Passeri

ASSESSORA PEDAGÓGICA DO CURSO DE MEDICINA

Profa. Dra. Angélica Maria Bicudo Zeferino

COORDENADORA DE GRADUAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA

FCM, UNICAMP

As discussões realizadas trouxeram contribuições importantes para a qualidade da prova voltadas à logística: organização/dinâmica, à atuação dos pacientes simulados, ao material da prova, à estrutura física e ao envolvimento dos avaliadores, sendo que este último resultou na Portaria DFCM nº 067/07.

Por uma sociologia das perdas e mudanças sociais

Em 25 de junho de 2007, faleceu em Londres, Inglaterra, aos 79 anos, um sociólogo que marcou muitos dos estudantes que seguiram o curso de pós-graduação em *Sociology applied to Medicine*, no Bedford College, da Universidade de Londres. Estou entre esses estudantes que nos anos 70 foram em busca de uma formação especializada no campo da Sociologia Médica. Quem nos apresentava esse autor Peter Marris era George Brown, em seu curso de metodologia da pesquisa, por meio da leitura do livro *Loss and Change*, publicado em 1974.¹ Peter Marris nasceu em Londres em 6 de julho de 1927, graduou-se em Cambridge e participou junto com outros notáveis cientistas sociais (Michael Young, Peter Willmott e Peter Townsend) do *Institute of Community Studies in Bethnal Green*. Trabalhou como tradutor no Japão do pós-guerra e no *Colonial Service*, no Quênia, África. As suas atividades acadêmicas não se limitaram à Inglaterra; em 1976 tornou-se professor na Faculdade de Arquitetura e Planejamento Urbano da Universidade da Califórnia, onde permaneceu até 1991; de 1993-2004 lecionou na *Yale University*, tendo adquirido a cidadania norte-americana.

Sem dúvida,
este livro é
realmente
muito especial.
Nele, o autor
trabalha
questões
fundamentais
da vida humana
e na sociologia
- as perdas e as
mudanças.

CONCEITOS DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADOS À SAÚDE

Sua produção é extensa e reflete o cuidadoso trabalho de investigação, no qual se destaca a pesquisa de campo. Esta foi realizada em diversos países Grã-Bretanha, África e Estados Unidos sobre os mais diversos temas: família, parentesco, inovação, estudantes universitários, empreendedores e planejamento urbano. Escreveu muitos livros e artigos, mas dentre os seus preferidos, como relata Michael Willmott, estavam *Loss and Change* (1974) and *The Politics of Uncertainty* (1996). De *Loss and Change*, ele dizia que, "it is the work I care about most, and hope it will not be forgotten".² Sem dúvida, este livro é realmente muito especial. Nele, o autor trabalha questões fundamentais da vida humana e na sociologia - as perdas e as mudanças. Coloco no plural, pois, com base em suas inúmeras pesquisas, Marris realiza um extraordinário estudo no qual o conceito de luto estende-se "além das experiências óbvias de perda" e, também se aplica às situações que, à primeira vista, podem ser classificadas como "ganhos", quando escreve: "Minha explicação de luto implica que ele será evocado não somente pela morte, mas por qualquer perda profundamente disruptiva de significado". O encaminhamento para o tema é dado no primeiro capítulo do livro - "Uma mulher perde seu marido; uma família é despejada por causa de um projeto de desapropriação de uma área de cortiço; o filho de um camponês inicia um moderno negócio de vendas por atacado em sua aldeia; um novo plano de ação é estabelecido, desafiando a jurisdição de burocracias já estabelecidas. Em cada uma dessas situações, um padrão usual de relações terá sido quebrado; e em cada um deles a ruptura parece provocar uma reação fundamentalmente comparável".

Independente de ser caracterizada como: almejada ou indesejada, casual ou planejada, vista através dos reformadores ou dos manipulados por eles, de indivíduos ou instituições, a resposta à mudança é "caracteristicamente ambivalente"; ou seja,

tensionada entre o "desejo de se adaptar à mudança" e no "impulso de restaurar o passado" ambos universais. Todos os exemplos estudados explicam que as reações à perda e as funções do luto são "a expressão de um profundo conflito entre impulsos contraditórios para consolidar tudo que ainda é valioso e importante no passado e se preservar da perda; e, ao mesmo tempo, restabelecer um padrão significativo de relações, no qual a perda é aceita", desde que a crise fundamental emerge não da "perda dos outros, mas da perda do *self*".

