

# Boletim da FCM

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS • AGOSTO DE 2008 - VOL. 4, N. 2

## 2008: bicentenário das primeiras escolas médicas do Brasil

Antes da vinda do príncipe regente D. João para o Brasil, não havia escolas de medicina no país. Quem quisesse estudar teria que ir para Portugal. No entanto, a maioria dos que iam estudar na Europa acabavam não voltando, preferindo exercer a profissão por lá. Os poucos que voltavam ficavam nas cidades importantes. Dessa forma, a medicina foi majoritariamente exercida, em diferentes épocas e em todas as regiões, por jesuítas, práticos, curandeiros e pajés.

Em 18/02/1808, em Salvador, durante o período em que a comitiva real esteve hospedada por lá, foi criada e instalada no Hospital Real Militar, localizado no antigo Colégio dos Jesuítas, a Escola de Cirurgia da Bahia. Em 5 de novembro de 1808, D. João, já morando no Rio de Janeiro, criou a Escola de Anatomia, Medicina e Cirurgia, instalada no Hospital Militar do Morro do Castelo. A criação dessas escolas deve-se a sugestão do cirurgião da Real Câmara e professor aposentado da Faculdade de Medicina de Coimbra, o pernambucano José Correia Picanço, que acompanhou o regente na vinda ao Brasil.

O médico Manuel Luís Álvares de Carvalho que, em 1812, foi nomeado diretor dos estudos médicos e cirúrgicos da Corte e do Estado do Brasil, propôs uma reestruturação dessas duas escolas, transformando-as em Academias Médico-Cirúrgicas. A do Rio de Janeiro foi instalada em 1813, na Santa Casa de Misericórdia, e a da Bahia também foi transferida para a Santa Casa, no início de 1816. Após cursar várias disciplinas como anatomia, clínica-médica, obstetrícia, terapêutica, durante cinco anos, e repetir algumas matérias no sexto ano, os alunos recebiam o título de "cirurgião diplomado".

Em 1832, essas academias foram transformadas em Faculdades de Medicina, segundo projeto proposto pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e aprovada pelo Congresso. O curso passou a ser oficialmente de seis anos, com matérias como física, botânica, química, anatomia, fisiologia, patologia e as

cadeiras de clínica e de cirurgia. Ao final do curso, após defender tese sobre tema médico ou cirúrgico, o aluno obtinha o título de doutor em medicina.

Além dessas duas reformas, a de 1813 e de 1832, ocorreram as reformas de 1854, conhecida como Reforma do Bom Retiro, pois foi instituída por Luiz Pedreira do Couto, ministro do Império Barão de Bom Retiro, segundo modelo francês adotado na época de Napoleão Bonaparte; e a de 1879-1884, conhecida como Reforma de Leôncio de Carvalho, então ministro do Império, que procuraria introduzir o estudo experimental, seguindo modelo introduzido na Europa.

Embora as reformas procurassem acompanhar os progressos médicos que se desenvolviam na Europa, deixavam muito a desejar, pois as atividades práticas eram escassas por falta de recursos, e os cursos eram eminentemente teóricos. No entanto, vários docentes, principalmente os de clínica médica, desdobravam-se para suprir as deficiências materiais.

Outras reformas vieram a ocorrer já no século XX, inclusive com a criação de outras faculdades de medicina, mas, durante todo o século XIX, as escolas da Bahia e do Rio de Janeiro foram as únicas faculdades de medicina no Brasil.

Vamos, então, comemorar os duzentos anos de ensino da medicina no país!



Prof. Dr. Antônio de Azevedo Barros Filho  
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA E  
PESQUISADOR DO GRUPO DE ESTUDO  
HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE, FCM, UNICAMP



IMPRESSO ESPECIAL  
9.91.21.7687-2 - DR/SP1  
FCM / Unicamp  
PODE SER ABERTO PELA EBCT

NESTA EDIÇÃO:

*Halitose:  
novas perspectivas de  
tratamento*

VEJA TAMBÉM:

*Obesidade:  
parte 2*

*Aspectos  
éticos, legais  
e morais  
relacionados  
à autoria na  
produção  
científica:  
parte 1*

*Aprimora-  
mento 2009:  
processo  
seletivo e  
novo valor  
de bolsa*

*A Sociologia  
Médica: o  
"estado-da-  
arte" nas  
coletâneas*

*Unicamp  
terá primeira  
escola para  
Saúde da  
Família*

## Halitose: novas perspectivas de tratamento

*A técnica de criptólise por coagulação com laser de CO<sub>2</sub> foi desenvolvida na Unidade Multidisciplinar de Medicina Laser para tratamento da Tonsilite Crônica Caseosa (TCC) pela equipe da professora Ester Nicola e foi objeto de pesquisa da tese de doutorado da médica Cândida Passos, já defendida e publicada.<sup>1,2</sup> A TCC é uma doença com grande incidência na população brasileira, acometendo adultos jovens de ambos os sexos. É caracterizada pela formação de cáseo, massa consistente, nem sempre visível, que se forma nas profundidades das criptas amigdalianas, em virtude da retenção de células descamadas, restos de alimentos, saliva e bactérias.<sup>3</sup>*

