



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

Maurício Knobel: breve biografia de um psiquiatra de renome internacional



Antonio Perri - Ascom - Unicamp

Aos 85 anos de idade, em 22/1/08, faleceu em Campinas, Maurício Knobel.¹

Ele se graduou pela Faculdade de Medicina da Universidade de Buenos Aires (FM/UBA,) em 1950, onde defendeu, em 1953, tese de doutoramento de título *Etiologia do ausentismo* e livre-docência de Anatomia em 16/11/55. De 1956 a 1959, residiu nos Estados Unidos, onde se especializou em psiquiatria infantil no *The Greater Kansas City Health Foundation*, chefiado por Milton E. Kirkpatrick. Fez residência no Hospital Geral de Kansas, EUA.

Retornou a Buenos Aires, fazendo impressionante carreira docente. Por concurso, chegou a titular em Psicologia da Infância e da Adolescência e titular em Psicologia Evolutiva I e II. Também fez formação psicanalítica no Instituto de Psicanálise da Associação Argentina de Psicanálise, tornando-se didata em 23/8/74.

A mudança para o Brasil, em 1976, deveu-se à perseguição política do governo militar argentino, que o demitira, e à visão do reitor Zeferino Vaz, defensor de psiquiatras com formação psicanalítica. Knobel chefiou o Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria (DPMP) de 25/10/76 a 10/4/83. Foi reconduzido à chefia, em 1/8/88, até aposentar-se, compulsoriamente, em 19/3/92.

Durante a sua chefia, houve um significativo crescimento físico e humano do DPMP. Knobel teve papel decisivo na estruturação dos Ambulatórios e da Enfermaria de Psiquiatria em um hospital geral (HC). Criou os Setores Adolescente e Infantil, as meninas de seus olhos.

Estimulou a psicoterapia psicanalítica, a psiquiatria social, a psicofarmacologia, a psicologia médica, a pesquisa e o desenvolvimento da Pós-Graduação.

Em 1985, naturalizou-se brasileiro. Mesmo sem precisar, prestou concurso em 11/85, para titular da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, na área de Psiquiatria Clínica. Em 30/3/93, a Unicamp conferiu-lhe o título de professor emérito. Também coordenou o Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-Campinas.

Em 1970, havia sido um dos fundadores do *International College of Psychosomatic Medicine*, presidindo-o no período 1973-75. A recepção pelo Papa Paulo VI, no Vaticano, e o haver sido professor de Che Guevara, quando este estudou medicina na UBA, estão entre as muitas histórias de que se orgulhava de contar.

Sua produção científica foi impressionante, com mais de 300 artigos e 60 capítulos ou livros. Dentre estes, destacam-se: *A adolescência normal* em co-autoria com A. Aberastury; *Psiquiatria infantil psicodinâmica* (1977); *Psicoterapia breve* (1986) e *Orientação familiar* (1992).

Foi um grande líder, chefe dinâmico e combativo, que exigia muito de seus discípulos e subordinados. Teve o grande mérito de reunir profissionais com linhas distintas, estimulando-os na sua forma de atuarem e de pensarem.

Foi casado com a psicóloga e docente Clara Freud de Knobel, tendo quatro filhos: Hernando e Joseph, radicados na Espanha, Roxana (médica ginecologista pela Unicamp) e Marcelo (docente do Instituto de Física da Unicamp).

Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA E PSICOLOGIA MÉDICA
FCM, UNICAMP

NESTA EDIÇÃO:

Origens e avanços do estudo científico de venenos animais no Brasil

VEJA TAMBÉM:

Investigação diagnóstica do retardo mental: recomendações gerais

Bioética e reprodução humana

Novos ventos nos Cursos de Aprimoramento da FCM

Classe social: um conceito, muitas interpretações e vários usos

1. UNICAMP. SIARQ. Maurício Knobel (outorga do título de professor emérito). Proc. 01-07636/92.

Origens e avanços do estudo científico de venenos animais no Brasil: parte 2

Em 1964, Oswaldo fundaria o Departamento de Farmacologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, no qual até hoje predomina o estudo científico dos venenos animais.

A produção e aplicação de conhecimento no Brasil tem caracterizado-se pela qualidade e cuidado metodológicos. É esta a essência da ciência e da boa formação dos cientistas que buscam respostas às questões que sempre geram novas perguntas - o ciclo virtuoso da ciência.

Deveras não faltam exemplos disso na história do estudo científico dos venenos animais no Brasil. Além dos já citados aqui, cabe mencionar a descoberta da bradicinina, também em meados do século XX, pelo pesquisador brasileiro Rocha e Silva, durante seus estudos sobre o modo pelo qual o veneno da jararaca causava hipotensão - um achado que elucidou os mecanismos envolvidos na regulação da pressão arterial e conduziu a descobertas que revolucionaram o tratamento da hipertensão.

