

## Considerações sobre a história da enfermagem: o passado, o presente e o futuro - parte 2

Em 1949, por meio da Lei nº 775/49, passou a ser exigido o segundo grau completo para iniciar a formação de enfermeiras. Entretanto, em função de vários interesses, no ano de 1956, por meio da Lei nº 2.995/56, prorrogou-se o prazo por mais cinco anos. Portanto, somente a partir de 1962, passou a ser exigido o segundo grau completo para se diplomar enfermeiro. Relevamos que os “princípios que orientavam a formação das enfermeiras-visitadoras e das enfermeiras diplomadas, nos primeiros anos, estavam centrados, no modelo eugênico e higiênico vigentes no Brasil neste período.”

A enfermeira norte-americana Isabel Stewart objetivou “a concepção das enfermeiras diplomadas sobre a enfermagem moderna, científica e profissional, criando um símbolo para expressar esta “nova visão”.<sup>2</sup> Este símbolo é um triângulo equilátero denominado “Triângulo da Enfermeira”, na qual constam as três categorias norteadoras daquele período e modelo: ideal-ciência-arte.

A ciência era o pensar científico, a arte era o fazer científico e o ideal era o sustentador e a ligação entre o pensar e o fazer. Assim, esta foi uma das estratégias pensadas e utilizadas pelas enfermeiras brasileiras para objetivar a história da cultura da enfermagem no Brasil. O trinômio passou a ser o guia, o lema da Era Nova do campo da enfermagem brasileira.

Nesta breve reflexão identificamos uma enfermagem desenvolvida e reproduzida por meio de vários profissionais, originários de classes sociais diferentes. Esta questão cria e reproduz interesses e divisões internas no interior da própria enfermagem.

Também, ao criar e investir na enfermei-

ra, por meio do modelo nightingaliano, opta-se por um modelo centrado na ciência e na técnica. E isto se consolida na atualidade, com o direcionamento das enfermeiras pela produção científica com ênfase nos cursos de mestrado e doutorado.

Uma questão que merece reflexão: embora a produção científica tenha tido um aumento expressivo em quantidade e qualidade, muitos estudos estão distantes das necessidades e realidades das enfermeiras que exercem a profissão no cotidiano do trabalho.

A expansão descontrolada de instituições de ensino superior de enfermagem é outro fator que inquieta. Embora uma reivindicação das equipes de trabalhadores seja uma formação maior de enfermeiros com vistas a melhorar qualidade no atendimento à saúde, a qualidade da formação é questionada, sobretudo considerando os critérios de criação das faculdades, de seleção dos alunos e da falta de avaliações sobre o processo formativo como um todo.



Isabel M. Stewart (1878-1963)

Prof. Dr. Mauro Antonio Pires Dias da Silva  
Profª. Dra. Eliete Maria Silva  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM, GEHCSAÚDE  
FCM, UNICAMP



NESTA EDIÇÃO:

**Considerações a respeito do programa para formação de Médico-Pesquisador**

VEJA TAMBÉM:

**Otite média aguda: tratamento**

**Em busca da excelência moral - parte 1**

**O Curso de Enfermagem em discussão - parte 1**

**As teorias sociológicas e o campo da saúde - parte 2**

**FCM entrega prêmio de incentivo ao ensino de graduação**

1. Paixão, W. Páginas da história da Enfermagem. Rio de Janeiro, Oficina Gráfica da Universidade do Brasil, 1951, p. 60:80.

2. Daher, VD. A invenção da “Era Nova”: a revista anuaes de enfermagem e o processo de construção do campo de conhecimento da enfermagem no Brasil 1932-1950. São Paulo, 2002. Doutorado [Tese em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas]- Universidade Estadual de Campinas.

## Considerações a respeito do programa para formação de Médico-Pesquisador

1

**É importante ressaltar que a implantação de um programa de formação de médico-pesquisador em nada modifica o perfil do curso de medicina ora oferecido pela instituição. Mais que isso, ele oferece a possibilidade para que jovens com grande potencial e interesse em seguir a carreira acadêmica encontrem uma estrutura que facilite e guie desde cedo a sua formação.**

O Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp formou, ao longo dos últimos 41 anos, médicos com um consistente perfil generalista, visando atender à mais importante demanda do país, qual seja, oferecer atendimento médico qualificado para todas as camadas da população. Essa característica de formação generalista que norteou a maior parte das ações de formação e reformulação do currículo médico, nessa instituição, resultou no amadurecimento de uma escola que hoje figura entre as mais importantes do país.

