

De barbeiro a cirurgião do rei: a fantástica história de Ambroise Paré



Ambroise Paré (pronuncia-se Ambroise Parê), frequentemente considerado o pai da cirurgia moderna, não era médico, mas barbeiro-cirurgião.

Aprendeu o ofício de barbeiro em sua terra natal, Bourg-Hersent, na província de Maine, onde nasceu em 1510. Aos 19 anos, foi para Paris e lá conseguiu ingressar no Hotel Dieu, onde durante quatro anos aprendeu vários procedimentos cirúrgicos com outros profissionais. Observador e habilidoso, foi indicado para ser cirurgião do exército francês, participando de duas campanhas contra a Itália.

Suas primeiras contribuições foram provenientes de vivências como cirurgião-militar. Uma primeira foi como tratar ferimentos à bala, quando tinha 26 anos de idade. Por influência de Giovanni Vigo, acreditava-se que a pólvora era venenosa e o tratamento preconizado para se evitar o envenenamento era queimando o ferimento com ferro em brasa ou óleo fervente, sendo este último normalmente praticado pelos cirurgiões do exército francês. Quando o óleo acabou, Paré tratou os ferimentos dos soldados, que ainda não haviam sido atendidos, com uma mistura de gema de ovos, óleo de rosas e terebintina.

No dia seguinte, observou que os tratados desta forma apresentavam recuperação muito melhor e com muito menos sofrimento. Passou a tratar todos dessa forma.

Paré publicou, então, em 1545, o livro *Método de tratar ferimentos causados por arcabuzes e outras armas de fogo e aqueles causados por flechas, dardos e assemelhados*, em que relatava sua experiência no tratamento de ferimentos. Por ter sido escrito em francês e não em latim, o livro foi mal recebido pelo meio médico da época. (Como a história se repete como uma farsa, é o que frequentemente ocorre com quem escreve em português).

Outra contribuição de Paré foi a de acabar com o uso da cauterização para conter as hemorragias que ocorriam nas amputações. Ele teve várias outras contribuições, tanto em anatomia e obstetrícia quanto na cirurgia de hérnia inguinal.

Em 1552, Paré novamente participou de outra expedição militar. O rei Henrique II, observando sua habilidade, nomeou-o cirurgião do rei e, a partir de então, até sua morte aos 80 anos, esteve a serviço dos reis Henrique II, Francisco II, Carlos IX e Henrique III.

Escreveu vários livros, que ele acabou reunindo, quando tinha 65 anos de idade, em *Obras de Ambroise Paré*...

Uma de suas frases comumente citada diz “curar ocasionalmente, aliviar frequentemente, consolar sempre”.

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

NESTA EDIÇÃO:

Alunos de medicina protestam contra os benefícios oferecidos pelas companhias farmacêuticas

VEJA TAMBÉM:

Doença pulmonar obstrutiva crônica: diagnóstico

Pesquisas em ciências sociais: aspectos bioéticos

A avaliação prática de competências clínicas: uma necessidade

Filósofos na tormenta

História da residência médica na área de cirurgia de cabeça e pescoço da Unicamp

Alunos de medicina protestam contra os benefícios oferecidos pelas companhias farmacêuticas¹

Em 2005, apenas dez das 126 escolas de medicina nos EUA adotaram essa política, mas o número está crescendo. Em fevereiro, a Faculdade de Medicina da Universidade de Yale banuiu todo e qualquer brinde e almoço no "campus" que fosse oferecido pelas companhias farmacêuticas, seguido, em julho, pela Universidade da Pensilvânia.

Jake Donaldson, aluno do 3º ano da Faculdade de Medicina da Universidade de Washington, recebeu recentemente alguns brindes: alguns livros-texto deixados em sua caixa de correio, canetas e almoços no centro médico todos cortesia de uma companhia farmacêutica. As companhias farmacêuticas adotaram novas condutas para reduzir os custos dos almoços caros e outros benefícios extravagantes oferecidos aos médicos.