Analisa a mudança da moradia e os conflitos que pode gerar, mas salienta que as consequências desastrosas mais prováveis podem ocorrer quando a mudança é usada como instrumento de reforma social e dirigida contra grupos da sociedade, atingindo os padrões de vida da comunidade, as relações de parentesco, ruptura de alianças. Muitas vezes os sintomas de depressão e perda estarão presentes. Outra idéia importante é quando o autor refere-se não à perda que leva à destruição de uma relação, mas àquela que destrói somente o significado da relação. Outro destaque: mesmo as mudanças revolucionárias podem ser interpretadas dentro do esquema proposto, pois elas estariam ocorrendo quando "a coerência de uma estrutura social começa a desintegrar-se sob a pressão de anomalias e contradições que ela não pode assimilar, e quando isso acontece mais e mais relações tornam-se confusas, irregulares e difíceis de identificar".

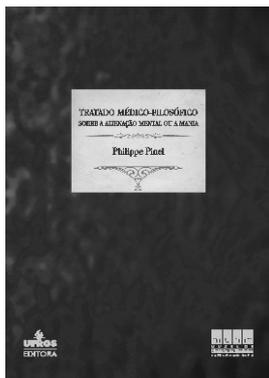
Os conceitos de perda e mudança apresentados no livro são muito mais densos do que este relato. Sem dúvida, ao associar a pesquisa empírica a um texto literário da mais alta qualidade, o autor trouxe para o campo da sociologia um tema de permanente atualidade, associando as perdas e as mudanças aos processos sociais e institucionais e suas repercussões na qualidade de vida e saúde.

Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
FCM, UNICAMP

1. Marris, P. *Loss and change*. London: Routledge & Kegan Paul Books, 1974, paperback, 1978.

2. Willmott, M. Professor Peter Marris; Sociologist and novelist. *The Independent* London 7/4/2007. Disponível em <http://www.encyclopedia.com/doc/1P2-7496176.html>, Acesso em 4/1/2008.



*Acaba de ser lançada no Brasil a primeira tradução para o português do livro *Tratado médico filosófico sobre a*

alienação mental ou a mania, do médico francês Philippe Pinel, considerado o pai da psiquiatria. A edição original é de 1800. Pinel teve papel importante na promoção de reformas nos hospícios de loucos da França nos séculos XVIII e XIX. A colaboração de Pinel foi estabelecer os fundamentos da clínica psiquiátrica, ao introduzir a essencial diferenciação metodológica entre a observação dos fenômenos psicopatológicos e a tentativa de explicá-los. Este fato teve conseqüências importantes nas teorias médicas sobre a loucura e nas práticas assistenciais concretas, iniciando a constituição dos atuais campos da psicopatologia e da psiquiatria.

Célebre é a sua imagem, libertando os loucos das correntes, mito que continua muito presente no ideário dos médicos, mas que não se sustenta historicamente, conforme explicou a pesquisadora da Unicamp e revisora técnica da tradução, Ana Maria Oda, do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas (FCM).

Oda foi convidada, a princípio, para fazer a apresentação da obra, tarefa que então coube ao professor Paulo Dalgalarro, do mesmo Departamento. Depois, em razão de suas pesquisas e publicações nas áreas de história da psiquiatria e da

psicopatologia, além da republicação de textos históricos clássicos, a revisão técnica da tradução foi o desdobramento natural. O *Tratado de Pinel* foi muito lido em todo o mundo, mas em francês. De acordo com Oda, a obra marca definitivamente a construção de um novo olhar da medicina sobre a loucura e inicia a constituição do campo da psiquiatria dentro da medicina, em termos teóricos e assistenciais.

“Esta obra é essencial para compreender historicamente aquele que se transformou numa espécie de mito fundador da psiquiatria. O texto do alienista francês pode ser lido, também, como um rico documento sobre a sociedade francesa à época da Revolução”, observou Oda. Após Pinel, os alienistas (depois chamados psiquiatras) procuraram delimitar um grupo de fenômenos específicos, distintos das demais doenças identificadas e tratadas pela medicina. “Isto se denomina insanidade e alienação mental no século XIX, doença mental no século XX e, atualmente, tem o nome de transtorno mental”, esclareceu a pesquisadora.

Para Oda, Pinel é ainda atual, porque o estudo da história aponta claramente que as práticas científicas são produtos culturais indissociáveis de interesses políticos e econômicos de dada sociedade, ou parte dela, em certa época. “Isso pode contribuir para a reflexão sobre a prática da psiquiatria hoje, ao explicitar que as relações entre loucura e psiquiatria não são ‘naturais’ e atemporais”, concluiu.

