

Boletim da FCM

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS • SETEMBRO DE 2007 - VOL. 3, N. 3



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

Andreas Vesálio: o pai da anatomia moderna



No tempo de Vesálio, as faculdades de medicina que ensinavam anatomia, seguiam uma rotina inusitada: enquanto um cirurgião-barbeiro dissecava um animal, às vezes um ser humano, o professor ficava num púlpito, lendo o que Galeno havia escrito há mais de mil anos. Quando Vesálio iniciou os estudos de medicina, em Paris, vendo a pouca habilidade do cirurgião, assumiu o seu lugar. O professor, impressionado com sua destreza, indicou-o para assumir as funções de dissecador. Vesálio nasceu em Bruxelas, em 31 de dezembro de 1514. Foi médico, anatomista e autor do livro que revolucionou a anatomia: *De humana corporis fabrica*. Vesálio era descendente de uma família tradicional de médicos. Embora seu pai fosse filho ilegítimo, serviu como farmacêutico do imperador Maximiano e, depois, como camareiro de Carlos V. Em 1528, com 14 anos, ingressou na Universidade de Louvain, onde estudou artes, grego e latim. Quando o pai foi nomeado camareiro, em 1532, resolveu estudar medicina e foi para a Universidade de Paris. Nessa universidade, começou a estudar as teorias de Galeno sob os auspícios de Jaques Dubois (Jacobus Sylvius) e Jean Ferne.

Começou a se interessar por anatomia e passou a roubar cadáveres de criminosos executados para dissecar em seu quarto, algumas vezes, inclusive, disputando com cães. Em razão dos conflitos entre a França e Carlos V, voltou para Louvain, aí terminando seus estudos de medicina. Depois, foi para Pádua, onde obteve o doutorado e, em poucos meses, foi contratado como professor (explicador). Suas aulas de anatomia eram muito concorridas, pois ele ensinava os alunos enquanto dissecava os corpos, fornecidos por um juiz. Chegou a publicar seis pranchetas de anatomia com ilustrações feitas por um aluno da escola de Ticiano.

A repercussão foi grande, sendo que elas foram pirateadas várias vezes. Então, resolveu elaborar uma obra mais completa, que contou com a colaboração de outros pintores, não todos com a mesma habilidade.

Alguns anos antes de iniciar essa empreitada, chegou a publicar uma tradução do texto de anatomia de Galeno, sendo essa versão atacada por alguns de seus ex-professores. O livro, na verdade seis volumes, *De humana corporis fabrica*, identificando cerca de 200 erros relatados por Galeno, foi dedicado a Carlos V. Uma versão mais simples para estudantes foi publicada, algumas semanas depois, dedicada ao filho de Carlos V, Felipe II da Espanha. A publicação de *Fabrica* teve grande repercussão. Professores mais ilustres da época se

puseram contra Vesálio, defendendo Galeno, usando todo tipo de argumento, demandando a execração pública. Um deles argumentou que o corpo humano havia mudado desde o tempo de Galeno, outro preferia continuar com Galeno, mesmo errado, do que seguir esse louco. Vesálio tinha, então, trinta anos.

Sem se saber ao certo quais as razões, pouco tempo depois abandonou a Universidade, sendo nomeado médico do Imperador Carlos V, até que este abdicou em favor do filho. Também serviu a Felipe II, mas este não o protegia tanto quanto o pai. Embora fosse um médico de prestígio e renomado cirurgião, a cura de um filho de Felipe II, foi atribuída a um frei, posteriormente canonizado, e não à sua atuação.

Em 1564, Vesálio fez uma peregrinação à Terra Santa. Lá recebeu a notícia de que o queriam de volta à Universidade de Pádua. Tendo aceitado o cargo, nunca chegou lá. Na viagem de volta, por doença ou naufrágio, faleceu próximo à ilha de Zante, na Grécia, onde foi enterrado. Vesálio era casado e tinha uma filha. Ambas se casaram, pouco tempo após seu falecimento. Parece que ele não era benquisto em família.

NESTA EDIÇÃO:
Fomento para pesquisa na área médica: Via Crucis ou Stairway to heaven para o pesquisador médico?

VEJA TAMBÉM:
Laringites na infância

A ética e as revoluções científicas

Avaliação de competências clínicas no internato da FCM

A sociologia da saúde revisitada

Prof. Dr. Antônio de Azevedo Barros Filho
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
FCM, UNICAMP

Fomento para pesquisa na área médica: Via Crucis ou Stairway to heaven para o pesquisador médico?

Ao incorporar, definitivamente, a prática científica na rotina do seu desenvolvimento como área do conhecimento humano, a ciência médica passou a disputar com outras áreas do conhecimento, algumas das quais há muito acostumadas à prática científica, como a física, a química e a biologia, a verba necessária para sua sustentação.