Agora, os representantes divulgam seus produtos durante almoços modestos ou nos escritórios dos médicos e hospitais, incluindo aqueles onde há alunos de medicina tendo aula. Aceitar ou não pequenos presentes e, se isto pode ou não influenciar o comportamento, é uma questão amplamente debatida que até este momento focava, principalmente, os médicos. Mas Donaldson e seus colegas de curso declararam que os brindes são uma ameaça à integridade dos alunos. Em maio, prepararam uma petição - assinada por mais de metade dos alunos do 1º e 2º ano - em que pediam que a universidade banisse os representantes farmacêuticos do *campus*, proibisse os alunos de aceitarem presentes e requeresse uma completa declaração de apoio financeiro por parte dos palestrantes convidados.

“Os alunos querem ter a certeza de que sua educação não é tendenciosa ou influenciada por alguma companhia farmacêutica”, diz Thomas Norris, vice-reitor de assuntos acadêmicos. Norris diz que a administração está trabalhando com os alunos, para desenvolver um plano de ação que deverá estar pronto até o final deste ano.

Em 2005, apenas dez das 126 escolas de medicina nos EUA adotaram essa política, mas o número está crescendo. Em fevereiro, a Faculdade de Medicina da Universidade de Yale banuiu todo e qualquer brinde e almoço no *campus* que fosse oferecido pelas companhias farmacêuticas, seguido, em julho, pela Universidade da Pensilvânia. A Universidade de Vermont e a Universidade do Novo México estão elaborando seus planos de ação.

“Uma boa Faculdade de Medicina não deve expor, durante quatro anos, os seus alunos ao recebimento de brindes por parte dos médicos”, diz Ropert Alpern, diretor da Faculdade de Medicina de Yale. Caso contrário, declara o diretor, “eles passam a aceitar essa prática como norma de comportamento”.

Pelo menos uma companhia farmacêutica, a Pfizer, declara que os brindes são para os médicos e não para os alunos. “Quando o material é entregue a alguma instituição médica, tal como um hospital-escola, os alunos são expostos”, diz o porta-voz Alison Lehanski.

Os alunos, tanto quanto os médicos, são susceptíveis à máquina milionária da indústria farmacêutica, diz Frederick Sierles, professor de psiquiatria no Roslind Franklin, da Universidade de Chicago. Num estudo de 826 alunos de 3º ano, Sierles constatou que os alunos

interagem com as companhias farmacêuticas em torno de uma vez por semana e tendem a considerar os brindes e as atividades financiadas pelas companhias farmacêuticas, de grande valia.²

A Associação Americana dos Alunos de Medicina recomenda aos médicos, aos residentes e aos alunos a não aceitarem brindes promocionais. A associação lançou, em 2002, a campanha *PharmFree* para educar os alunos quanto à influência das companhias farmacêuticas. “Os alunos de medicina podem rapidamente se sentir no direito de receber os benefícios que as companhias farmacêuticas despejam nos médicos e nos alunos e pensar que sua opinião não será prejudicada”, diz Justin Sanders, diretor da *PharmFree* e aluno da Universidade de Vermont.

Os alunos talvez sejam mais céticos a respeito das companhias farmacêuticas se as escolas de medicina tratarem desse assunto formalmente, declara Sierles. Porém, um desafio maior, diz ele, será convencer os mentores dos alunos a não receberem mais esse tipo de benefício. “Enquanto o médico aceitar os presentes e benefícios e negarem que isso possa afetá-los, os alunos irão encarar isso como modelo de sua função”, diz ele, “não poderemos observar uma mudança radical”.

A Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp está preparada para iniciar este debate. Há várias tendências e correntes de pensamento e o debate será de grande valia para alunos, residentes e professores para conscientização da questão.

Profa. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad
COORDENADORA DA CÂMARA DE PESQUISA;
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA,
FCM, UNICAMP

1. Alisa, O. *Nature Medicine* 2006;12:1104.

2. *JAMA* 2005;294:1034-1042.

Doença pulmonar obstrutiva crônica: diagnóstico

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é definida pela limitação do fluxo aéreo expiratório que não é totalmente reversível com o uso de broncodilatadores.^{1,4(D)} Tal limitação ao fluxo aéreo é geralmente progressiva e associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões a partículas ou gases nocivos. O principal fator de risco é a inalação de fumaça do tabaco; outros fatores são a inalação de fumaça de queima de material orgânico, antecedente de asma e deficiência de alfa-antitripsina.^{1,4(D)} A DPOC é causa de morbidade crônica e mortalidade em todo mundo. Muitas pessoas sofrem dessa doença durante anos e morrem, prematuramente, por causa dela ou de suas complicações.^{1(D)} Atualmente, é a quarta causa principal de morte no mundo e aumentos na prevalência e mortalidade são previstos nas próximas décadas.^{1,4(D)} A bronquite crônica obstrutiva e o enfisema são duas das doenças envolvidas na DPOC.