A bradicinina era o então desconhecido peptídeo hipotensor produzido quando o veneno da jararaca era injetado na corrente sanguínea de mamíferos.

Desenvolvimento de patentes

Essa descoberta possibilitou que outro cientista brasileiro, Sérgio Ferreira, encontrasse no veneno da mesma espécie de serpente os Bradykinin-Potentiating Peptides (BPPs), peptídeos que, através da inibição da enzima (ECA) que inativava a bradicinina e convertia a angiotensina I em angiotensina II (um potente vasoconstritor), potencializavam os efeitos hipotensores do veneno.

Os BPPs foram os protótipos para a síntese do primeiro inibidor comercial da enzima conversora da angiotensina (ECA), agente anti-hipertensivo que rende bilhões de dólares anuais para a indústria que o sintetizou e patenteou.

É verdade que, na época em que os protótipos dos inibidores da enzima conversora A II(ECA) foram descobertos por Ferreira (década de 60), o Brasil não

possuía recursos financeiros/tecnológicos, nem, com algumas exceções, cultura no desenvolvimento de patentes - quanto mais de inovação tecnológica.

A ciência era sobretudo - e ainda é para muitos - geradora de conhecimento; invenção, inovação e patentes não eram perspectivas da maioria dos projetos de pesquisa.

Dentre os inibidores de ECA, o captopril e o enalapril integram, atualmente, a Relação de Medicamentos Essenciais (Rename), que "abrange um elenco de medicamentos necessários ao tratamento e controle das enfermidades prioritárias em saúde pública nos diversos níveis de atenção no país".

Mas, hoje, no Brasil, as mesmas substâncias descobertas por Ferreira têm gerado novos agentes anti-hipertensivos, desta vez bem protegidos por patentes brasileiras vivendo e aprendendo. Trata-se dos evasins, desenvolvidos, com base nos BPPs, por pesquisadores do Instituto Butantan.

Além dos evasins, outros agentes com diferentes atuações farmacológicas têm sido isolados de venenos animais, identificados a partir de pesquisas realizadas no Instituto Butantan têm sido protegidos por patentes. Pode se citar o endogenous pain killer (enpak), um poderoso analgésico encontrado no veneno da cascavel, e o lopap, um agente anticoagulante das cerdas venenosas da taturana (*Lonomia obliqua*).

Aqui, agora, pode-se fazer do conhecimento a invenção e, dela, patentes e inovação, sem desprezar, desvalorizar nem dispensar a produção de conhecimento pelo conhecimento, que é realmente essencial - afinal, toda invenção está estruturada no conhecimento que, direta ou indiretamente, dela participa, ainda que não leve o devido mérito.

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

Investigação diagnóstica do retardo mental - parte II: Recomendações gerais.

Conforme comentado na edição anterior do Boletim da FCM, a avaliação dos indivíduos com retardo ou deficiência mental (RM) representa um grande desafio diagnóstico. Apesar de 30% estarem distribuídos entre as síndromes de Down (1:800-1000 recém-nascidos), X frágil (1:4000-6000 homens e 1:8000 mulheres) e fetal alcoólica, os 70% restantes podem se relacionar às mais diversas causas. Algumas condições, apenas recentemente, com o refinamento de técnicas citogenéticas e moleculares, foram associadas a marcadores específicos, permitindo sua confirmação diagnóstica e uma orientação mais precisa no processo de aconselhamento genético. Assim, outros fatores genéticos se somaram às cromossomopatias mais comuns, às síndromes monogênicas e ao mecanismo multifatorial, como os erros da impressão genômica ou imprinting e dissomia uniparental, que podem determinar, por exemplo, as síndromes de Prader-Willi e Angelman, ou ainda os rearranjos teloméricos submicroscópicos, identificados em 5% a 10% dos indivíduos com RM idiopático.^{1,2,3,4(D)} A capacidade de identificar a origem do RM depende da utilização de recursos diagnósticos específicos que, frente a uma determinada hipótese, poderão ser utilizados corretamente na dependência de sua disponibilidade e de diretrizes que orientem sua aplicação, as quais deveriam considerar as melhores evidências disponíveis, mas, em sua maioria, correspondem a consensos e opiniões de especialistas. Contudo, pelo menos dois estudos levaram em conta tais métodos e avaliaram a indicação dos exames incluídos em recomendações gerais para a investigação diagnóstica do RM, conforme se segue.^{5,6(B)}

1. Observação clínica completa

História clínica e exame físico detalhados, feitos por especialista treinado, representam a base da investigação diagnóstica em indivíduos com RM.^{4(B),7(D)}

a) Anamnese dos genitores ou responsáveis, elaboração de heredograma (pelo menos três gerações), atenção aos antecedentes gestacionais, condições de nascimento e período neonatal, desenvolvimento somático e neuropsicomotor, convulsões e outras intercorrências mórbidas relevantes; b) Exame físico completo e metucioso, com especial atenção a antropometria e presença de sinais dismórficos, alterações cutâneas e neurológicas. Avaliações seriadas, para seguimento da evolução do fenótipo clínico e comportamental, também podem ser úteis.