A pesquisa nas áreas clínicas e nas áreas de interface clínico-básico têm sido a fonte de conhecimentos que impulsionam os progressos na caracterização fisiopatológica de doenças, no desenvolvimento de novos métodos diagnósticos e no estabelecimento de novas condutas terapêuticas. Uma parcela considerável dos pesquisadores que atuam nessas áreas são médicos que dividem seu tempo entre o ensino, a pesquisa e a assistência. Esse fracionamento do tempo entre atividades distintas gera, muitas vezes, ansiedade no que diz respeito à real capacidade de se dedicar à atividade de pesquisa de uma forma competitiva, condição *sine qua non* para que se gere conhecimento científico qualificado e para que se obtenha fomento. Entretanto, alguns dados recentes revelam, que a pesquisa na área médica é a que mais cresce no mundo, e que pesquisadores clínicos tem à sua disposição mais oferta de fomento que pesquisadores de áreas básicas, tradicionalmente devotados à pesquisa.

Até meados da década de 1950, a pesquisa em áreas clínicas era rudimentar. Avanços em diagnóstico e terapêutica dependiam, muitas vezes, de observações feitas por alguns poucos médicos brilhantes que haviam adquirido experiência excepcional, após anos de prática clínica em uma determinada subárea do conhecimento. Dessa forma, publicações da época são freqüentemente imprecisas e tendenciosas. O primeiro estudo clínico randomizado da história foi realizado em 1948 na Inglaterra, para avaliar o efeito da estreptomicina no tratamento da tuberculose.¹ Nos Estados Unidos, o primeiro estudo randomizado foi realizado em 1951 para avaliar a eficácia da penicilina no tratamento da pneumonia por *Pneumococcus sp.*² A partir desse momento, as regras do jogo passaram a ser criadas e utilizadas com mais freqüência por aqueles que se dispunham a obter avanços reais na ciência médica. Inicialmente, compreendeu-se que para avaliação do efeito de fármacos, no tratamento de doenças, seriam necessários estudos complexos, divididos em fases distintas, com números cada vez maiores de pacientes e controles. Estudos pareados e randomizados também passaram a fazer parte da investigação de novos métodos diagnósticos. A seguir, incorporaram-se procedimentos mais precisos para a análise estatística. E, por fim, compreendeu-se que, para obtenção de progressos mais rápidos na caracterização fisiopatológica de inúmeras doenças seria necessário que se desenvolvessem e se utilizassem, freqüentemente, modelos animais que reproduzissem as doenças humanas.

A crescente complexidade da investigação científica em áreas clínicas logo aumentou a busca por fomento, uma vez que os custos para montagem de grupos de pesquisa, para aquisição de equipamentos e bens de consumo, e para a manutenção de laboratórios multiplicavam-se. O claro interesse social na área fez com que se criassem, em inúmeros países, órgãos responsáveis pela distribuição de recursos para grupos engajados em pesquisa. Nos

Estados Unidos, criou-se o *National Institute of Health (NIH)* em 1930 que, a partir de 1946, passou a oferecer fomento regular para pesquisa médica. No Brasil, criou-se o CNPq em 1951 e as Fundações Estaduais (Fapesp, em 1962), sendo essas as principais fontes de fomento público no país.

Ao incorporar, definitivamente, a prática científica na rotina do seu desenvolvimento como área do conhecimento humano, a ciência médica passou a disputar com outras áreas do conhecimento, algumas das quais há muito acostumadas à prática científica, como a física, a química e a biologia, a verba necessária para sua sustentação. Tal disputa poderia inicialmente parecer díspar. Alguns dados recentes, porém, revelam que a pesquisa médica, e o fomento à sua disposição têm crescido de forma mais acelerada que a de outras áreas.

De acordo com o CNPq, no ano de 2000, a área de Ciências Biológicas recebeu R\$ 25 milhões, a área de Ciências Exatas recebeu R\$ 19 milhões e a área de Ciências da Saúde recebeu apenas R\$ 8 milhões de fomento para pesquisa financiada por aquela agência. Em 2004, os fomentos foram de R\$ 30 milhões, R\$ 34 milhões e R\$ 22 milhões, respectivamente, para as áreas de Ciências Biológicas, Ciências Exatas e Ciências da Saúde. Portanto, enquanto as áreas de Ciências Biológicas e Ciências Exatas obtiveram incrementos de 20 e 78%, respectivamente, a área de Ciências da Saúde obteve incremento de 175%, superando, em muito, suas concorrentes.

Ainda de acordo com o CNPq, o número de pesquisadores, com bolsa de produtividade em pesquisa nas áreas de Ciências Biológicas e Ciências Exatas, subiu 73% e 52%, respectivamente, entre os anos de 2000 e 2004. Por sua vez, o número de pesquisadores com bolsa de produtividade em pesquisa, na área de Ciências da Saúde, cresceu 100% no mesmo período, refletindo o aquecimento e, principalmente, a qualificação da atividade de pesquisa nesse setor.

Prof. Dr. Licio A. Velloso

COORDENADOR DA

SUBCOMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA
FCM, UNICAMP

1. BMJ 1948;2:769

2. Bull Johns Hopkins Hospital 1951;88:264

Laringites na infância

O termo laringite erroneamente utilizado como sinônimo de rouquidão refere-se a um processo inflamatório da laringe que pode ser agudo ou crônico, infeccioso ou não, localizado ou inserido em um quadro sistêmico.