Sintomas

Dispneia de graus variados e tosse crônica, geralmente produtiva. É muito importante que se investigue o antecedente de tabagismo, sua intensidade e duração ao se suspeitar do diagnóstico de DPOC. Estima-se que existam mais de 30 milhões de fumantes no Brasil e, nesta população, espera-se que 20% tenham DPOC. Fumantes são, na maioria das vezes, tossidores crônicos e apresentam tosse com expectoração por pelo menos três meses e durante, ao menos, dois anos consecutivos. A tosse crônica e a produção de expectoração frequentemente precedem o desenvolvimento da limitação do fluxo aéreo, por muitos anos, e esses sintomas identificam indivíduos com risco de desenvolver a DPOC.

O doente pode ainda apresentar hiperreatividade brônquica (semelhante ao asmático), com chiado e sibilância. Os achados ao exame físico são, usualmente, tardios: presença de hiperinsuflação pulmonar sinalizada por aumento do diâmetro ântero-posterior do tórax e uso da musculatura respiratória acessória; presença de sibilância, tempo expiratório prolongado, dispneia; cianose, pletora e emagrecimento. Em casos muito graves, sinais de *cor pulmonale* (edema de membros inferiores, hepatomegalia e estase jugular).

Diagnósticos diferenciais

Asma: não é possível fazer, em alguns pacientes com asma crônica, a distinção com a DPOC, usando as técnicas atuais de imagem e de testes funcionais. Ambas as doenças podem coexistir. São indicativos de asma, o surgimento no início da vida (frequentemente na infância), grande variabilidade de sintomas de um dia para o outro, presença de alergia, rinite e/ou eczema,

história familiar de asma, resposta intensa ao broncodilatador na espirometria.

Tuberculose (Tbc) pulmonar: em áreas onde a Tbc tem alta prevalência pode acontecer confusão diagnóstica com DPOC. Lembrar que a Tbc pode surgir em qualquer idade, produz alterações radiológicas significativas (cavidades ou opacidades heterogêneas, reticulares ou nodulares) e sinais sistêmicos (febre, emagrecimento); deve haver confirmação microbiológica.

Insuficiência cardíaca congestiva, cujos sinais sugestivos são: finas crepitações bi-basilares na ausculta, raio-X de tórax com aumento da área cardíaca e sinais de congestão pulmonar; espirometria com restrição do volume mais importante do que obstrução ao fluxo aéreo.

Bronquectasias: produção crônica de secreção purulenta em grande quantidade (mais do que 10 ml por dia); associação frequente com sinusites de repetição, infecções pulmonares recorrentes; estertores subcrepitantes grosseiros à ausculta pulmonar; baqueteamento digital; a tomografia de tórax de alta resolução permite a confirmação diagnóstica pelo achado de dilatações brônquicas, espessamento da parede brônquica, impação de muco, distorção arquitetural, comprometimento das pequenas vias aéreas (bronquíolos).

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.

Estima-se que existam mais de 30 milhões de fumantes no Brasil e, nesta população, espera-se que 20% tenham doença pulmonar obstrutiva crônica.

1. National Heart, Lung, and Blood Institute. Morbidity & mortality: chartbook on cardiovascular, lung, and blood diseases. Bethesda, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health; 1998. Disponível em: URL: www.nhlbi.nih.gov/nhlbi/seiin/other/chatbook/htm.

2. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Consenso Brasileiro de DPOC: J Pneumologia 2000; 26:Supl. 1.

3. Site da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia: www.sbpt.org.br.

4. Site do G.O.L.D. (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease): www.golddpc.com.br.

Profª. Dra. Ilma Paschoal

DEPARTAMENTO DE PNEUMOLOGIA, FCM, UNICAMP

Sensível aos anseios acerca da qualidade de vida de indivíduos e, preocupada com a credibilidade futura da filosofia, capaz de dar sentido às práticas dos agentes morais e de reconstruir a confiabilidade das antigas “ciências morais”, a bioética pode subsidiar na solução desse tipo de problema (...)