Obs: Outras avaliações são recomendadas para a maioria dos pacientes, em especial em áreas como Neurologia, Oftalmologia e Audiologia, caso já não tenham realizado previamente; e avaliação psicométrica, quando possível, também seria oportuna.^{7(D)}

2. Análise citogenética (convencional e molecular)

a) Exame de cariótipo convencional em cultura de linfócitos do sangue periférico com técnica de bandamento e resolução aproximada de 500 bandas: justifica-se em todos os indivíduos com RM, independentemente de sexo, grau de RM e presença (ou não) de sinais dismórficos, exceto se alguma causa não cromossômica tenha ficado evidente ao exame clínico; pode identificar anomalias cromossômicas numéricas ou estruturais entre 5 e 10 Mb;^{5,6(B)} b) Análise pela técnica de hibridização *in situ* por fluorescência (FISH) para pesquisa de rearranjos subteloméricos ou intersticiais: deve ser indicada quando o exame rotineiro de cariótipo for normal, levando em conta critérios clínicos preestabelecidos;^{6(B)} c) Análise citogenética frente a suspeita de mosaïcismo: indivíduos com cariótipo normal, apresentando microcefalia, assimetria corporal e alterações pigmentares têm indicação de pesquisa de mosaïcismo; em geral indica-se cultura de fibroblastos obtidos por biópsia de pele e/ou técnica de hibridização *in situ* por fluorescência (FISH), para análise de um número maior de metáfases; permite a detecção de alterações da ordem de 150 kb.^{3,4(D)}

Obs: Hibridização Genômica Comparativa (CGH) e outros recursos como a técnica de Multiplex Ligand Probe Amplification (MLPA) podem ser úteis quando se desconhece o cromossomo envolvido, na detecção de rearranjos cromossômicos submicroscópicos, como microduplicações ou microdeleções não perceptíveis pelas técnicas citogenéticas convencionais. São métodos com grande potencial diagnóstico, porém mais utilizados no âmbito da pesquisa, especialmente em nosso meio.^{34(D)}

3. Análise molecular

a) Análise molecular para a síndrome do X frágil: o estudo do gene FMR1, relacionado à síndrome do X frágil, é indicado em todos os indivíduos do sexo masculino com RM de causa não esclarecida; devem ser priorizados aqueles que preenchem

critérios clínicos preestabelecidos; são consideradas principais justificativas para o exame, o registro de história familiar positiva e a ausência de microcefalia.^{5,6,8(B)} No sexo feminino, a indicação também é dependente de avaliação clínica prévia, com destaque para o registro de história familiar positiva para RM.^{6(B)}

Obs: o método recomendado para o estudo molecular do X frágil é o de Southern blotting, mas o da reação em cadeia da polimerase (PCR) pode ser uma alternativa para análise no sexo masculino.^{8(B)}

b) Síndrome de Rett: o estudo do gene MECP2 deve ser considerado em meninas com RM grave ou moderado de etiologia não esclarecida; já quando o atraso é leve, não há evidências suficientes que justifiquem tal exame.^{5(B)} c) Outros: quando o quadro clínico for sugestivo de alguma condição específica, com base em critérios clínicos preestabelecidos e havendo disponibilidade de estudo molecular, o mesmo poderá ser solicitado.^{1(D)}

4. Estudos metabólicos (exames bioquímicos)

Não devem ser incluídos na avaliação inicial de todos os indivíduos com RM; porém, na ausência de um diagnóstico etiológico e com base em critérios clínicos preestabelecidos, podem ser indicados. Entre os critérios destacam-se história familiar, consanguinidade parental, regressão neurológica e descompensação episódica.^{5,6(B)} Os exames são variados, como testes urinários para aminoácidos, ácidos orgânicos, mucopolissacarídeos, ácido úrico, entre outros; no sangue, podem ser pesquisadas várias substâncias como aminoácidos, eletrólitos, lactato e piruvato, ácidos graxos de cadeia muito longa, enzima lisossômicas, etc.; o líquido cefalorraquidiano também pode ser analisado, sempre na dependência da indicação clínica.^{9(D)}

5. Estudos de neuroimagem

São úteis para detectar anomalias cerebrais, mas em geral não acrescentam muito para estabelecer o diagnóstico etiológico; devem ser indicados perante algum sinal neurológico sugestivo de alteração específica do sistema nervoso central, além do RM.^{5(B)}

6. Eletroencefalograma

Deve ser realizado em indivíduos com epilepsia ou evidências de alguma síndrome epiléptica específica; não há dados suficientes que justifiquem recomendar esse exame em indivíduos com RM sem tais evidências clínicas.^{5(B)}

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.