*Embora a halitose não ofereça risco de vida, nem seja uma doença contagiosa, o incômodo e insegurança são muito grandes, constituindo um fator de restrição social.*

Esta técnica foi testada em pacientes do Hospital das Clínicas da Unicamp (HC), mostrando-se eficaz. Está disponível na Unidade de Medicina Laser do HC da Unicamp tanto para os pacientes provenientes de outros ambulatorios do HC quanto para os pacientes do Centro de Saúde da Comunidade (Cecom) da Unicamp. O tratamento preserva as amígdalas, sem a necessidade de métodos invasivos. É ambulatorial, com anestesia local tópica, sendo necessárias de quatro a seis sessões com o intervalo mínimo de quatro semanas entre os procedimentos. Estima-se que a técnica já tenha sido aplicada em mais de 300 pacientes.

Seguindo a mesma linha de pesquisa, a cirurgiã-dentista Ana Cristina Dal Rio Teixeira, avaliou o impacto da criptólise na melhora objetiva da halitose, principal queixa dos pacientes com TCC. A halitose foi medida por meio de halitometria dos compostos sulfurados voláteis, obtida com o HALIMETER® Interscan. Esse estudo deu origem à tese de doutorado intitulada *Estudo da halitose em pacientes com tonsilite crônica caseosa, tratados por criptólise com laser de CO<sub>2</sub>*, defendida em junho de 2007, também sob orientação da professora Ester Nicola, junto ao Curso de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp. Em razão do grande impacto social da halitose, esse trabalho teve grande repercussão na mídia, e foi objeto de publicações.<sup>4-6</sup>

Uma constatação no desenvolvimento desse trabalho foi que o mau hálito era uma das principais queixas dos pacientes com TCC, independentemente da condição socioeconômica e cultural dos mesmos. Os pacientes estudados apresentaram resultados positivos, indicando que a técnica da criptólise por coagulação pode ser adotada na terapêutica dessa doença. Foi comprovado que a presença de cáseos era responsável pela halitose, por meio da comparação entre os pacientes com cáseo e

aqueles sem cáseo no momento da halitometria, e foram avaliados os efeitos da aplicação do laser. Na seqüência, foram estudados os pacientes antes, durante e depois das aplicações, para aferir o nível de redução da halitose. Em todos os casos, observou-se a melhora significativa dos sintomas. Em uma avaliação mais geral foi constatado, também, que os pacientes melhoraram a auto-estima e autoconfiança. A criptólise promoveu o aumento da abertura da cripta, evitando, assim, a retenção de alimentos e outras substâncias que servem de substratos para as bactérias causadoras de mau hálito, diminuindo, substancialmente, a halitose.

Embora a halitose não ofereça risco de vida, nem seja uma doença contagiosa, o incômodo e insegurança são muito grandes, constituindo um fator de restrição social. Não só os portadores, mas também as pessoas que os cercam sofrem com a halitose. A cavidade oral é responsável por cerca de 90% das causas de halitose, 8% estão relacionadas com as vias aéreas respiratórias e apenas 2% estão relacionadas com o trato gastrointestinal, com disfunções metabólicas e outras.<sup>7</sup> Medidas paliativas como enxaguantes bucais, balas ou gomas de mascar apenas servem para mascarar o odor, porém a halitose é um problema que merece maior atenção por parte dos profissionais da área, pois pode ser um sintoma de alerta para doenças mais graves, tais como cirrose, insuficiência hepática, insuficiência renal, diabetes e outras.<sup>8</sup>

Uma abordagem científica e abrangente da halitose, como a proporcionada por uma pós-graduação de características multidisciplinares, foi fundamental e justifica-se, uma vez que a halitose diminui a qualidade de vida e pode ser indicativa de doenças que necessitam de diagnóstico e tratamento específico.