Pesquisas em ciências sociais: aspectos bioéticos¹

Em nosso meio acadêmico, uma das queixas mais frequentes dos pesquisadores que submetem seus protocolos de pesquisa a um Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) é que as normas vigentes, sua interpretação e aplicação na emissão do parecer pelo CEP dificultariam e até inviabilizariam de fato a pesquisa científica. Isso é identificado com uma suposta “burocratização crescente” do processo que leva do desenho da pesquisa, passando pela obtenção do consentimento livre e esclarecido dos indivíduos e populações a serem pesquisados, até ao procedimento consistente em obter o compromisso dos responsáveis das instituições envolvidas de que a pesquisa que será feita por seus pesquisadores esteja de acordo com as regras estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Este tipo de queixa é particularmente vivo entre os pesquisadores em ciências sociais em saúde e uma razão disso pode ser que o pesquisador em ciências sociais pensa que as informações a serem obtidas dos sujeitos pesquisados representariam, de fato, um risco menor de prejudicá-los e até um risco nulo, no caso de pesquisas feitas com dados secundários obtidos a partir da análise e reinterpretação de dados já disponíveis publicamente.

Um argumento em geral utilizado é que, contrariamente às pesquisas em campo biomédico - que sempre implicariam algum risco físico dos sujeitos pesquisados, além da sempre possível estigmatização e discriminação dos eventuais portadores de doenças atuais e futuras por parte de planos de saúde, seguros e até pela população em geral - a pesquisa social teria em princípio muito menos riscos, e até nenhum, porque seus dados seriam quase sempre menos “aproveitáveis” por planejadores, seguros, etc., em razão de sua menor quantificação possível, logo a seu baixo poder de predição. Afinal - argumenta-se - a pesquisa em ciências sociais, inclusive em ciências sociais em saúde, é essencialmente “qualitativa”, logo o que ela detectaria seria sempre tão somente indiciário.

O que mal se adaptaria ao paradigma da verificação/refutação tradicionalmente adotado nas ciências naturais, às quais pertence cada vez mais também a ciência biomédica desde que ela se tornou, graças à genética e à engenharia genética, uma das formas da biotecnociência. Este argumento está ligado a um outro, pois se a atividade de pesquisa em ciências sociais em saúde tem as características descritas acima, ela tornaria o pesquisador social menos suscetível de estar envolvido com grupos de interesses, tais como indústria farmacêutica, seguros e outros agentes econômicos potencialmente “suspeitos”.

Tal argumento se expressa, geralmente, pela afirmação de que a moralidade do agente pesquisador seria garantia suficiente da eticidade da pesquisa, haja vista a tradicional vocação das ciências

sociais em estar do lado dos mais vulneráveis e desamparados! Sensível aos anseios acerca da qualidade de vida de indivíduos e, preocupada com a credibilidade futura da filosofia, capaz de dar sentido às práticas dos agentes morais e de reconstruir a confiabilidade das antigas “ciências morais”, a bioética pode subsidiar na solução desse tipo de problema, e isso de três maneiras distintas e complementares.

Em primeiro lugar, adotando um ponto de vista crítico, segundo o qual a análise moral deve sempre adotar a linguagem de segunda ordem consistente em analisar, de maneira racional e imparcial, todas as crenças e os enunciados morais vigentes, para tão somente reter a força argumentativa ou “cogência” (*cogency*) de cada justificação de comportamento efetivamente existente.

Em segundo lugar, tirando partido da análise anterior e tentando “aplicar” concretamente a solução que, dentre as possíveis, possa ser considerada mais adequada a uma situação de conflito determinada, ponderando as várias condutas que possam ser adotadas por se mostrarem moralmente justificáveis e, por fim, escolhendo aquela(s) que tenha(m) as melhores conseqüências ou, mais realisticamente, as menos negativas para a solução de um determinado conflito.

Em terceiro lugar, pensando uma bioética da proteção como uma espécie de “tarefa síntese” das outras duas (a descritiva e a normativa), o que, por um lado, resgataria o sentido mais antigo da palavra *ethos* (guardada) e, por outro, proporia o sentido mais amplo pensável de uma ética de nosso tempo e cada vez mais inclusivo.