O diagnóstico das principais afecções inflamatórias da laringe, em crianças, pode ser feito baseado na história clínica e em exame físico, complementado ou não por exame endoscópico das vias aéreas. Algumas vezes, uma radiografia cervical, em perfil, com incidência para partes moles auxilia no diagnóstico diferencial com outras causas de insuficiência respiratória como corpos estranhos e na localização do sítio de obstrução das vias aéreas. Excessiva manipulação destas crianças deve ser evitada, pois pode criar situações de estresse e agitação e agravamento da angústia respiratória. O quadro abaixo fornece um resumo básico das principais laringites da infância:

	Laringite viral comum	Laringotraqueite aguda / crupe verdadeira	Laringite bacteriana secundária	Supraglote aguda ou epiglote	Falsa crupe ou laringite espasmódica
Idade e quadro clínico	Infecção de vias aéreas; pode acompanhar quadros de sarampo, escarlatina, varicela	Mais comum nas estações frias em crianças menores de 5 anos, frequentemente associada à infecção de vias aéreas superiores	Evolução de laringotraqueite para quadro obstrutivo e toxemia	Crianças de 2 a 4 anos, evolução rápida com risco de obstrução de via aérea rápida e fatal,	6 meses a 3 anos, pode vir isoladamente, sem quadro de infecção de vias aéreas
Sinais e sintomas	Disfonia e tosse leves	Tosse típica (tipo latido) não produtiva que piora à noite, estridor, disfonia e obstrução podem ocorrer	Vários graus de obstrução e estridor, disfonia, taquipneia, taquicardia, tosse, e babação, expectoração purulenta	Odinofagia, estridor inspiratório, voz "abafada", babação, postura sentada característica.	Crises súbitas e relativamente fugazes, podendo ser recorrentes, de estridor e tosse seca noturna
Febre	Febre baixa	Febre alta	Febre alta	Febre alta	Afebril
Agentes etiológicos mais comuns	Rhinovírus, parainfluenza vírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus	Parainfluenza I, Parainfluenza II, Influenza, Rhinovírus, vírus sincicial respiratório	<i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Pneumococcus</i> , estreptococos hemolítico	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo B	Não identificado, sugere-se reação alérgica a抗ígenos vírais
Achados de laringoscopia	Edema laringeo difuso sem obstrução	Edema subglótico e traqueal poupano supraglote	Edema subglótico e traqueal com secreção purulenta	Edema e hiperoxemia de epiglote e, às vezes, outras estruturas supraglóticas, poupa cordas vocais	Mucosa pálida e discreto edema

Laringite diftérica

Rara, em decorrência da ampla imunização, no entanto, mesmo os imunizados podem adquirir a doença em sua forma mais branda. Caracteriza-se por febre insidiosa associada à odinofagia e disfonia, seguida de obstrução de via aérea; em geral acomete crianças menores de seis anos. A laringoscopia revela exsudato

espesso, membranoso em placas de coloração cinza-esverdeado sobre amígdalas palatinas, faringe e laringe. A remoção das placas é difícil e revela leito de mucosa sangrante. Confirmação diagnóstica com cultura de secreção.

Tratamento

O objetivo do tratamento em crianças é a manutenção de vias aéreas pérveas. Nos quadros virais e na laringite espasmódica que são autolimitados, umidificação com ou sem suplementação de oxigênio e hidratação são, em geral, suficientes. O uso de adrenalina racêmica, corticoesteróides e a necessidade de internação dependem da gravidade dos sintomas obstrutivos.

A umidificação das vias aéreas é bastante preconizada e largamente utilizada, no entanto, não existe evidência científica de sua eficácia.^{1(B)}

Adrenalina racêmica é efetiva no alívio temporário dos sintomas do crupe, mas aparentemente, não há benefícios no seu uso a longo prazo. A dose utilizada é de 2,25%:0,5 ml de adrenalina racêmica em 2,5 ou 5,0 l de solução fisiológica.^{2(A)}

Corticoesteróides como dexametasona (intramuscular ou via oral) e budesonida (aerosol) são efetivos no tratamento do crupe, nas primeiras seis horas, diminuindo inclusive o tempo de internação e necessidade de reavaliações. A dexametasona é eficiente inclusive para o crupe leve. A dose ideal de dexametasona resta a ser definida, mas varia de 0,15 mg/Kg a 0,6 mg/Kg.^{3(A)}

Antibióticos podem ser utilizados nas laringotraqueites bacterianas e epiglottites, conforme sensibilidade aos patógenos envolvidos.

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.

Dra. Rebecca Maunsell
DISCIPLINA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, FCM, UNICAMP

O diagnóstico das principais afecções inflamatórias da laringe, em crianças, pode ser feito baseado na história clínica e em exame físico, complementado ou não por exame endoscópico das vias aéreas.