*Profa. Dra. Ester M. D. Nicola*

DEPARTAMENTO DE OFTALMO/OTORRINOLARINGOLOGIA  
FCM, UNICAMP

*Dra. Ana Cristina Coelho Dal Rio Texeira*

CIRURGIÃ-DENTISTA NO AMBULATÓRIO DE ODONTOLOGIA DO  
CECOM, UNICAMP

## Obesidade: parte 2

Quando a ingestão de energia excede o gasto de energia, geralmente ocorre ganho de peso. Os componentes da energia despendida total por um indivíduo são:

1. Gasto de energia ao repouso - constitui 70% da termogênese induzida pela dieta. Representa a energia gasta para manter a função celular e orgânica normal sob condições de repouso pós-absortivo, isto é, após a alimentação;
2. Energia gasta em atividade física - constitui aproximadamente 20% da termogênese induzida pela dieta. É gasta em atividades físicas, atividades de volição, como exercício, e atividades de não volição como contração espontânea dos músculos, manutenção da postura;
3. Efeito térmico dos alimentos - constitui aproximadamente 10% da termogênese induzida pela dieta. Representa a energia gasta na digestão, absorção e ativação do sistema nervoso simpático após a ingestão de comida.

Não se detectaram alterações no gasto total de energia em indivíduos obesos, nem no gasto energético ao repouso, mesmo naqueles resistentes à perda de peso; inclusive durante exercícios físicos sustentados, os obesos gastam mais energia que os magros em razão da sua massa corporal ser maior. No entanto, obesos têm redução pequena, mas significativa, no efeito térmico dos alimentos, de aproximadamente 75 kcal/dia, redução esta que pode surgir da resistência insulínica e menor atividade do sistema nervoso simpático que ocorre na obesidade.

A perda de peso induzida pela dieta diminui o gasto energético ao repouso, o que promove, em muitos casos, a recuperação do peso perdido, afirmação que justifica a teoria do *set point*, isto é, que o peso corporal é pré-determinado. Portanto, peso perdido (ou ganho) promove um decréscimo (ou aumento) na taxa metabólica que atua para restaurar o peso para os valores iniciais. Em obesos e magros, dietas hipocalóricas reduzem o gasto de energia ao repouso em 15% a 30%. Isso ocorre como mecanismo de adaptação

fisiológica à restrição de energia que geralmente é transitória e não persiste com a manutenção do peso mais baixo.

### Obesidade e síndrome metabólica

Considera-se síndrome metabólica a seguinte associação:

- a) Obesidade do tipo abdominal ou visceral (que pode ser diferente em diferentes etnias);
- b) Hipertrigliceridemia;
- c) Baixo HDL colesterol < 40 em homens e < 50 em mulheres;
- D) HAS;
- e) Glicemia de jejum alterada (> 110 mg/dl).

A associação dos itens acima relacionados compõe um risco aumentado de doenças cardiovasculares relacionadas à obesidade.<sup>1(D)</sup>

Medidas antropométricas têm sido relacionadas com aumento dos eventos cardiovasculares. A relação cintura/altura e a circunferência do abdome representam os melhores parâmetros antropométricos para avaliação de risco cardiovascular. O corte para cintura/altura é de 0,5 para ambos os sexos.<sup>2(D)</sup>

A busca por tratamentos que amenizem ou, quem sabe, curem a obesidade, tem levado grandes empresas farmacêuticas a investirem bilhões em pesquisa por novos insumos terapêuticos. O que se tem, ainda está longe de ser o esperado, mas aliados a mudanças comportamentais, exercícios físicos e dieta, promovem expressiva melhora no controle de peso. Dentre os agentes farmacológicos indicados para o tratamento da obesidade, a sibutramina é atualmente considerada a de maior potencial na perda ponderal e contribuição para redução dos fatores de risco relacionados à obesidade.

#### 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. Joyce do Rosário Silva  
Profª. Dra. Laura Sterian Ward  
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA  
FCM, UNICAMP

*Em obesos e magros, dietas hipocalóricas reduzem o gasto de energia ao repouso em 15% a 30%. Isso ocorre como mecanismo de adaptação fisiológica à restrição de energia que geralmente é transitória e não persiste com a manutenção do peso mais baixo.*

1. Grundy SM. Metabolic syndrome pandemic. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2008 Apr;28(4):629-36.

2. Schneider H., et al. Accuracy of anthropometric indicators of obesity to predict cardiovascular risk. *J Clin Endocrinol Metab* 2007;92:589-94.