Fermin Roland Schramm

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (ENSP), FIOCRUZ

1. Cadernos de Ética em Pesquisa 2005;VI(16)

A avaliação prática de competências clínicas: uma necessidade

A reforma curricular do curso médico da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp cumpriu seus objetivos com a implantação dos módulos de ensino do Internato - 5º ano, a partir de novembro de 2004 e o 6º ano, em novembro de 2005.

No entanto, não devemos entender que os trabalhos se encerraram por aí, pois diante de nossas necessidades, outras metas já têm sido colocadas antes mesmo que a Comissão de Reforma Curricular encerrasse suas atividades.

Surgem então, dentre essas metas, a necessidade de reestruturação e integração dos módulos de ensino e, como parte essencial para o processo ensino-aprendizagem, a avaliação, visando à formação do bom profissional.

A reestruturação e integração dos conteúdos dos módulos são assuntos sempre em pauta nas reuniões da Comissão de Desenvolvimento Curricular e têm objetivos bem estabelecidos.

Com relação à avaliação, precisamos avançar! Este tópico é fundamental para o ensino. É preciso que o corpo docente se conscientize e, também, se mobilize para que esta meta seja alcançada.

Precisamos avaliar não somente o cognitivo, mas também as habilidades e as atitudes de maneira integrada e coerente com a análise crítica e a reflexão dos resultados, salientando o real desempenho dos estudantes, para que isto, positivamente, “realmente” o ensino.

No sentido de estimular e conscientizar o corpo docente para esta tão importante atividade, a Comissão de Ensino de Graduação (CEG), com o apoio da diretoria da FCM, realizou uma Oficina sobre a avaliação, nos dias 1 e 2 de março.

Participaram desta Oficina, os docentes membros da Comissão de Desenvolvimento Curricular e coordenadores de ensino dos Departamentos da FCM. Como coordenadores e orientadores dessa atividade, contamos com a experiência e a colaboração dos professores e doutores Luiz Ernesto de Almeida Troncon e José Fernando Castro Figueiredo, ambos da

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo.

As atividades teóricas e práticas (planejamento, elaboração e execução de avaliação de habilidades clínicas) dirigidas aos docentes, tiveram como proposta atualizá-los com relação aos diferentes métodos de avaliação, assim como capacitá-los a

planejar, elaborar e executar uma avaliação real com análise crítica construtiva dos resultados, além de utilizá-los como instrumentos de reflexão, de aperfeiçoamento e de otimização do processo ensino-aprendizagem.

Na execução da parte prática, contamos com a participação de alunos voluntários do 5º e 6º anos que entenderam seu objetivo e, de maneira muito positiva, contribuíram com esta atividade.

A partir desse momento, não podemos mais nos omitir à tarefa de bem avaliar e, ao corpo docente cabe adequar-se à aquisição e ao domínio de técnicas que avaliem as habilidades e competências clínicas ligadas à abordagem de pacientes, tirando dos resultados, benefícios para o estudante e para o processo educacional.



Precisamos avaliar não somente o cognitivo, mas também as habilidades e as atitudes de maneira integrada e coerente com a análise crítica e a reflexão dos resultados, salientando o real desempenho dos estudantes, para que isto, positivamente, “realmente” o ensino.

Profª. Dra. Sarah Monte Alegre

COORDENADORA ASSOCIADA DO ENSINO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA, FCM, UNICAMP

Filósofos na tormenta

Aos estudiosos das relações entre as ciências humanas e a medicina, o vigor das idéias desses filósofos é bastante conhecido; e as contribuições que trouxeram para um melhor entendimento da condição humana sob os mais diversos aspectos, incluindo a saúde, a doença e o cuidado, são notórias.

Com o título acima, a psicanalista e historiadora Elisabeth Roudinesco, professora na *École Pratique des Hautes Études* de Paris, publicou há dois anos um dos mais sensíveis livros tratando de seis dos mais importantes filósofos do século XX - Canguilhem, Sartre, Foucault, Althusser, Deleuze e Derrida. Todos eles marcaram a cultura do século passado; sua influência estende-se até a atualidade e, certamente, serão lembrados por muito tempo.