Algumas condições, apenas recentemente, com o refinamento de técnicas citogenéticas e moleculares, foram associadas a marcadores específicos, permitindo sua confirmação diagnóstica e uma orientação mais precisa no processo de aconselhamento genético.

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

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

3. Xu J, Chen Z. Advances in molecular cytogenetics for the evaluation of mental retardation. *Am J Med Genet Part C: Seminars in Medical Genetics* 2003;117C: 15-24.

4. Milá-Recasens M, Rodríguez-Revença L, Madrígál I. Diagnóstico del retraso mental de origen genético. Protocolo de estudio. *Rev Neurol* 2006; 42(Supl 1):S103-S107.

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

6. Van Karnebeek CDM, Jansweijer MCE, Leenders AGR, et al. Diagnostic investigation in individuals with mental retardation: a systematic literature review of their usefulness. *European J Hum Genetics* 2005;13:6-25

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

8. Hartley I, Salt A, Doring J, Gringras P. Investigation of children with "developmental delay". *West J Med* 2002;176:29-33.

9. Kahler SG, Fahey MC. Metabolic disorders and mental retardation. *Am J Med Genet Part C Seminars in Medical Genetics* 2003;117C:31-41.

Profª. Dra. Antonia Paula Marques-de-Faria

DEPARTAMENTO DE GENÉTICA MÉDICA
FCM, UNICAMP

Os aspectos éticos mais importantes que envolvem questões de reprodução humana são os relativos à utilização do consentimento informado; à seleção de sexo; à doação de espermatozóides, óvulos, pré-embriões e embriões; à seleção de embriões com base na evidência de doenças ou problemas associados; à maternidade substitutiva; à redução embrionária; À clonagem; pesquisa e criopreservação (congelamento) de embriões.

Bioética e reprodução humana: parte 1

O objetivo da reprodução é a geração de novos indivíduos. Uma questão de extrema atualidade é a caracterização do momento em que o novo ser humano passa a ser reconhecido como tal. Atualmente, podem ser utilizados dezenove diferentes critérios para o estabelecimento do início da vida de um ser humano. As tentativas de se realizar procedimentos para a reprodução medicamente assistida foram iniciadas no final do século XVIII. Em 1978, estes procedimentos ganharam notoriedade com o nascimento de Louise Brown, na Inglaterra, que foi o primeiro bebê gerado *in vitro*.

O governo inglês, em 1981, instalou o *Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embriology*, que estudou o assunto por três anos. As suas conclusões foram publicadas, em 1984, no Warnock Report. Neste mesmo ano, nascia na Austrália um outro bebê, denominado de Baby Zoe, que foi o primeiro ser humano a se desenvolver a partir de um embrião criopreservado.

Limites legais para a reprodução assistida

Em 1987, a Igreja Católica publicou um documento - *Instrução sobre o respeito à vida humana nascente e a dignidade da procriação* - estabelecendo a sua posição sobre estes assuntos. A partir de 1990, inúmeras sociedades médicas e países estabeleceram diretrizes éticas e legislação, respectivamente, para as tecnologias reprodutivas.

A Inglaterra, por exemplo, estabeleceu os limites legais para a reprodução assistida em 1990, com base nas proposições do Warnock Report. No Brasil, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução CFM 1358/92, instituiu as

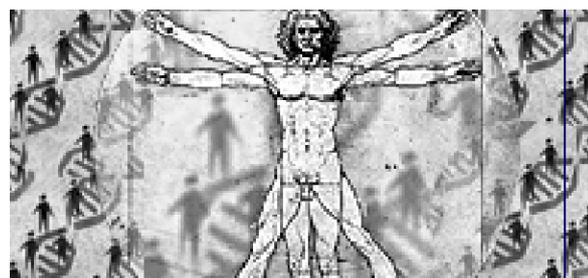
Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, em 1992.

Os aspectos éticos mais importantes, que envolvem questões de reprodução humana, são os relativos à utilização do consentimento informado; à seleção de sexo; à doação de espermatozóides, óvulos, pré-embriões e embriões; à seleção de embriões com base na evidência de doenças ou problemas associados; à maternidade substitutiva; à redução embrionária; à clonagem; pesquisa e criopreservação (congelamento) de embriões.

Um importante questionamento que deve ser amplamente discutido é o da utilização destas técnicas de reprodução medicamente assistida em casais sem problemas de infertilidade. Uma demanda já encaminhada a vários serviços é a utilização de técnicas para fins de proteção do parceiro de uma mulher portadora do vírus HIV.

A utilização de técnicas de reprodução seriam utilizadas com o objetivo de proteger o parceiro de uma eventual contaminação e permitir ao casal ter filhos. Esta situação, no passado, quando não existiam terapêuticas adequadas nem profilaxia para o bebê, era formalmente contra-indicada, pois seria expor um terceiro a um grande risco então existente.