*Um artigo de autoria coletiva deve especificar a pessoa responsável pelo artigo como um todo. Os editores devem exigir que os autores justifiquem a atribuição de autoria.*

# Aspectos éticos, legais e morais relacionados à autoria na produção científica: parte 1

*A autoria de projetos, artigos e livros é uma das questões éticas que mais tem gerado preocupações nos últimos tempos. A omissão de autores, a inclusão indevida e o uso indevido de material de pesquisa são fatos extremamente desagradáveis e preocupantes, porém presentes em todos os países do mundo que realizam pesquisas. A não inclusão de autores é um fato corriqueiro, porém grave. Todos os autores devem sempre ser incluídos, não deve haver omissão de qualquer participante que preencha os critérios de autoria. Este é um dever moral, baseado na fidelidade que deve existir entre os membros do grupo que efetivamente realizaram o projeto de pesquisa.*

O "International Committee of Medical Journal Editors", criado em janeiro de 1978, em Vancouver, tem por objetivo o estabelecimento de critérios comuns para a publicação de artigos científicos na área da saúde. Vale destacar, que centenas de periódicos já adotam estas recomendações. Até a edição de 1982, estes "Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals" não faziam qualquer menção quanto a critérios de autoria, propondo apenas caracterização da titulação.<sup>1</sup> A partir da edição de 1988, por proposta do Prof. Povl Riis, foram estabelecidos critérios claros para a caracterização da autoria. Todas as pessoas designadas como autores devem estar qualificadas para tal.<sup>2</sup>

Cada autor, em particular, deve ter participação suficiente no trabalho para tomar a responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Os créditos de autoria devem estar baseados somente em contribuições substanciais para (A) concepção, planejamento, análise ou interpretação dos dados; (B) redação do artigo ou sua revisão intelectual crítica; (C) responsabilidade pela aprovação final para publicação. Todas as condições (A, B e C) devem ser cumpridas. A participação apenas na obtenção de fundos ou na coleta de dados não justificam autoria. Qualquer parte do artigo que seja crítica para as conclusões deve ser de responsabilidade de pelo menos um autor.

Um artigo de autoria coletiva deve especificar a pessoa responsável pelo artigo como um todo. Os editores devem exigir que os autores justifiquem a atribuição de autoria. Desta forma, a autoria deve ser assumida apenas pelos investigadores que tenham participado de forma cientificamente fundamental desde a concepção até a sua divulgação. Outras contribuições ao trabalho devem ser reconhecidas, separadamente, sob a forma de agradecimentos. Alguns editores têm, inclusive, exigido a concordância, por escrito, das pessoas citadas em agradecimentos.

Contribuições menores na realização

de trabalhos científicos, tais como sugestão de referências, de análise de dados ou auxílio na editoração, não garantem crédito de autoria. A própria Lei 9.610/98, sobre a questão do Direito Autoral, em seu Art. 15: "A co-autoria da obra é atribuída àqueles em cujo nome, pseudônimo ou sinal convencional for utilizada. § 1º Não se considera co-autor quem simplesmente auxiliou o autor na produção da obra literária, artística ou científica, revendo-a, atualizando-a, bem como fiscalizando ou dirigindo sua edição ou apresentação por qualquer meio".<sup>3</sup>

A inclusão indevida de autores é outra grave questão. Como já foi dito, anteriormente, os autores planejam, executam e escrevem. Amigos, colegas, chefes, bolsistas e estagiários não se tornam autores apenas em razão destas relações. Esta tradição inadequada pode e deve ser evitada, utilizando-se regras claras para o estabelecimento do critério de autoria desde o início do planejamento do projeto. O Código de Ética Profissional dos Psicólogos, em seu Art. 31, propõe que, na divulgação e publicação de trabalhos, o psicólogo deverá: c) Mencionar as contribuições de caráter profissional prestadas por assistentes, colaboradores ou por outros autores;"<sup>4</sup>

Estas contribuições, quando não preenchem os critérios de autoria, podem ser feitas nos agradecimentos. Neste item, cabe a citação da chefia do serviço ou departamento que deu suporte à pesquisa, à participação na coleta de dados, sem envolvimento intelectual, aos auxílios técnicos, à obtenção de recursos materiais e financeiros, especificando a característica dos mesmos. Cabe, igualmente neste item, o esclarecimento das relações de apoio ou patrocínio financeiro que podem implicar em conflitos de interesse.

*José Roberto Goldim*

BÍOLOGO E PESQUISADOR RESPONSÁVEL PELO  
LABORATÓRIO DE PESQUISA EM BIOÉTICA E ÉTICA NA CIÊNCIA  
DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

1. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Ann Int Med 1982;96:766-771.

2. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Ann Int Med 1988;108:258-265.

3. Brasil. Lei 9610/98, de 19/02/1998 - Regula os direitos autorais e dá outras providências. Kastor JA. Authorship and Darsee case. Int J Cardiol 1984;5:7-9.

4. Ethical principles of psychologists and code of conduct. American Psychologist 1992;47:1597-1611.

# Aprimoramento 2009: processo seletivo e novo valor de bolsa

No mês de setembro, abrem-se as inscrições para a seleção dos alunos para os Cursos de Aprimoramento 2009. Teremos um total de 55 cursos oferecidos pelos diversos Departamentos da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp. Todas as informações estarão à disposição dos interessados no "site" da FCM.