Aos estudiosos das relações entre as ciências humanas e a medicina, o vigor das idéias desses filósofos é bastante conhecido; e as contribuições que trouxeram para um melhor entendimento da condição humana sob os mais diversos aspectos, incluindo a saúde, a doença e o cuidado, são notórias. Muitos trataram diretamente de temas da medicina, como Canguilhem, Foucault, Deleuze, Derrida, e de forma crítica abordando, dentre outros temas, o poder médico; outros, introduzindo penetrantes análises epistemológicas, como Sartre e Althusser. Lembre-se, ainda, que todos esses autores tiveram uma relação estreita com a psicologia e a psicanálise, muitas vezes de crítica e reflexão sobre esses campos do conhecimento.

De forma brilhante e erudita, a autora mostra que os seis filósofos franceses “tiveram como ponto comum, por meio de suas divergências, discussões e impulsos cúmplices, o confronto crítico não apenas com a questão do engajamento político (isto é, com uma filosofia da liberdade), mas também com a concepção freudiana do inconsciente (isto é, uma filosofia da estrutura)”. Nesse sentido, é que o espaço reservado à Saúde e Sociedade, no Boletim da FCM, dedica a sua atenção a este texto, no momento em que aparece traduzido e publicado no Brasil.¹ É claro que as fontes filosóficas que vêm orientando trabalhos na área da saúde não se limitam aos autores franceses, há outros como Descartes, Bachelard, Merlau-Ponty,

Ricoeur, não presentes neste livro, que são referências de muitos trabalhos.

Estas observações não constituem uma resenha do livro, mas a indicação de um texto que prende o leitor pelo tema e capacidade narrativa da autora e o conduz a pensar nesses filósofos não somente como intelectuais, mas como homens com suas qualidades, defeitos, paixões, contradições, conflitos e rebeldias. Assim, somente faremos rápidas observações sobre personagens cujas vidas foram marcadas por construírem conhecimentos e serem militantes, participando da história da sua época.

Canguilhem - filósofo e médico sempre lembrado como o autor de *O normal e o patológico* que, em sua ampliada concepção, aborda as relações entre a vida e a morte, a saúde e a doença.

Sartre - defendendo uma psicanálise “existencial” em nome da liberdade e firmando que as escolhas de cada um são orientadas por projetos visando a auto-realização.

Foucault - multifacetado em suas problematizações e na concepção arqueológica do saber e da genealogia do poder; a *História da loucura* e o *Nascimento da clínica* são textos paradigmáticos para a filosofia e para a medicina.

Althusser - “último grande pensador do marxismo”; pregava a autonomia da teoria marxista, e suas concepções contribuíram para análises das mais diversas, incluindo estudos sobre a educação médica e a medicina preventiva.

Deleuze - crítico da psicanálise e estudioso da esquizofrenia, definia o filósofo como um inventor de conceitos.

Derrida - filósofo que assume a desconstrução como forma de revelar o que está oculto no texto e para quem Roudinesco dedica uma das mais belas páginas de despedida a um amigo, não como um adeus (*adieu*), mas como um até mais ver (*au revoir*), em um texto de franca emoção.

Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL,
FCM, UNICAMP

1. Roudinesco, E. Filósofos na tormenta: Canguilhem, Sartre, Foucault, Althusser, Deleuze e Derrida. Trad. André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

História da residência médica na área de cirurgia de cabeça e pescoço da Unicamp

Em 1980, o doutor Antonio Santos Martins, recém chegado dos Estados Unidos onde fez seu treinamento em cirurgia geral no *Henry Ford Hospital* de Detroit, no *New York Hospital* e, depois, treinamento em cirurgia oncológica no *Memorial Sloan Kettering Cancer Center* de Nova York, juntou-se ao Serviço de Cirurgia Torácica que funcionava na Santa Casa de Campinas, sob supervisão do doutor Carlos Frazatto Jr.

As cirurgias oncológicas de grande porte, até então nunca realizadas, foram ocorrendo paulatinamente. Em virtude da grande demanda de pacientes específicos na área oncológica, foi necessária a divisão dos serviços, criando-se, assim, o Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (CCP) que, além das cirurgias de cabeça e pescoço, realizava cirurgias oncológicas, como no tratamento dos sarcomas de partes moles e melanomas, tradição até hoje mantida.

Em 1985, o doutor Alfio José Tincani, com treinamento em cirurgia geral e cirurgia de cabeça e pescoço pelo *Istituto di Tumori* de Milão, foi admitido como o primeiro residente do Serviço, criando, assim, sua identidade.