Com o desenvolvimento atual do tratamento, o risco de transmissão vertical foi muito reduzido, permitindo uma rediscussão deste tema por parte dos profissionais, portadores, parceiros e Comitês de Bioética.



Prof. José Roberto Goldim

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

Novos ventos nos Cursos de Aprimoramento da FCM

Os Cursos de Aprimoramento da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp têm sofrido algumas mudanças com o objetivo de institucionalizar e organizá-los dentro de uma nova perspectiva. Assim, algumas mudanças importantes ocorreram e devem continuar ocorrendo em 2008.

O exame de seleção dos alunos 2008 foi realizada pela Comissão Permanente para os Vestibulares (Comvest) da Unicamp, tendo assim um nível de organização e sigilo adequados para garantir uma seleção isenta e justa.

Outra mudança importante que está ocorrendo é a inserção dos cursos nos Regimentos da Universidade, como Pós-Graduação *latu senso*, tendo assim um reconhecimento institucional pela universidade. Os cursos passaram a ser organizados e administrados pela Diretoria Acadêmica (DAC). Com isso, foi necessário executar algumas modificações na estrutura dos cursos, com a criação de disciplinas, valendo créditos, com professores responsáveis, em que os alunos receberão conceitos e frequências. Os aprimorandos passam a ter *status* de alunos da Unicamp, podendo utilizar uma série de facilidades que o campus oferece, como restaurantes, bibliotecas, e-mail, etc. Além do fato de poderem ter histórico e certificado emitidos pela universidade.

Além dessas modificações, é possível o reconhecimento dos cursos pelo MEC como sendo de especialização. Essa será a luta para o ano de 2008, uma vez que para concursos públicos a valorização dos Cursos de Aprimorando só ocorre em nível estadual, enquanto que os cursos de especialização têm valorização nacional.

Na administração interna, algumas mudanças têm sido implementadas. Por decisão do Conselho Deliberativo dos Cursos de Aprimoramento, foi decidido que todos os cursos de aprimoramento aprovados pela Secretaria Estadual de Saúde, Fundação de Desenvolvimento Administrativo (Fundap) e pelos respectivos departamentos deveriam ser oferecidos em 2008. Para um curso “funcionar” é necessário que receba, pelo

menos, uma bolsa Fundap, pois não há curso de aprimoramento sem bolsa.

Assim, as 69 bolsas que anualmente são dirigidas à FCM seriam distribuídas segundo critérios preestabelecidos. Primeiramente, uma bolsa seria dirigida para cada curso credenciado. As bolsas restantes seriam assim distribuídas: uma por departamento que ofereça cursos e que possua, pelo menos, duas vagas reconhecidas pela Fundap. Por fim, se ainda houver bolsas restantes, os departamentos que oferecem maior número de Cursos de Aprimoramento, com mais de uma vaga reconhecida, teriam prioridade. Com isso, as bolsas extras seriam direcionadas aos departamentos, que teriam a responsabilidade de escolher quais cursos irão recebê-las.

Aliás, essa tem sido outra mudança importante na administração dos Cursos de Aprimoramento. Todos os cursos são, agora, ligados a um departamento, a quem cabe o oferecimento, o acompanhamento, a avaliação e a responsabilidade por esses cursos. Sendo assim, todas as decisões sobre os cursos necessitam de uma aprovação pelos Conselhos Departamentais. Por isso, devemos lembrar aos membros de todos os Conselhos que os Cursos de Aprimoramento devem ocorrer em serviços bem estruturados e de qualidade, que tenham condições de infraestrutura e recursos humanos para propiciar um treinamento adequado com supervisão integral. Além disso, os departamentos devem discutir as ferramentas para acompanhar e avaliar seus cursos de aprimoramento.

Com todas essas mudanças, estamos colocando os Cursos de Aprimoramento no seu lugar de merecimento entre os cursos oferecidos pela FCM e pela Unicamp.

Os aprimorandos passam a ter “status” de alunos da Unicamp, podendo utilizar uma série de facilidades que o campus oferece, como restaurantes, bibliotecas, e-mail, etc.

Profa. Dra. Carmen Bertuzzo

COORDENADORA DA
COMISSÃO DOS CURSOS DE APRIMORAMENTO
FCM, UNICAMP

Classe social: um conceito, muitas interpretações e vários usos - parte 1

No campo da saúde, os estudos com o conceito de classes sociais têm mostrado que as desigualdades em saúde reproduzem-se em cada nova geração, mesmo em países que adotaram o “bem-estar social” e que garantem acesso a serviços, como: educação, alimentação, saúde, lazer, etc.



Todas as sociedades complexas apresentam desigualdades que podem ser classificadas em relação a: gênero, idade, etnia, poder, recursos econômicos e outros. Isto quer dizer que os seres humanos não nasceram em condições iguais e que, por isso, alguns têm melhores chances de vida que outros, que podem ser medidas em relação a eventos de adoecimento, qualidade de vida e longevidade.