O fato de pertencer à Unicamp, Universidade com uma das maiores produções científicas e tecnológicas do Brasil, contribuiu para que rapidamente um núcleo de docentes com perfil primariamente assistencial se expandisse para um sólido corpo docente com produção científica respeitável. A mescla de habilidades criada nesse processo abre a possibilidade de se oferecer, além da já consolidada formação generalista, uma formação voltada para a prática científica.

No último dia 22 de maio, reuniram-se na FCM profissionais interessados em discutir a implantação de um programa de graduação/pós-graduação integrados, para formação de médico-pesquisador. Foram convidados para o evento os professores Durval Borges, Paulo Mourão e Thomas Maack, responsáveis pela implantação ou condução de programas similares na Universidade Federal do Estado de São Paulo (Unifesp), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Cornell University, dos Estados Unidos (EUA), respectivamente.

Nos EUA, programas de formação de médicos-pesquisadores (lá denominados MD/PhD), existem desde a década de 1960 e hoje são oferecidos por 127 universidades que formam, em média, 500 profissionais por ano. Os programas são um absoluto sucesso, sendo procurados, anualmente, por um número crescente de alunos. Em Cornell, por exemplo, avaliam-se 500 solicitações por ano, que concorrem às cinco vagas anualmente disponíveis. De acordo com Thomas Maack, hoje, 80% dos professores titulares em cadeiras clínicas nas principais Universidades americanas foram formados nos programas MD/PhD.

As duas únicas instituições brasileiras que oferecem o programa são a Unifesp e a UFRJ. Na Unifesp, o processo é mais

incipiente e resultou na formação de seis profissionais. Na UFRJ, o programa já está consolidado e recebe, anualmente, dois alunos, sendo que oito já concluíram o curso.

De uma forma geral, os programas são estruturados de tal forma que alunos admitidos para o curso regular de medicina têm a possibilidade de se candidatar a uma vaga do programa ao final do segundo ou do terceiro ano. Nesse momento, os candidatos são selecionados por um processo que avalia o currículo e o projeto de pesquisa proposto. Nos dois ou três anos subsequentes, o projeto é desenvolvido sob orientação de um professor credenciado pelo programa e, ao final do desenvolvimento do projeto, a tese é defendida.

Após a defesa, que segue os mesmos moldes de uma defesa convencional de tese de doutorado, o aluno não tem seu título imediatamente homologado. A homologação ocorrerá somente ao final do curso de medicina. O aluno deverá, então, retornar às suas atividades discentes, concluindo os últimos seis semestres do curso, quando então receberá simultaneamente o título de médico e de doutor.

É importante ressaltar que a implantação de um programa de formação de médico-pesquisador em nada modifica o perfil do curso de medicina ora oferecido pela instituição. Mais que isso, ele oferece a possibilidade para que jovens com grande potencial e interesse em seguir a carreira acadêmica encontrem uma estrutura que facilite e guie desde cedo a sua formação. Este processo pode abreviar em até dois anos a formação de um profissional com perfil para atuar em áreas, como: ensino da medicina, desenvolvimento de pesquisa em medicina clínica, investigação na interface clínico-básico e atividades de desenvolvimento tecnológico na indústria farmacêutica.

Esperamos que a comunidade da FCM esteja preparada para discutir com maturidade a implantação de um programa com essas características na Unicamp.

*Prof. Dr. Lício Velloso*

DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA  
FCM, UNICAMP

1. Buelow, J. Why nursing research? J. Neurosc. Nurs., 40 (4): 196-7, 2008.

## Otite média aguda: tratamento

O tratamento da otite média aguda (OMA) é empírico e baseado nos microorganismos mais associados.<sup>1(D)</sup> O uso imediato de antibiótico nas primeiras 24 horas, em crianças com OMA, reduz o tempo da doença, produz menos distúrbios noturnos e menor necessidade de analgésico (paracetamol). Crianças não tratadas têm piora clínica em quatro a sete dias, em 22% dos casos.<sup>7(B)</sup>

A amoxicilina é a primeira opção no tratamento da OMA, com curso terapêutico de 10 a 14 dias. A resposta clínica da amoxicilina (60mg/kg/d) é superior ao tratamento com placebo, ocorrendo menor incidência de febre e dor nos dois primeiros dias.<sup>7(B)</sup> A amoxicilina está indicada no primeiro episódio de OMA e reduz o risco relativo de persistência dos sintomas no quarto dia em 18%, quando comparado ao placebo.<sup>7(B)</sup>

O uso de alta dose de amoxicilina não confere melhor resposta clínica, menor recorrência ou eventos adversos que a dose padrão. Da mesma forma, não há diferença entre 2 ou 3 tomadas diárias de amoxicilina.<sup>7(B)</sup> No caso de alergia à penicilina, o macrolídeo é uma boa escolha. Trimepropina-sulfametoxazol não é uma alternativa recomendada.