Em 1986, ocorreu a mudança da Santa Casa para o Hospital das Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), tendo o Serviço seus primeiros leitos fixos e uma melhor estruturação. Houve necessidade de aumento da carga horária para as cirurgias (visto que, na Santa Casa, os dias reservados para as cirurgias eram nas sextas-feiras à tarde), sendo as intervenções de maior porte realizadas às quartas-feiras e as cirurgias ambulatoriais nas segundas-feiras. Os residentes de cirurgia geral faziam o rodízio pelo Serviço, auxiliando nas cirurgias e ajudando a cuidar, sempre com supervisão, dos pacientes operados. O internato do 6º ano também rodiziava por período de 15 dias.

Em 1987, Tincani foi contratado como docente do Serviço. O segundo residente admitido foi o doutor Lício Augusto Velloso, que permaneceu por um ano, indo, após esse período, para a Suécia fazer pesquisa básica. Hoje, Velloso leciona na

FCM e é o coordenador da subcomissão da Pós-Graduação de Clínica Médica.

Dois outros residentes, Henriette T. Lage e André Del Negro, tiveram passagem pela hoje área de CCP. Del Negro está, atualmente, contratado e realizando pós-graduação.

Tendo como requisito básico, o treinamento mínimo de dois anos em cirurgia geral, reconhecido pelo MEC, a CCP teve, até o momento, 100% de aprovação dos ex-residentes que prestaram exame para título de especialista na Sociedade Brasileira de CCP. Enfatiza-se, ainda, que todos os ex-residentes estão realizando a especialidade em vários locais do país, tendo vários deles cargos de relevante posição no meio acadêmico e profissional. Hoje, a residência em CCP na Unicamp é reconhecida pelo MEC e pela Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Na área da graduação, a CCP recebe os alunos do 6º ano que participam das reuniões, ambulatorios e cirurgias. No 4º ano médico, a CCP também dá sua contribuição, ministrando aulas.

A CCP tem hoje 22 artigos publicados em revistas indexadas e cerca de 250 apresentações de trabalhos em congressos nacionais e internacionais.

Para comemorar os 20 anos de existência, a CCP e a FCM farão um Simpósio da especialidade, nos dias 4 e 5 de maio, que contará com a presença de todos os ex-residentes e de muitos especialistas, para discussão e trocas de experiência. Assim, é com muito orgulho que a CCP saúda seus ex-residentes e demonstra a contribuição que ocasionou a formação dos mesmos.

Visite o site www.fcm.unicamp.br/noticias/congressos/simcapescoco e saiba mais a respeito deste Simpósio.

Prof. Dr. Antônio Santos Martins

CHEFE DA DISCIPLINA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO;

Prof. Dr. Alfio José Tincani

PROFESSOR-ASSISTENTE E PRECEPTOR DOS RESIDENTES DA CCP;

Prof. Dr. André Del Negro

MÉDICO-ASSISTENTE DA CCP,

FCM, UNICAMP

Tendo como requisito básico, o treinamento mínimo de dois anos em cirurgia geral reconhecido pelo MEC, a CCP teve, até o momento, 100% de aprovação dos ex-residentes que prestaram exame para título de especialista na Sociedade Brasileira de CCP.

SIMPÓSIO DE CIRURGIA EM CABEÇA E PESCOÇO
04 E 05 DE MAIO DE 2007
SALÃO NOBRE DA FCM



20 anos de Residência Médica - FCM/UNICAMP

NOTAS

★Depois de conquistar o respeito da comunidade científica internacional ao relacionar a atividade da mitocôndria à morte celular, o médico e bioquímico Aníbal E. Vercesi, titular da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, dedica-se a uma nova pesquisa que pode ampliar a compreensão sobre a formação de placas de colesterol nos vasos sanguíneos. O trabalho, realizado em parceria com os pesquisadores Helena de Oliveira, professora associada do Departamento de Fisiologia e Biofísica do Instituto de Biologia (IB), e Roger Castilho, do Departamento de Patologia Clínica da FCM, enfoca a disfunção mitocondrial em camundongos com índices elevados de colesterol e triglicérides causados por fatores genéticos. Uma das hipóteses mais importantes sobre a formação de placas de aterogênese aponta o estresse oxidativo como sendo o fator causador da deposição do colesterol nos vasos. “A grande pergunta deste tema de pesquisa é: onde e como é gerada essa

situação de estresse oxidativo”, destaca Vercesi. O assunto foi matéria de capa da edição 351, de 12 a 18 de março deste ano do *Jornal da Unicamp* e pode ser lida na íntegra em www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/marco2007/ju351pago3.html