Durante esse ano, muitas alterações aconteceram nos Cursos de Aprimoramento, sendo que a principal foi o reconhecimento institucional pela Universidade. A partir de agora, nossos cursos fazem parte da Câmara de Pós-Graduação Latu Senso da FCM e passam a ser vinculados à Pró-reitoria de Pós-Graduação. Esse fato é muito importante para o reconhecimento de nossos alunos, tanto no âmbito da Universidade quanto fora dela, pois isso permite que nossos cursos sejam reconhecidos, também, como Cursos de Especialização.

Um segundo evento importante foi a mobilização de nossos alunos pelo aumento do valor da bolsa. No dia 24 de junho, nossos alunos, junto com aprimorandos de São Paulo, Ribeirão Preto, Marília e Santos, totalizando cerca de 400 pessoas, encontraram-se na Capital para realizar uma manifestação em frente à Secretaria de Estado da Saúde. Simultaneamente, ocorreram manifestações em Rio Preto, Ribeirão Preto e Botucatu.

Com essa manifestação, os aprimorandos conseguiram uma reunião na Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo com o presidente da Comissão de

Saúde e Higiene, o deputado Adriano Diogo; com Cândido Spinola Jr., assessor do líder do governo da casa e com o deputado Barros Munhoz. Concomitantemente, uma comissão de aprimorandos reuniu-se com o coordenador de Recursos Humanos da Secretaria Estadual de Saúde, Paulo Seixas.

Todas essas ações resultaram na assinatura do decreto que majorava o valor da bolsa, no dia 26 de junho, dois dias após a manifestação. Com isso, foi concretizado o reajuste da bolsa de R\$ 470,13 para R\$ 790,00. Com esse feito, os aprimorandos de 2008, demonstraram uma grande capacidade de organização e mobilização. Além disso, o aumento no valor da bolsa levará, naturalmente, a um maior interesse dos candidatos pelos cursos para o ano de 2009.

Portanto, esforços conjuntos sempre levam a progressos significativos. Parabéns turma de aprimorandos de 2008!

*Profa. Dra. Carmen Silvia Bertuzzo*

COORDENADORA DO CURSO DE APRIMORAMENTO  
FCM, UNICAMP

## *Lista dos Programas e Cursos que serão oferecidos no Concurso 2009*

1. Administração em Unidades de Alimentação Hospitalar;
2. Aprimoramento em Laboratório Clínico;
3. Aprimoramento em Terapia Nutricional para Nutricionistas;
4. Aprimoramento em Lípides;
5. Atendimento à Saúde da Mulher;
6. Atendimento ao Acidentado de Trabalho;
7. Atendimento ao Paciente com Tuberculose;
8. Atendimento ao Paciente Portador do Vírus HIV;
9. Ciências Sociais em Saúde;
10. Desenvolvimento Infantil: Linguagem e Surdez;
11. Diagnóstico Microbiológico e Imunológico de Micoses Endêmicas e Oportunistas;
12. Enfermagem em Oncologia e Tratamento Antineoplásico;
13. Física Médica Aplicada à Radioterapia;
14. Fisioterapia Aplicada à Ortopedia e Traumatologia;
15. Fisioterapia em Neurologia Infantil;
16. Fisioterapia em Pediatria;
17. Fisioterapia nas Disfunções Cardiorespiratórias;
18. Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva;
19. Fonoaudiologia e Saúde Auditiva;
20. Fonoaudiologia em Neurologia Infantil;
21. Fonoaudiologia na Área de Surdez;
22. Fonoaudiologia Pediátrica;
23. Genética Molecular e Citogenética;
24. Hemoterapia;
25. Microbiologia e Parasitologia Clínica Aplicada à Atenção Primária à Saúde;
26. Microbiologia e Parasitologia Clínica Aplicada à Atenção Secundária e Terciária à Saúde;
27. Nutrição em Doenças Crônicas em Atendimento Ambulatorial;
28. Nutrição em Hematologia e Oncologia;
29. Nutrição em Pediatria;
30. Nutrição Hospitalar;
31. Nutrição no Sistema Digestório;
32. Ouvidoria Hospitalar;
33. Patologia Clínica;
34. Planejamento e Administração de Serviços de Saúde;
35. Práticas e Políticas Sociais na Área da Saúde e Reabilitação;
36. Psicologia Clínica em Neurologia Infantil;
37. Psicologia Clínica em Saúde Reprodutiva da Mulher;
38. Psicologia do Desenvolvimento e Deficiência;
39. Psicologia do Desenvolvimento: Atendimento a Crianças e Adolescentes;
40. Psicooncologia;
41. Psicopedagogia Aplicada à Neurologia Infantil;
42. Reabilitação em Atividades de Vida Diária;
43. Reabilitação em Saúde Ocular;
44. Saúde Mental;
45. Serviço Social e Saúde Mental;
46. Serviço Social em Incapacidades Neurológicas: Prevenção e Assistência;
47. Serviço Social em Oncologia;
48. Serviço Social em Pediatria;
49. Serviço Social, Família e Reabilitação na Área da Saúde;
50. Serviço Social, Saúde e Envelhecimento;
51. Serviço Social, Saúde e Violência;
52. Surdez: Desenvolvimento e Inclusão;
53. Terapia Ocupacional e Reabilitação;
54. Toxicologia Analítica;
55. Toxicologia para Enfermeiros.