1. Ebll, MH. Humidified air for croup? (Cochrane Briefs). Am Fam Physician 2007;75(1):50.

2. Waisman Y, Klein BL, Boenning DA et al. Prospective randomized double-blind study comparing L-epinephrine and racemic epinephrine aerosols in the treatment of laryngotracheitis (croup). Pediatrics 1992;89:302-6.

3. Russell K, Wiebe N, S a e n z A e t a l . Glucocorticoids for croup (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software.

A partir da segunda metade do século XX, com a descrição da dupla hélice do DNA, iniciou-se nova revolução - agora a Revolução Molecular - cujo apogeu, talvez, estejamos vivendo hoje, com a clonagem, a reprodução assistida, o uso de células tronco, a engenharia genética.

Para muitos, Galileu (século XVI) representa o marco referencial do nascimento das ciências experimentais, berço dos demais ramos da ciência. Esta posição, Galileu a conquistou não só pelas suas descobertas e estudos, como sobretudo pela sua postura frente aos fenômenos da natureza, ao postular que “a verdade” dos fatos não era verdade apenas porque os escolásticos a afirmavam, a verdade deveria ser buscada na experimentação e na observação. Nasce a metodologia experimental que deu suporte ao grande desenvolvimento científico ocorrido nos dois séculos seguintes. Da Itália de Galileu, o eixo científico desloca-se nos séculos seguintes para a França e para a Inglaterra, com Newton. Ao final desse período, a soma de conhecimentos representou o que alguns denominam de Revolução Científica.

Nesse período e até as primeiras décadas do século XX, as questões éticas advindas e ou relacionadas aos novos conhecimentos eram equacionadas e obedeciam precipuamente à ética da virtude do próprio pesquisador. De certa forma, o primeiro documento específico, formal, voltado para a ética da pesquisa (pesquisa médica) ocorreu em 1947 com o Código de Nuremberg. A partir de então, assumiu-se que a ética própria do pesquisador não seria, infelizmente, suficiente para evitar abusos na experimentação. Acrescia o fato de que, à medida que surgiam novos avanços científicos e tecnológicos, novas questões éticas e de maior complexidade eram suscitadas, envolvendo a humanidade como um todo e não apenas o pesquisador. Por outro lado, o número de cientistas (no sentido amplo da palavra) vem duplicando a cada 10-15 anos, desde o Renascimento, segundo alguns autores.

De certa forma, a menos que a curva de crescimento sofra inflexão, teremos daqui a 10 anos o dobro do número de cientistas hoje existentes e chegaremos, talvez, a ter número de cientistas vivos e atuantes maiores do que o número de cientistas que o mundo já teve e morreram. E, os cientistas, a cada dia, contribuem com

novos conhecimentos, acompanhados, em geral, de novas questões éticas e de implicação profunda em todos os segmentos da sociedade e não apenas no âmbito de uma corporação. A primeira Revolução Científica, ocorrida a partir do século XVI levou cerca de dois séculos para se configurar como tal. No entanto, o recente e extraordinário desenvolvimento científico e tecnológico leva, a meu ver, a identificar, talvez, cinco “revoluções” apenas no século XX. Na 1ª metade do século, tivemos a Revolução Atômica, que nos deu, de um lado, a medicina nuclear e de outro, a bomba atômica. As questões éticas suscitadas pela Revolução Atômica não foram, talvez, conscientizadas, à época da revolução, pois o mundo estava em guerra. Mas, logo após o final da guerra e até hoje, discutem-se questões éticas advindas da Revolução Atômica.

A partir da segunda metade do século XX, com a descrição da dupla hélice do DNA, iniciou-se nova revolução - agora a Revolução Molecular - cujo apogeu, talvez, estejamos vivendo hoje, com a clonagem, a reprodução assistida, o uso de células-tronco, a engenharia genética; em todas esses campos afloram questões éticas. Passados cerca de 20 anos do início da Revolução Molecular, com o advento da nova Biologia, os riscos, de natureza ética, geraram, de certa forma, “angústia” em diversos setores científicos e sociais. Como sói acontecer em fases de crises angustiantes, buscou-se refúgio na criação de um neologismo: a Bioética.



William Saad Hossne

CNS e CONEP

CADERNOS DE ÉTICA EM PESQUISA, ANO VI, nº 16, 2005

Avaliação de competências clínicas no internato da FCM

A Coordenadoria do Curso de Graduação em Medicina, em conjunto com o Núcleo de Avaliação e Pesquisa em Educação Médica da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp realizou, no dia 23/06/2007 a “I Avaliação de Competências Clínicas do Internato” para os alunos do 6º ano do curso de Graduação em Medicina.

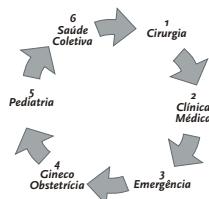
O Internato Médico tem como objetivo a capacitação prática intensiva, tornando o aluno apto a tomar decisões e atuar de forma efetiva com o paciente, sob supervisão docente. As atividades práticas são desenvolvidas em ambiente hospitalar e Centros de Saúde da Rede Municipal de Saúde.