Tratado médico filosófico sobre a alienação mental ou a mania
 Editora: UFRGS/Simers
 Autor: Philippe Pinel (primeira

edição em francês de 1800)
 Tradução: Joice Armani Galli
 Revisão: Ana Maria Oda e Margareth Uarth Christoff
 Páginas: 272 páginas
 Preço: R\$ 25,00
 Informações: (51) 3027-3762

*Durante o 62º Congresso da Sociedade Brasileira de Dermatologia, ocorrido no final de 2007 em São Paulo, dois trabalhos da disciplina de dermatologia do Departamento de Clínicas Médicas da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp foram premiados. *Síndrome de Solomon*: um relato de caso, de Maria Oxana Poloni Rybka, Andréa M. Yoshimura, Maria Letícia Cintra, Aparecida Machado de Moraes, Elemir Macedo de Souza foi premiado com o terceiro lugar na categoria “Minicaso”.

Na categoria “Investigação científica”, o trabalho *Estudo comparativo da frequência dos diagnósticos histopatológicos das doenças da pele nas populações das raças negra e branca*, de Juliana Puggina, Elemir Macedo de Souza e Maria Letícia Cintra foi premiado, também, com o terceiro lugar. O primeiro trabalho relata o caso de um paciente com 28 anos com uma síndrome rara, que se chama Síndrome de Solomon. É uma enfermidade complexa que compreende a associação do nervo epidérmico com várias alterações da pele, olhos, sistemas nervoso, esquelético, cardiovascular e urogenital. O paciente apresentava múltiplos tumores dermatológicos, como epiteloma sebáceo, siringocistoadenoma papilífero, hidroadenoma de células claras com estroma condróide e hialino,

tricoblastomas, linfadenoma cutâneo com áreas xantoma verruciforme like e carcinoma basocelular nodular adenóide e pigmentado.

Já o segundo trabalho estudou a frequência comparativa das doenças dermatológicas de pacientes brancos e negros em material anatomopatológico. Foram recuperadas as informações de biópsias de pele de indivíduos brancos e negros de 1993 a 2006. Concluiu-se que as biópsias, na pele negra, são significativamente mais frequentes na faixa etária de 15 a 50 anos, no sexo feminino, com topografia de genitais e diagnóstico de doenças infecciosas e inflamatórias. Na pele branca, predomina idade maior de 50 anos, no sexo masculino, com topografia de cabeça e pescoço e distal dos membros superiores. Na pele branca, predominam as neoplasias, nas áreas fotoexpostas de homens mais velhos. Pigmentação cutânea e fatores sociais estão mais provavelmente associados a estes achados.

*O trabalho *O uso de atividades enquanto recurso terapêutico no*

processo de reabilitação de crianças com baixa visão das professoras Maria Inês Rubo de Souza Nobre e Rita de Cássia Ietto Montilha e da aula Mirela de Oliveira Figueiredo, todas do Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Gabriel Porto” (Cepre) foi premiado durante o 7º Congresso Argentino e Latinoamericano de Terapeutas Ocupacionais, ocorrido em Mar Del Plata, na Argentina, no ano passado.

O objetivo do trabalho foi descrever a atuação de crianças com baixa visão na realização de diferentes atividades utilizadas pelo terapeuta ocupacional. Foi realizado um estudo descritivo e qualitativo das atividades e do desempenho das crianças durante a realização das atividades. A coleta dos dados foi feita por meio de um diário com os relatos de cada criança referente às descrições das atividades do dia, os conteúdos apreendidos e as dificuldades enfrentadas para realizar as atividades.

O terapeuta ocupacional elaborou relatórios, registrando os atendimentos. As atividades escolhidas apresentavam alto contraste, cores e texturas. A amostragem foi composta por oito crianças com baixa visão,

com idade entre 8 e 13 anos. Nas atividades de escrita, grande parcela apresentou dificuldades. Entretanto, nas atividades de coordenação visuomotora, as crianças apresentaram bom desempenho. As pesquisadoras concluíram que, embora grande parcela tenha apresentado dificuldades nas atividades de escrita, o bom desempenho nas atividades de coordenação visuomotora revelou o bom uso do resíduo visual.

A utilização de materiais adequados, como papel de cores contrastantes e de diferentes texturas facilitam a utilização do resíduo visual das crianças com baixa visão. “Crianças com baixa visão devem frequentar escola regular como qualquer outra criança, apenas é necessário que se leve em consideração o nível de desenvolvimento desta criança e seu resíduo visual, utilizando-se de materiais adequados para isto”, explicou Maria Inês.