*A partir de agora, nossos cursos fazem parte da Câmara de Pós-Graduação Latu Senso da FCM e passam a ser vinculados à Pró-reitoria de Pós-Graduação. Esse fato é muito importante para o reconhecimento de nossos alunos, tanto no âmbito da Universidade quanto fora dela, pois isso permite que nossos cursos sejam reconhecidos, também, como Cursos de Especialização.*

## A Sociologia Médica: o “estado-da-arte” nas coletâneas

Nesta resenha, trataremos somente do primeiro volume, mas numa visão geral, assinalamos que a obra aborda: Vol. I *The nature of Medical Sociology*; Vol. II *Social structures and health*; Vol. III *Coping with illness*; Vol. IV *Health care and social change*.

A crescente produção científica da sociologia em saúde num plano internacional tem suscitado inúmeras publicações, especialmente a de coletâneas de textos. As primeiras coletâneas datam do início dos anos de 1960, quando a área iniciava, nos Estados Unidos, o seu processo de institucionalização, por exemplo, a publicação de Freeman, Levine e Reeder, de 1963.<sup>1</sup> Seguidamente, outras coleções foram organizadas em diversos países, mas, sem dúvida, a primazia cabe aos países de língua inglesa. Dentro dessa tradição, Graham Scambler, professor de sociologia médica do *University College London*, organizou uma das mais completas coletâneas sobre as questões da saúde na perspectiva da sociologia. São 67 artigos e capítulos de livros distribuídos em quatro volumes.<sup>2</sup>

Nesta resenha, trataremos somente do primeiro volume, mas numa visão geral, assinalamos que a obra aborda: Vol. I *The nature of Medical Sociology*; Vol. II *Social structures and health*; Vol. III *Coping with illness*; Vol. IV *Health care and social change*. Cuidadosamente organizada, recupera textos que vão de 1951, com o paradigmático trabalho de Parsons sobre “o caso da prática médica moderna” e suas relações com a estrutura social, de 1951 até 2004, e que se encontram espalhados por livros e periódicos, muitos deles de difícil acesso.

Ao tratar da natureza do campo, os textos traçam “aspectos da gestação da sociologia médica e seus primeiros produtos”. Nesse sentido, a abertura do livro é de Bloom, com o capítulo inicial do seu livro, que nasceu como um clássico *The World as Scalpel A History of Medical Sociology* (2002), sobre a apreensão do social da antiguidade à modernidade; segue-se discussão de Gold sobre a identidade da área e as relações com a medicina que se adensam com Freidson, ao abordar o que chama os mitos: da medicina, da sociologia e dos dados administrativos (oficiais). De forma didática, Cockerham expõe as fases de desenvolvimento da sociologia médica: as origens (1897-1955), a Idade Dourada (1956-1970), a maturidade (1971-1989), a década de 1990.

Sobre aspectos teóricos, além do citado trabalho de Parsons, são incluídos: o

realismo social durkheimiano, de Taylor e Ashworth; o projeto habermasiano, de Scambler e as contribuições da sociologia histórica para a sociologia da saúde e da doença, de Jones.

Na terceira parte, a centralidade temática é a medicina e a medicalização, com um texto dos anos de 1970, de Zola, mas até hoje da maior importância por tratar do controle social por parte da medicina como instituição social, que se amplia na polêmica aberta por Strong quando diz que “a tese do imperialismo profissional [da medicina] aplica-se a todas as profissões...”. Particularmente, interessante é o texto de Lupton sobre “the medicalization critique”, a partir do que denomina “a crítica ortodoxa à medicalização” (que inclui Zola, Freidson, Illich) e a influência do pensamento de Foucault em termos de uma nova formulação sobre o assunto. Ainda nesta parte da coletânea, Armstrong analisa o advento de uma reconfiguração do campo da medicina com os estudos populacionais.