Considerando que essas atividades desenvolvidas são clínicas, entende-se que a avaliação do desempenho do aluno permite identificar as habilidades clínicas que ele adquiriu no decorrer do módulo de ensino e, para isso, a avaliação cognitiva isolada não é um instrumento adequado, pois não contempla a visualização das habilidades e atitudes esperadas.

Estudos voltados à Educação Médica recomendam a utilização da avaliação prática, permitindo que o aluno seja avaliado em condições semelhantes às quais ele desenvolveu suas habilidades. O professor, por sua vez, poderá observar os aspectos cognitivos, afetivos e psicomotores durante a atuação do aluno.

A Avaliação de Competências Clínicas foi realizada no Hospital de Clínicas (HC) da Unicamp e contou com a participação de 48 docentes, 12 médicos, 23 funcionários, 44 pacientes simulados e 99 alunos do 6º ano médico. Os alunos ficaram acomodados no auditório do HC e, em grupos de 30, foram encaminhados para a avaliação prática que foi desenvolvida nos consultórios dos Ambulatórios de Pediatria e Dermato/MI/Pneumo/Reumato.

Na avaliação prática, o aluno percorreu o ciclo de seis estações, sendo:



Estas estações foram coordenadas pelos professores: Dr. Ivan Contrera Toro, Dra. Maria Almerinda Vieira F. R. Alves, Dra. Maria Salete Costa Gurgel, Dra. Mariana Porto Zambon e Dr. Sérgio Resende Carvalho.

Em cada estação havia o professor-avaliador e o paciente simulado para interagir com o aluno durante a consulta. Esses pacientes simulados eram alunos regularmente matriculados nos cursos de

Artes Cênicas, Enfermagem e Medicina da Unicamp que receberam orientação prévia para atuar, associado ou não a um manequim para demonstrações das habilidades adquiridas. O aluno contava também com orientações e todos os materiais e instrumentos necessários para execução da tarefa. As estações foram personalizadas com características para atender ao objetivo proposto.

Ao término do ciclo de estações, os alunos realizaram a avaliação da prova, ou seja, por meio de um formulário de avaliação, obteve-se o “feedback” do aluno em relação ao método de avaliação sob o qual ele foi submetido. De uma forma geral, os alunos apontaram que a avaliação prática estava adequada em todos os atributos, conforme pode ser observado na tabela a seguir:

	Resultado da avaliação dos alunos			
	Inadequada	Média	Adequada	Branco
Clareza na tarefa a ser realizada	3,8%	19,1%	77,1%	0,0%
Tempo disponibilizado para a tarefa	8,6%	18,5%	72,9%	0,0%
Materiais e equipamentos disponíveis	1,3%	6,6%	91,8%	1,2%
Atuação do paciente	1,5%	9,2%	89,3%	0,0%
Postura do avaliador	1,6%	6,0%	89,4%	3,0%
“Feedback” do avaliador esclareceu o objetivo da estação	2,3%	5,3%	87,5%	4,9%
Carência da tarefa com o conteúdo do curso	1,8%	6,8%	87,5%	3,9%
Avaliação global da estação	1,2%	10,8%	85,0%	3,0%

A Avaliação de Competências Clínicas do Internato era uma das metas do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina 2007 e, a partir deste ano, passa a ser uma prática constante no currículo do curso.

Dra. Silvia M. R. R. Passeri

ASSESSORA PEDAGÓGICA DO CURSO DE MEDICINA

FCM, UNICAMP

Profa. Dra. Angélica M. B. Zeférino

COORDENADORA DO CURSO DE MEDICINA

FCM, UNICAMP

Essas novas formulações podem ser agrupadas em cinco direções: a perspectiva interacionista simbólica, a perspectiva foucaultiana, a sociologia do corpo, a sociologia das emoções e a perspectiva do movimento feminista em saúde.

A sociologia da saúde revisitada

Recentemente, no IV Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, apresentei um trabalho denominado “As novas sociologias da saúde”, que faz uma espécie de cartografia dos encaminhamentos mais atuais que tratam das relações saúde/sociedade. Dada a amplitude do texto, somente tratarrei aqui dos aspectos mais gerais.

Quando se fala em “novas”, deve-se estabelecer um corte no tempo que permita localizar a cronologia dos eventos. Assim, entende-se que as novas formulações aparecem a partir dos anos 70, num movimento geral que estabelece ruptura com o paradigma funcionalista, cuja marca foi trazida por Talcott Parsons, a partir dos anos 50. Essas novas formulações podem ser agrupadas em cinco direções: a perspectiva interacionista simbólica, a perspectiva foucaultiana, a sociologia do corpo, a sociologia das emoções e a perspectiva do movimento feminista em saúde. Destaque-se que a abordagem da economia política da saúde também se apresenta como rompendo com as explicações sistêmicas funcionais e teve, no Brasil, importância crescente nos anos 70 e 80, entrando em retrocesso teórico a partir dessa data, como apontam alguns estudiosos.¹ Todas essas direções apresentam um largo espectro de possibilidades teóricas, metodológicas e temáticas e, simplesmente, anunciamos algumas delas.