Até o fechamento desse *Boletim*, novas teses, dissertações, palestras e eventos poderão ocorrer. Confira a programação completa no site www.fcm.unicamp.br

EXPEDIENTE

Reitor
Prof. Dr. José Tadeu Jorge
Vice Reitor
Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa
Departamentos FCM
Diretor
Prof. Dr. José A. R. Gontijo
Diretor-associado
Prof. Dr. Gil Guerra Júnior
Anatomia Patológica
Prof. Dra. Maria Leticia Cintra
Anestesiologia
Prof. Dra. Glória M. B. Potério
Cirurgia
Prof. Dr. Nelson Adami Andreollo
Clínica Médica
Prof. Dra. Sandra C. B. Costa
Enfermagem
Prof. Dra. Izilda Esmênia Muglia
Farmacologia
Prof. Dr. Stephen Hyslop
Genética Médica
Prof. Dra. Carmem Bertuzzo
Medicina Prev. Social
Prof. Dr. Gastão Wagner de S. Campos
Neurologia
Prof. Dr. Benito P. Damasceno

Oftalmo/Otorrino
Prof. Dr. Newton Kara José
Ortopedia
Prof. Dr. João Batista de Miranda
Patologia Clínica
Prof. Dra. Eliana Cotta de Faria
Pediatria
Prof. Dr. José Dirceu Ribeiro
Psic. Médica e Psiquiatria
Prof. Dr. Wolgrand A. Vilela
Radiologia
Prof. Dra. Irene H. K. Barcelos
Tocoginecologia
Prof. Dr. Luiz Guilherme Bahamondes
Coord. Comissão de Pós-Graduação
Prof. Dra. Iscia Terezinha Lopes Cendes
Coord. Comissão Extensão e Ass. Comunitários
Prof. Dr. Roberto Teixeira Mendes
Coord. Comissão Ens. Residência Médica
Prof. Dr. José Barreto Campello Carvalheira
Coord. Comissão Ens. Graduação Medicina
Prof. Dra. Angélica M. B. Zeferino
Coord. do Curso de Graduação em Fonoaudiologia
Prof. Dra. Maria Francisca Colella dos Santos
Coord. do Curso de Graduação em Enfermagem
Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas
Coord. do Curso de Graduação em Farmácia
Prof. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

Coord. Comissão de Aprimoramento
Prof. Dra. Carmem Bertuzzo
Coord. Câmara de Pesquisa
Prof. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad
Coord. do Centro de Investigação em Pediatria (CIPED)
Prof. Dra. Maria Marluce dos S. Vilela
Coord. Núcleo de Medicina e Cirurgia Experimental
Prof. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad
Presidente da Comissão do Corpo Docente
Prof. Dra. Andrea Trevas Maciel Guerra
Coord. do Centro Estudos Pesquisa em Reabilitação (CEPRE)
Prof. Dra. Zilda Maria G. O. da Paz
Coord. do Centro de Controle de Intoxicação (CCI)
Prof. Dr. Fábio Bucaretchi
Assistente Técnico de Unidade (ATU)
Carmen Sílvia dos Santos
Conselho Editorial
Prof. Dr. José A. R. Gontijo
História e Saúde
Prof. Dr. Antonio de A. Barros Filho
Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda
Tema do mês
Prof. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad
Prof. Dra. Iscia T. Lopes Cendes
Prof. Dr. José Dirceu Ribeiro

Bioética e Legislação
Prof. Dra. Carmem Bertuzzo
Prof. Dr. Sebastião Araújo
Diretrizes e Condutas
Prof. Dra. Laura Sterian Ward
Ensino e Saúde
Prof. Dra. Angélica M. B. Zeferino
Prof. Dra. Maria Francisca C. dos Santos
Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas
Prof. Dra. Nelci Fenalti Hoehr
Saúde e Sociedade
Prof. Dr. Nelson Filice de Barros
Prof. Dr. Everardo D. Nunes
Responsável Sílvia Motta CONRERP 237
Equipe Claudia Ap. Reis da Silva, Edimilson Montalti, Edson Luis Vertu, Fátima Segantin, Maria de Fátima do Espírito Santo, Marilza Coelho Borges
Projeto gráfico Ana Basaglia
Diagramação/ Ilustração Emilton B. Oliveira
Revisão Maria Rita Barbosa Frezzarin
Tiragem 1.500 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)