Na quarta parte, são reproduzidos quatro artigos de Powles, Jewson, Becker e Conrad, que tratam dos “limites” da medicina, abordando, respectivamente, a interação entre os aspectos técnicos e não técnicos da medicina frente à doença; análise da cosmologia médica e os modos de produção de conhecimento no período de 1770-1870; a perspectiva de um sociólogo médico frente à promoção da saúde e como a genética é conceituada na mídia e no discurso popular.

A simples enumeração dos temas evidencia o importante trabalho realizado por Scambler que o considera limitado, quando afirma estar consciente das omissões tanto em termos das áreas abrangidas como dos autores, lembrando, especialmente, que não há referência à produção dos países em desenvolvimento. Mas, como analisa, a escolha e suas conseqüências cabem a quem organiza o material. Concordamos com o editor, porém ressaltando que, independente de outras escolhas, esta seleção fornece elementos fundamentais para se entender um pouco mais a trajetória da sociologia médica e o “estado-da-arte” desse campo, hoje, um destaque para a sociologia como disciplina.

Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL  
FCM, UNICAMP



1. Freeman, HW.; Levine, S. e Reeder, LG. *Handbook of Medical Sociology*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall, Inc., 1963, 602 pp. (A biblioteca da FCM/Unicamp possui as edições de 1963 e 1972).

2. Scambler, G. (ed.) *Medical sociology: Major Themes in Health and Social Welfare*. London and New York: Routledge, 2005. (A biblioteca do IFCH/Unicamp possui a edição de 2005).

## Unicamp terá primeira escola para Saúde da Família

A Unicamp e a Secretaria de Estado da Saúde firmaram no final do mês de julho um convênio para a criação do primeiro Programa de Escola da Família do Estado de São Paulo. A iniciativa, única do gênero no país, tem por finalidades formar e qualificar profissionais para atuar, em âmbito estadual, no Programa de Saúde da Família (PSF). Ao todo, a Secretaria investirá R\$ 3,1 milhões no projeto, sendo R\$ 1,5 milhão em infra-estrutura e R\$ 1,6 milhão para custeio. Participaram da cerimônia de assinatura do termo, realizada no anfiteatro da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade, o governador, José Serra; o secretário estadual de Saúde, Luiz Roberto Barradas Barata; o coordenador-geral da Unicamp, Fernando Ferreira Costa; o diretor da FCM, José Antonio Rocha Gontijo; e o superintendente do Hospital de Clínicas (HC), Luiz Carlos Zeferino.

De acordo com José Serra, a importância do Programa está em seu pioneirismo. Até aqui, afirma o governador, as atividades de qualificação dos profissionais que atuam no PSF sempre estiveram voltadas para aqueles que não possuem curso superior. “Com essa escola, nós vamos qualificar também médicos, enfermeiros e dentistas, de modo a conferir maior qualidade ao atendimento básico da população”, analisou. Ainda segundo ele, a experiência começará por Campinas, mas a intenção é estendê-la a outras regiões do Estado. “Se tudo der certo, e nós acreditamos que vai dar, vamos repeti-la em Ribeirão Preto e em outras cidades importantes do Estado”, adiantou.

O coordenador-geral da Unicamp destaca que a participação da Universidade no convênio mantém estreita relação com o seu compromisso de formar recursos humanos qualificados e contribuir para atividades de extensão que proporcionem benefícios à sociedade. Fernando Costa lembra que a FCM mantém desde 2001 um programa de Residência Médica em Saúde da Família. “Temos certeza de que essa escola servirá de modelo para o país. A Unicamp se coloca à disposição para colaborar com esse tipo de política pública”, afirmou.

O Programa Escola da Família contará com uma sede própria e a expectativa é que as aulas comecem em setembro próximo. O superintendente do HC explica que entre três e cinco turmas, com 30 a 50 alunos cada, ocuparão salas de aula da

FCM. Inicialmente, serão selecionados profissionais que já estão atuando no PSF, principalmente médicos e enfermeiros.

Posteriormente, o programa será estendido para dentistas e agentes comunitários.

Os integrantes das primeiras turmas participarão do curso de Especialização Multiprofissional, que terá entre 360 e 420 horas/aula. Além dessa modalidade, a escola oferecerá ainda cursos de Residência em Medicina de Família e de Comunidade, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e atividades de extensões variadas. “Quando o prédio estiver concluído, nós teremos condições de abrigar até dez turmas simultaneamente. Também há a possibilidade de criarmos uma modalidade de ensino a distância, que poderá ministrar aulas por meio de teleconferência”, antecipou Luiz Carlos Zeferino.