Na década de 30, quando Blumer (1900-1987) criou o termo **interacionismo simbólico**, a sua proposta tinha como base o fato de que as ações das pessoas sobre os objetos ou em relação a outras pessoas são carregadas de significados e estas ações se fazem a partir de símbolos, num processo dinâmico, no qual o papel da comunicação é fundamental. No campo da saúde, o interacionismo simbólico irá ser, nos anos 70, o contraponto da economia política. O interacionismo simbólico será amplamente usado nas pesquisas em medicina, por exemplo, no estudo das experiências na doença e na enfermagem para a compreensão do cuidar/cuidado e para uma abordagem humanística frente ao paciente.

A **perspectiva foucaultiana**, dentre outras contribuições, será fundamental para o entendimento do conceito de poder (poder disciplinar, biopoder, poder como produtividade), amplamente utilizado, mas a sua conceptualização do corpo, será definitiva para as pesquisas sobre esta temática.²

Uma vertente importante de estudos

tem sido centralizada no campo da **sociologia do corpo**. Para Foucault, “O corpo não é simplesmente um foco de discurso, mas constitui o elo entre as práticas diárias de um lado e a organização do poder em larga escala, de outro”.³ O interesse atual dos sociólogos pelo corpo é explicado por diversas razões: a “segunda onda” do feminismo, redefinindo as fronteiras entre mulheres e homens e problematizando a natureza dos termos mulher, homem, macho, fêmea, feminilidade, masculinidade; o envelhecimento da população e as concepções de jovem, idoso; o avanço da sociedade de consumo e os valores simbólicos atribuídos ao corpo, especialmente do jovem; o “controle” sobre o corpo, por exemplo, as dietas alimentares, cirurgias de transplantes, inseminação artificial, cirurgia plástica, práticas no campo esportivo.

O quarto movimento das novas sociologias aponta para o campo da **sociologia das emoções** que começou a se desenvolver nos Estados Unidos na metade dos anos 70 como reação aos estudos sociológicos que haviam “negligenciado os sentimentos”. Aponta-se que a sociologia das emoções “pode reconciliar a divisão corpo/mente e outros dualismos, tais como a divisão micro-macro, que tem caracterizado a teoria e a pesquisa”.⁴

Finalmente, a quinta dimensão das novas propostas advém do **movimento feminista em saúde**. O perfil da produção nesse campo é expressiva, como mostra Aquino, e pode ser agrupada em cinco subgrupos: reprodução e contracepção; violência de gênero, e suas variações, como violência doméstica, familiar, conjugal e sexual; sexualidade e saúde, com ênfase nas DST/aids; trabalho e saúde, incluindo o trabalho doméstico e o trabalho noturno; outros temas emergentes ou pouco explorados, como o envelhecimento e a saúde mental.⁵ Todas essas dimensões são bem mais complexas do que foi aqui apresentado, mas, mesmo de forma tão esquemática, permite avaliar que o campo da sociologia da saúde vem ampliando o seu escopo, trazendo novos desafios aos pesquisadores.

Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
FCM, UNICAMP

1. Cohn A, Elias, PEM, Viana, ALA. Programa da Disciplina Economia Política da Saúde. FM/USP. <http://sistemas.usp.br/feni/xweb/fexDisciplina?sgldis=MPR5746>

2. Pogrebinschi, T. Foucault, para além do poder disciplinar e do biopoder. LUA NOVA, 2004;63:179-201.

3. Schilling C. The Body and Social Theory. London: Sage Publications, 1993.

4. Annandale, E. The Sociology of Health and Medicine. Cambridge: Polity Press; 1998.

5. Aquino, EML. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. Rev Saúde Pública, 2006;40(N Esp):121-32.

NOTAS

★Três trabalhos de docentes e pesquisadores dos Departamentos de Clínica Médica, Cirurgia, Patologia Clínica, Neurologia e Enfermagem, da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, dos Ambulatórios de Obesidade Mórbida e Hipertensão Arterial do Hospital de Clínicas (HC) e da Assistência à Saúde de Pacientes com Epilepsia (Aspe), são finalistas do Prêmio Saúde 2007.

Consumo de sódio: comportamento alimentar, fatores clínicos e genéticos de hipertensos, de Maria Carolina Salmora Ferreira, Maria Cecília Jayme Bueno Gallani e Wilson Nadruz Júnior, concorre na categoria “Saúde do Coração”.

A Campanha global contra a epilepsia no Brasil: epilepsia fora das sombras, de Li Li Min, Paula T. Fernandes, Ana L. A. Noronha, Hanneke de Bôer e Josemir W. Sander concorre na categoria “Saúde Mental e Emocional”.

O trabalho *Programa multidisciplinar pré-operatório para cirurgia bariátria*, de Martinho Antonio Gestic, Elington A. Chaim, José Carlos Pareja, Murillo P. Ultrini e Everton Cazzo concorre na categoria “Saúde e Obesidade”.