Em países orientais, como a Índia, a sociedade foi estratificada no passado em castas; enquanto nos países ocidentais, desde o advento da Modernidade, a diferenciação deu-se por classe social. Este conceito pode ser considerado como um dos fundadores da sociologia, na medida em que sobre ele diferentes autores debruçaram-se. Para Marx, as duas principais classes sociais seriam: a burguesia, dona dos meios de produção e de outros capitais, e o proletariado, trabalhadores explorados economicamente e alienados do produto de seu trabalho, a ponto de “mortificar a sua carne e arruinar a sua mente”.

Para Max Weber, por outro lado, existem diferentes classes econômicas, as quais em situações históricas específicas transformam-se em classes sociais ascendentes ou descendentes, deixando ver relação direta com o processo de

enriquecimento/ empobrecimento e eventos de saúde/doença. Basicamente, a partir destas diferentes posições, segundo Solla¹, três visões distintas têm sido desenvolvidas:

- a) a que concorda com a existência de duas dimensões distintas do conceito de classe, aceitando a necessidade e a viabilidade de operacionalizar tal conceito para aplicá-lo na investigação empírica; no entanto, este processo só alcançaria a dimensão meramente econômica das classes, deixando à margem os reflexos das dimensões política/jurídica/ideológica;
- b) a que concebe as classes sociais como sendo formadas pelas lutas travadas, como efeito destas, sendo um processo contínuo, em que as classes se organizam, desorganizam e se reorganizam; sendo, portanto, uma relação; a investigação deve dirigir-se para a identificação dos determinantes e das conseqüências destes em lutas concretas, não cabendo demandas de construção de categorias correspondentes às classes sociais definidas a partir da inserção produtiva dos indivíduos estudados;
- c) a que interpreta as classes sociais como efeito da articulação das estruturas econômicas, ideológicas, jurídicas e políticas, ocupando lugares objetivos nas relações de produção, lugares de dominação-subordinação política e ideológica. O emprego deste conceito, construído com base na inserção no aparato produtivo, relações sociais, relações técnicas e relações de distribuição operacionalizadas para instrumentar uma investigação, teria justificativa como um empreendimento para a produção de conhecimento sobre a realidade social.

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
FCM, UNICAMP

CONCEITOS DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADOS À SAÚDE

1. Solla, JSP. Diferenças nas propostas de operacionalização do conceito de classe social empregadas em estudos epidemiológicos. Cad. Saúde Pública, July/Sept. 1996;12 (3):329-37.

2. Biblioteca Virtual em Saúde, acessado em 21/01/08 e disponível em <http://www.bireme.org/php/index.php>

3. Gabe J, Bury M and Elston MA (eds). Key Concepts in Medical Sociology. London: Sage, 2004; 256.

★A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação (Capes) acaba de divulgar os nomes dos vencedores da edição do ano de 2007 do Prêmio Capes de Tese e que concorrem, agora, ao Grande Prêmio Capes de Tese. A Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp concorre ao Grande Prêmio Capes de Tese "Carl Peter von Dietrich" na categoria Medicina I com a tese *O Sistema Nervoso Central no Lúpus Eritematoso Sistêmico: análises clínica e de ressonância magnética*, de Simone Appenzeller, pós-graduanda em Clínica Médica e orientanda da professora Lílian Tereza Lavras Costallat e do professor Fernando Cendes. Outros dois trabalhos receberam menção honrosa pela participação no prêmio. A tese *Papel da proteína SOCS3 sobre a modulação do sinal intracelular da angiotensina II e sobre o cross-talk entre a sinalização da angiotensina II e da insulina em tecido cardíaco de ratos*, da pós-graduanda em Fisiopatologia, Vivian Cristine Calegari, orientanda do professor Lício Velloso, recebeu menção honrosa na categoria Medicina I. Na categoria Medicina III, a menção honrosa foi para a tese *Discussão epistemológica da produção de teses de programas de pós-graduação na área de Saúde Reprodutiva* de José Renato Gomes Castro, pós-graduando em Tocoginecologia e orientando do professor Egberto Ribeiro Turato. Os prêmios da Capes foram instituídos no ano de 2005 com o objetivo de outorgar distinção às melhores teses de doutorado defendidas e aprovadas nos cursos reconhecidos pelo MEC, considerando os quesitos originalidade e qualidade. O Prêmio Capes de Tese destina-se a cada uma das áreas do

conhecimento coberta por um representante na Capes. Em 2007, foram inscritas 417 teses, analisadas por 51 comissões e 207 consultores de diversas instituições de ensino superior do Brasil. A data da entrega do Grande Prêmio Capes de Tese ainda não tem data definida. Em 2006, o vencedor do prêmio "Carl Peter von Dietrich" foi Claudio Teodoro de Souza, da Pós-Graduação em Clínica Médica da FCM, com a tese *Co-Ativador-1 do Receptor Ativado por Proliferador do Peroxissoma (PGC-1): um co-ativador de transcrição gênica envolvido com o controle da secreção e ação periférica da insulina*. O orientador foi o professor Lício Velloso.