EVENTOS DE ABRIL**EXPOSIÇÃO**

★*Brasil - Confidências do tempo*

ARTISTA: Celina Tobar

PERÍODO: 4 a 12/4/2007

HORÁRIO: das 8h30 às 17h

LOCAL: Espaço das Artes da FCM

ORGANIZAÇÃO: ARP e CADCC

PROGRAMA DE TREINAMENTO

★*A regulamentação do patrimônio na FCM*

PALESTRANTE: Oswaldo Lopes

DIA: 19/4/2007

HORÁRIO: das 14h30 às 17 horas

LOCAL: Salão Nobre da FCM

ORGANIZAÇÃO: ARP e CADCC

ENCONTRO

★*Tardes da saúde coletiva*

DIA: 20/4/2007

HORÁRIO: das 14h30 às 17h30

LOCAL: Salão Nobre da FCM

ORGANIZAÇÃO: Departamento de Medicina Preventiva e Social

SEMINÁRIO

★*Reciclando dermatologia*

DIA: 24/4/2007

HORÁRIO: das 8h às 12h40

LOCAL: Auditório da FCM

ORGANIZAÇÃO: Departamento de Clínica Médica, disciplina de dermatologia

COORD: Prof. Dr. Paulo Velho

EVENTOS DE MAIO

★A FCM está preparando uma programação especial para comemorar a data da aula inaugural ocorrida no mês de maio de 1963. Dentre os eventos previstos estão o *I Simpósio de Cirurgia em Cabeça e Pescoço*, nos dias 4 e 5; o *I Seminário de Pesquisa da FCM*, de 7 a 10 de maio; bate-papo com o professor e gastrocirurgião Luiz Sérgio Leonardi e entrega dos prêmios Miguel Tobar e Zeferino Vaz, no dia 11; palestra com o professor e neurologista *Henry Paulson*, da Universidade de Iowa, no dia 21; apresentações musicais, caminhada ecológica, exposições e outras atividades que estão sendo agendadas. Por isso, acesse o site www.fcm.unicamp.br e acompanhe a agenda de eventos. Outras informações pelo telefone (19) 3521-8049 com a ARP.

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 Letícia Cintra

ANESTESIOLOGIA

Prof. Dra. Glória M. B. Potério

CIRURGIA

Prof. Dr. Nelson Adami Andreollo

CLÍNICA MÉDICA

Prof. Dr. Otávio Rizzi Coelho

ENFERMAGEM

Prof. Dra. Izilda Esmênia Muglia

FARMACOLOGIA

Prof. Dr. Stephen Hyslop

GENÉTICA MÉDICA

Prof. Dra. Antonia P. Marques de Faria

MEDICINA PREV. SOCIAL

Prof. Dr. Gastão Wagner de S. Campos

NEUROLOGIA

Prof. Dr. Fernando Cendes

OFTALMO/OTORRINO

Prof. Dr. Newton Kara José

ORTOPEDIA

Prof. Dr. João Batista de Miranda

PATOLOGIA CLÍNICA

Prof. Dra. Eliana Cotta de Faria

PEDIATRIA

Prof. Dra. Antonia Terezinha Tresoldi

PSIC. MÉDICA E PSQUIATRIA

Prof. Dr. Wolgrand A. Vilela

RADIOLOGIA

Prof. Dra. Irene H. K. Barcelos

TOCOCINECOLOGIA

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 FONOAUDILOGIA

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. Rita de Cássia I. Montilha

COORD. DO CENTRO DE CONTROLE DE DE INTOXICAÇÃO (CCI)

Prof. Dr. Fábio Bucarechi

ASSISTENTE TÉCNICO DE UNIDADE (ATU)

Carmen Silvia dos Santos

COORD. DO CENTRO DE CONTROLE DE DE INTOXICAÇÃO (CCI)

Prof. Dr. Fábio Bucarechi

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

Prof. Dra. Sara T. Olalla Saad

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 CONRRP 237

Equipe Claudia Ap. Reis da Silva, Edimilson

Montali, Edson Luis Vertu, Fátima Segantim,

Felipe Reis da Silva, M. 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) 3788-8049

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)