No total, 371 trabalhos de universidades, centros de pesquisa e hospitais do Brasil foram inscritos e analisados por 38 especialistas, que selecionaram os três melhores de cada uma das sete categorias do Prêmio. A escolha levou em conta o impacto, a originalidade, o uso da tecnologia e a educação para a saúde. O Prêmio Saúde foi instituído pela revista *Saúde*, da Editora Abril, em 2006, com o objetivo de incentivar, apoiar e divulgar iniciativas que

contribuem para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos brasileiros.

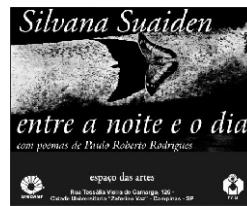
A votação vai até o dia 23 de setembro e a está aberta ao público, na internet, no site <http://saude.abril.com.br/premios/aude/2007/>. O resumo de cada um dos trabalhos concorrentes também se encontra no site.

diretor do Centro de Recuperação para Adolescentes Usuários de Substâncias Abusivas do Hospital das Crianças, de Boston
Horário: das 10 às 12h30
Local: Salão Nobre da FCM
Org.: Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da FCM
Informações: (19) 9798.8041 ou 3521-7206/7514
Entrada franca

EVENTOS DE SETEMBRO

Dia 03

★*Curso internacional sobre infecções oportunistas HIV - aids*
Horário: das 14 às 18 horas
Local: Salão Nobre da FCM
Org.: Disciplina de infectologia
Contato: (19) 3521-9073 ou infecto@fcm.unicamp.br



De 05 a 28
★Exposição: *Entre a noite e o dia*
Artista: Silvana Suaiden

Vernissage: dia 5, às 11 horas

Horário da exposição: diariamente, das 8h30 às 17h30
Local: Espaço das Artes da FCM
Entrada franca

De 6 a 9

★*II Congresso paulista de medicina de família e comunidade*
Horário: das 8 às 18 horas
Local: Salão Nobre da FCM, Auditórios 1, 2 e 3 do Centro de Convenções e Ginásio da Unicamp
Programação e inscrições: www.fcm.unicamp.br/noticias/congressos/congressos
Informações: (11) 3361-3056

Dia 10

★*Conferência: Novas estratégias de intervenção no abuso de substâncias na adolescência*
Palestrante: John R. Knight, pediatra da Harvard Medical School e

De 11 a 14

★*V Semana de Fonoaudiologia da Unicamp*
Horário: das 9 às 17 horas
Local: Auditório da FCM
Inscrições e informações: www.semanafono.unicamp.cjb.net
Email: semana_fonounicamp@yahoo.com.br

Dia 15

★*Simpósio continuado de atualização em aparelho digestivo: via biliar e pâncreas, hérnias*
Horário: das 8h30 às 17 horas
Local: Auditório da FCM
Organização: Prof. Dr. Nelson Andreollo e Prof. Dr. Luiz Roberto Lopes
Informações: www.gastrocentro.unicamp.br/endo/curso ou (19) 3521-8565

★*I Curso de cirurgia ortognática*
Horário: das 8h45 às 17h45
Local: Anfiteatro 1 da FCM
Organização: Área de Cirurgia Plástica da FCM e Serviço de Odontologia do HC

Dia 18

★*Semutran 2007*
Horário: das 9 às 17 horas
Local: Auditório da FCM
Informações: graça@prefeitura.unicamp.br ou (19) 3521-4612

Dias 20 e 21

★*XI Curso para cuidadores informais na assistência domiciliar*

Horário: das 8 às 17 horas

Local: Auditório da FCM

Organização: Serviço Social do HC, Disciplina de medicina interna, Departamento de Clínica Médica

Informações e inscrições: (19) 3521-7250
www.hc.unicamp.br/servicos/servico_social/inscricao007.shtml

Dia 20

★ **Programa de treinamento Quem não se comunica, se estrumbica**

Palestrante: Edimilson Montalti

Horário: das 14h30 às 16 horas

Local: Salão Nobre da FCM

Inscrições:
republ@fcm.unicamp.br

Dias 22 e 23

★ **Assembléia regional da UEB, região São Paulo**

Horário: das 13 às 18 horas

Local: Auditório da FCM

Organização: Departamento de Medicina Preventiva e Social

Informações: (19) 3521-7885 ou jinacio@fcm.unicamp.br

De 25 a 27

★ **V Curso de medicina esportiva da Unicamp**

Horário: das 18 às 22 horas

Local: Auditório da FCM

Organização: Associação Atlética

Acadêmica Adolfo Lutz

Informações:

thaismanza@hotmail.com ou (19) 3289-9322

Inscrições: www.aaaal.com.br

Dia 26

★ **Inauguração da sala de videoconferência da FCM**

Horário: 10 horas

Local: Último piso do prédio-sede da FCM

Palestra: Telemedicina no Brasil, com o Prof. Dr. Luiz Ary Messina, coordenador da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE)