Pelos cálculos dele, cerca de 30 docentes da Unicamp deverão ministrar aulas na escola. A seleção dos alunos deverá ser feita pelos municípios. Entre as disciplinas que serão oferecidas aos alunos estão Política, Planejamento, Gestão e Gerência em Saúde; Epidemiologia nos Serviços de Saúde; Abordagem Familiar, Atenção à Saúde da Criança etc. Atualmente, de acordo com dados do governador Serra, o Estado conta com 3 mil equipes atuando no PSF. Cada uma delas é formada por um médico, um enfermeiro, um dentista e cinco agentes.

### As modalidades

- Especialização Multiprofissional. Carga horária entre 360 a 420 horas/aula. As aulas serão ministradas durante um dia por semana, para que os profissionais continuem trabalhando em seus municípios e unidades básicas nos demais dias da semana.
- Residência Médica. Dois anos de tempo integral. Funciona desde 2001.
- Curso de Residência Multiprofissional. Duração de dois anos.
- Curso de Extensão. Duração variável, de acordo com a necessidade dos municípios, pois objetiva atender demandas específicas.

*O Programa Escola da Família contará com uma sede própria e a expectativa é que as aulas comecem em setembro próximo.*

Manuel Alves Filho

ASSESSORIA DE IMPRENSA DA UNICAMP

## EVENTOS DE AGOSTO

### Dia 6

\* **Abertura da Exposição:**

**"Vivenciação Pictórica"**

Artista: **Nelson Braga Júnior**

Horário: **11 horas**

Local: **espaço das artes**

Período da exposição: até 1 de setembro, das 8h30 às 17h30

Entrada franca

A exposição é um resumo dos nove anos de produção artística do pintor campineiro

### De 15 a 19

\*

Local: **Auditório da FCM**

Horário: **das 18h30 às 22 horas**

Informações e inscrições:

### Dias 23 e 24

\*

Local, horário, programação e inscrição:

### Dias 19 e 20

\*

Palestrantes:

### Dia 28

\*

Horário:

Local:

Informações e inscrições:

Organização:

### Dia 12

\* **Seminário Inaugural da Pós-Graduação em Enfermagem**

Local: **Auditório II do Centro de Convenções da Unicamp**

Horário: **das 8h30 às 16h30**

Inscrições: **na secretaria da Pós-Graduação em Enfermagem**

Informações: **(19) 3521-8823**

Contato: **pgenf@fcm.unicamp.br**

Local: **Auditório da FCM**

Horário: **das 9 às 17 horas**

Organização:

### Dia 28

\*

Palestrante:

Horário:

Local:

Informações e inscrições:

### Dia 12 e 13

\* **Simpósio de Cardiologia da Unicamp**

Local: **Anfiteatro I da FCM**

Horário: **das 18h30 às 22 horas**

Organização: **Liga de Cardiologia Clínica**

Departamento de Clínica

Médica Fone: **(19) 3521-7482**

Inscrições: **no local do evento**

Palestrante:

Local: **Salão Nobre da FCM**

Horário: **19 horas**

Após, **debate sobre o filme Sicko SOS Saúde**

Informações e inscrições:

**www.extecamp.unicamp.br** ou

**(19) 3521-4646**

Organização: **IDISA e Comissão de Extensão da FCM**

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 Leticia Cintra

##### Anestesiologia

Prof. Dr. Franklin S. Silva Braga

##### Cirurgia

Prof. Dr. Nelson Adami Andreollo

##### Clínica Médica

Profa. Dra. Sandra C. B. Costa

##### Enfermagem

Profa. Dra. Izilda Esmênia M. Araújo

##### Farmacologia

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

Ortopedia

Patologia Clínica

Pediatria

Psic. Médica e Psiquiatria

Radiologia

Tocoginecologia

Coord. Comissão de Pós-Graduação

Coord. Comissão Extensão e Ass. Comunitários

Coord. Comissão Ens. Residência Médica

Coord. Comissão Ens. Graduação Medicina

Coord. do Curso de Graduação em Fonoaudiologia

Coord. do Curso de Graduação em Enfermagem

Coord. do Curso de Graduação em Farmácia

Coord. Comissão de Aprimoramento

Coord. Câmara de Pesquisa

Coord. do Centro de Investigação em

Pediatria (CIPED)

Coord. Núcleo de Medicina e Cirurgia

Experimental

Presidente da Comissão do Corpo Docente

Coord. do Centro Estudos Pesquisa em

Reabilitação (CEPRE)

Coord. do Centro de Controle de Intoxicação (CCI)

Assistente Técnico de Unidade (ATU)

#### Conselho Editorial

História e Saúde

Tema do mês

Bioética e Legislação

Profa. Dra. Carmem Bertuzzo

Prof. Dr. Sebastião Araújo

Diretrizes 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 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](mailto: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)