★"Parto é normal". Com este tema, o Prêmio Abramge de 2007 não poderia deixar de premiar o professor José Hugo Sabatino, do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Caism), um dos precursores do parto de cócoras em Campinas. O obstetra foi reconhecido pelo trabalho intitulado *Análise crítica dos benefícios do parto normal em distintas posições*, no qual analisou, em partos normais, mulheres em posição horizontal (ginecológica ou litotomia), com o objetivo de observar comportamento de variáveis presentes no momento do parto, denominadas de "independentes". Outro objetivo da análise é selecionar e analisar o comportamento de duas variáveis, neste caso denominadas de "dependentes", uma materna, e outra do recém-nascido. Sabatino dedica o prêmio para todo o grupo que atuou no projeto, preparando as mulheres para o nascimento. A dedicação ao parto humanizado, há mais de 25 anos, já é conhecida na América Latina, onde participa intensamente de seminários e

congressos dedicados ao tema. Em 2005, ele realizou a Cátedra da Unicamp em Madri, que foi receptiva às suas idéias sobre parto natural. "Não existe unanimidade de critérios médicos, de como devem ser atendidos os partos em seres humanos. A posição que a mulher deve adotar no momento do nascimento, é ainda motivo de grande controvérsia", diz. O obstetra acrescenta que a grande maioria das maternidades utiliza protocolos que obrigam mulheres sem risco gestacional a adotar a posição horizontal ou ginecológica, no momento do parto. "Esta conduta, que é historicamente generalizada, produz nascimentos bem-sucedidos, segundo seus defensores, mas, por outro lado, em mulheres também sem risco gestacional, existem evidências na literatura médica que, ao colocá-las no momento do parto em posição vertical ou de cócoras, os mecanismos do parto são respeitados, permitindo com isso, nascimentos, com menos complicações maternas e fetais e com recém-nascidos mais saudáveis", questiona. Sabatino acredita que um melhor conhecimento do processo humanizado, assim como a repercussão (positiva ou negativa) que uma determinada posição possa causar, como o determinado pela análise crítica do trabalho premiado, poderá resultar na formulação de políticas públicas de atendimento à população. Essas políticas devem privilegiar questões como "a mais adequada posição materna que uma mulher deve adotar, em um parto normal para que o nascimento se torne com maior respeito aos processos fisiológicos do nascimento". A importância do trabalho de

Sabatino foi reforçada no Prêmio Abrange de Jornalismo, que premiou a entrevista intitulada *Vantagens para mãe e filho* compensam medos quase sempre infundados, concedida pelo obstetra aos jornalistas Carlos Gustavo Leme Beraldi e Janaína Medeiros e publicada no Jornal da Cidade, de Jundiá, em 23 de setembro de 2007.

Maria A. Cruz, Portal Unicamp, Ascom

*O trabalho científico *Microdensidade vascular linfática em CXAP: correlações clínicas*, de Andresa Borges Soares, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp e de Vera Cavalcanti Araujo, pesquisadora do Centro de Pesquisa Odontológica São Leopoldo Mandic, recebeu um prêmio pela classificação em primeiro lugar na 23ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica, divisão brasileira da "International Association for Dental Research". A pesquisa foi orientada pela professora Albina Altemani, do

Departamento de Anatomia Patológica da FCM. Em neoplasias humanas, o estudo da transformação maligna do adenoma pleomórfico (tumor benigno mais comum da glândula salivar) é um modelo interessante que permite investigar vários aspectos da carcinogênese. Esta transformação é classificada em carcinoma ex-adenoma pleomórfico, carcinossarcoma e adenoma pleomórfico metastatisante. Destas, a primeira é a mais comum. As pesquisadoras descobriram que em vários grupos de carcinomas ex-adenoma pleomórfico representando as várias etapas da progressão tumoral, (carcinoma confinado dentro do adenoma, microinvasivo e francamente invasivo), o carcinoma não induz à neoformação vascular linfática e, portanto, utiliza a rede pré-existente, particularmente a peritumoral, para infiltrar e dar origem a êmbolos. Vários tipos de carcinomas podem surgir no adenoma pleomórfico e aqueles com diferenciação mioepitelial apresentam menor tendência à infiltração vascular linfática. O trabalho premiado das

pesquisadoras integra um o projeto temático cujo objetivo é aumentar o conhecimento sobre os fenômenos biológicos envolvidos na transformação maligna e durante a progressão do adenoma (tumor benigno) para carcinoma (tumor maligno).