De 26 a 28

★ **II Seminário internacional sobre avaliação de programas e serviços em saúde mental**

Horário e local: dia 27, às 19 horas, na sala AC 4 do Instituto de Artes e dias 27 e 28, a partir das 8h30, no auditório da Adunicamp

Organização: Grupo de Pesquisa em Saúde Mental e Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Preventiva e Social da FCM

Programação e inscrição: www.fcm.unicamp.br/grupos/saude_mental/seminario.php

Dia 28

★ **Tardes da Saúde Coletiva**

Horário: 14 horas

Local: Anfiteatro do Depto. de Medicina Preventiva e Social

Palestra: A professora Maria Cecília de Ferro Donnângelo e a Saúde Coletiva

Palestrante: Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

Dia 29

★ **26º Curso de toxicologia e toxinologia clínica**

Horário: das 9 às 17 horas

Local: Salão Nobre da FCM

Organização: Centro de Controle de Intoxicações (CCI)

Informações: (19) 3521-7573

Inscrições: na secretaria do CCI, no 4º andar do HC, próximo ao TMO

Dia 29

★ **Curso de saúde pública com especialização em saúde mental**

Horário: das 9 às 17 horas

Local: Auditório da FCM

Organização: Departamento de Medicina Preventiva e Social

Informações: (19) 3521-8041

Até o fechamento desse Boletim, novas teses, dissertações, palestras e eventos poderão ocorrer.

Confira a programação completa no site www.fcm.unicamp.br

EXPEDIENTE

Reitor

Prof. Dr. José Tadeu Jorge

Vice Reitor

Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa

Departamentos FCM

Diretor

Prof. Dr. José A. R. Gontijo

Diretor-associado

Prof. Dr. Gil Guerra Júnior

Anatomia Patológica

Profa. Dra. Maria Letícia Cintra

Anestesiologia

Profa. Dra. Glória M. B. Potério

Cirurgia

Prof. Dr. Nelson Adami Andreollo

Clínica Médica

Profa. Dra. Sandra C. B. Costa

Enfermagem

Profa. Dra. Izilda Esmênia Muglia

Pharmacologia

Prof. Dr. Stephen Hyslop

Genética Médica

Profa. 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

Profa. Dra. Eliana Cotta de Faria

Pediatría

Prof. Dr. José Dirceu Ribeiro

Psic. Médica e Psiquiatria

Prof. Dr. Wolgrand A. Vilela

Radiologia

Profa. Dra. Irene H. K. Barcelos

Tocoginecologia

Prof. Dr. Luiz Guilhermo Bahamondes

Coord. Comissão de Pós-Graduação

Profa. Dra. Iscia Terezinha Lopes Cendes

Coord. Comissão Extensão e Ass. Comunitários

Prof. Dr. Roberto Teixeira Mendes

Coord. Comissão Ens. Residência Médica

Prof. Dr. José Barreto Campello Carvalheira

Coord. Comissão Ens. Graduação Medicina

Profa. Dra. Angélica M. B. Zeferino

Coord. do Curso de Graduação em Fonoaudiologia

Profa. Dra. Maria Francisca Coellela dos Santos

Coord. do Curso de Graduação em Enfermagem

Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas

Coord. do Curso de Graduação em Farmácia

Profa. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

Coord. Comissão de Aprimoramento

Profa. Dra. Carmem Bertuzzo

Coord. Câmara de Pesquisa

Profa. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

Coord. do Centro de Investigação em Pediatría (CIPED)

Profa. Dra. Maria Marluce dos S. Vilela

Coord. Núcleo de Medicina e Cirurgia Experimental

Profa. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

Presidente da Comissão do Corpo Docente

Profa. Dra. Andreia Trevas Maciel Guerra

Coord. do Centro Estudos Pesquisa em Reabilitação (CCEPRE)

Profa. Dra. Zilda Maria G. O. da Paz

Coord. do Centro de Controle de Intoxicação (CCI)

Prof. Dr. Fábio Bucaretschi

Assistente Técnico de Unidade (ATU)

Carmen Silvia dos Santos

Conselho Editorial

Prof. Dr. José A. R. Gontijo

História e Saúde

Prof. Dr. Antonio de A. Barros Filho

Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

Tema do mês

Profa. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

Profa. Dra. Iscia T. Lopes Cendes

Prof. Dr. José Dirceu Ribeiro

Bioética e Legislação

Profa. Dra. Carmem Bertuzzo

Prof. Dr. Sebastião Araújo

Dirertrizes e Condutas

Profa. Dra. Laura Sterian Ward

Ensino e Saúde

Profa. Dra. Angélica M. B. Zeferino

Profa. Dra. Maria Francisca C. dos Santos

Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas

Profa. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

Saúde e Sociedade

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

Prof. Dr. Everardo D. Nunes

Responsável

Silvia Motta CONRERP 237

Equipe Claudia Ap. Reis da Silva, Edimilson Montalti, Edson Luis Vertu, Fátima Segantini, 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)