EVENTOS DE FEVEREIRO

Dia 25

*Aula magna do curso de medicina, enfermagem, fonoaudiologia e farmácia

Horário: 14 horas

Local: Auditório da FCM

Palestrante: Luiz Barco

Dia 27

*Abertura das comemorações dos 30 anos do curso de graduação em Enfermagem

Horário: 9 horas

Local: Auditório da FCM

Programação:

www.fcm.unicamp.br/ eventos

Dias 28

*Calourada 2008 - Ações em Saúde

Local: Largo do Rosário

Horário: a partir das 9 horas

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

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

EXPEDIENTE

Reitor

Prof. Dr. José Tadeu Jorge

Vice Reitor

Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa

Departamentos FCM

Diretor

Prof. Dr. José A. R. Gontijo

Diretor-associado

Prof. Dr. Gil Guerra Júnior

Anatomia Patológica

Prof. Dra. Maria Leticia Cintra

Anestesiologia

Prof. Dra. Glória M. B. Potério

Cirurgia

Prof. Dr. Nelson Adami Andreollo

Clínica Médica

Prof. Dra. Sandra C. B. Costa

Enfermagem

Prof. Dra. Izilda Esmênia Muglia

Farmacologia

Prof. Dr. Stephen Hyslop

Genética Médica

Prof. Dra. Carmem Bertuzzo

Medicina Prev. Social

Prof. Dr. Gastão Wagner de S. Campos

Neurologia

Prof. Dr. Benito P. Damasceno

Oftalmo/Otorrino

Prof. Dr. Newton Kara José

Otopedia

Prof. Dr. João Batista de Miranda

Patologia Clínica

Prof. Dra. Eliana Cotta de Faria

Pediatria

Prof. Dr. José Dirceu Ribeiro

Psic. Médica e Psiquiatria

Prof. Dr. Wolgrand A. Vilela

Radiologia

Prof. Dra. Irene H. K. Barcelos

Tocoginecologia

Prof. Dr. Luiz Guilherme Bahamondes

Coord. Comissão de Pós-Graduação

Prof. Dra. Iscia Terezinha Lopes Cendes

Coord. Comissão Extensão e Ass. Comunitários

Prof. Dr. Roberto Teixeira Mendes

Coord. Comissão Ens. Residência Médica

Prof. Dr. José Barreto Campello Carvalheira

Coord. Comissão Ens. Graduação Medicina

Prof. Dra. Angélica M. B. Zeferino

Coord. do Curso de Graduação em Fonoaudiologia

Prof. Dra. Maria Francisca Colella dos Santos

Coord. do Curso de Graduação em Enfermagem

Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas

Coord. do Curso de Graduação em Farmácia

Prof. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

Coord. Comissão de Aprimoramento

Prof. Dra. Carmem Bertuzzo

Coord. Câmara de Pesquisa

Prof. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

Coord. do Centro de Investigação em Pediatria (CIPED)

Prof. Dra. Maria Marluce dos S. Vilela

Coord. Núcleo de Medicina e Cirurgia Experimental

Prof. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

Presidente da Comissão do Corpo Docente

Prof. Dra. Andrea Trevas Maciel Guerra

Coord. do Centro Estudos Pesquisa em Reabilitação (CEPRE)

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

Coord. do Centro de Controle de Intoxicação (CCI)

Prof. Dr. Fábio Bucaretchi

Assistente Técnico de Unidade (ATU)

Carmen Sílvia dos Santos

Conselho Editorial

Prof. Dr. José A. R. Gontijo

História e Saúde

Prof. Dr. Antonio de A. Barros Filho

Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

Tema do mês

Prof. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

Prof. Dra. Iscia T. Lopes Cendes

Prof. Dr. José Dirceu Ribeiro

Bioética e Legislação

Prof. Dra. Carmem Bertuzzo

Prof. Dr. Sebastião Araújo

Diretrizes e Condutas

Prof. Dra. Laura Sterian Ward

Ensino e Saúde

Prof. Dra. Angélica M. B. Zeferino

Prof. Dra. Maria Francisca C. dos Santos

Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas

Prof. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

Saúde e Sociedade

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

Prof. Dr. Everardo D. Nunes

Responsável

Sílvia Motta CONRERP 237

Equipe Claudia Ap. Reis da Silva, Edimilson

Montali, Edson Luis Vertu, Fátima Segantin,

Maria de Fátima do Espírito Santo, Marilza

Coelho Borges

Projeto gráfico Ana Basaglia

Diagramação/ Ilustração Emilton B. Oliveira

Revisão Maria Rita Barbosa Frezzarin

Tiragem 1.500 exemplares

Distribuição gratuita

Sugestões jornalrp@fcm.unicamp.br

Telefone (19) 3521-8049

O Boletim da FCM é uma publicação mensal da

Assessoria de Relações Públicas da Faculdade de

Ciências Médicas (FCM) da Universidade

Estadual de Campinas (Unicamp)