Dose única de ceftriaxona é uma opção de antimicrobiano recentemente aprovado. É especialmente útil em pacientes ambulatoriais, quando a adesão a agentes orais é incerta, quando da conveniência de dose única parenteral e quando de lactentes e crianças com otite média grave. O uso de tetraciclina, penicilina V, eritromicina ou cefalexina não é recomendado como monoterapia. As quinolonas não são indicadas em pacientes menores que 17 anos, e sua eficácia não foi relatada em adultos com OMA.<sup>6(D)</sup>

Não há diferença entre a resposta clínica ao tratamento com amoxi-clavulanato (45mg/Kg/d) e azitromicina (10mg/kg/d). Não há diferença de falha terapêutica global na OMA, quando comparada à azitromicina com amoxi-clavulanato,

cefalor, claritromicina e amoxicilina.<sup>7(B)</sup> Após terapêutica adequada, a progressão dos sinais e sintomas da OMA, com dor persistente ou recorrente, sinaliza falha terapêutica. Deve-se avaliar a necessidade de miringotomia ou paracentese para cultura e/ou seleção de outro agente antimicrobiano.<sup>6(D)</sup> Se amoxicilina foi usada, inicialmente, deve-se selecionar outro antimicrobiano baseado na cultura ou para bactérias produtoras de beta-lactamase e para *S. pneumoniae*.<sup>6(D)</sup>

Devido ao pequeno benefício e ao risco aumentado de efeitos adversos, o uso de descongestionantes e anti-histamínicos não é recomendado.<sup>8(A)</sup> O tratamento de cinco dias com anti-histamínicos e corticóides em associação com antibióticos não melhora os resultados terapêuticos na OMA.<sup>9(A)</sup>

A miringotomia ou paracentese está indicada em:

- Otite média, em pacientes que apresentam otalgia grave, estão severamente doentes ou parecem mais toxêmicos;
- Resposta não satisfatória à terapêutica antimicrobiana;
- Aparecimento de otite média em paciente que está recebendo terapêutica antimicrobiana;
- Otite média associada a complicações supuradas potencial ou confirmada;
- Otite em recém-nascido, neonato doente ou paciente com alteração imunológica.<sup>2,6(D)</sup>

Não há evidência clínica que demonstre a eficácia de antimicrobianos tópicos no tratamento da OMA, que evolui com perfuração da MT.<sup>6(D)</sup>

### Nível de evidência:

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

Prof. Dr. Walter A. Bianchini  
Paulo R. C. Porto

DEPARTAMENTO DE  
OFTALMOLOGIA/OTORRINOLARINGOLOGIA  
FCM, UNICAMP

**O uso imediato de antibiótico nas primeiras 24 horas, em crianças com OMA, reduz o tempo da doença, produz menos distúrbios noturnos e menor necessidade de analgésico (paracetamol).**

1. Bluestone CD, Gates GA, Klein JO, et al. Chairman: committee report: Terminology and classification of otitis media and its complications and sequelae. In: Lim DJ, Bluestone CD, Casselbrant ML, et al, editors. Seventh International Symposium on Recent Advances in Otitis Media: report of the research conference. Ann Otol Rhinol Laryngol 2002;111(3 Suppl 188, Pt 2):8-18.

2. Campos CH, Oliveira JA, Endo L, et al. Consenso sobre Otites Médias. Rev Bras Otorrinolaringol 1999;65(8 Suppl):5-27.

3. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Otite Média Aguda na infância: diagnóstico. Disponível em URL: <http://www.projeto-diretrizes.org.br/>

4. Rothman R, Owens T, Simel DL. Does this child have acute otitis media? JAMA 2003;290:1633-40.

5. Saeed K, Coglianese CL, McCormick DP, et al. Otitic and tympanometric findings in acute otitis media yielding dry tap at tympanocentesis. Pediatr Infect Dis J 2004;23:1030-34.

6. Bluestone CD, Casselbrant ML, Dohar JE, et al. Complexo Otite Média. In: Sih T, Chinski A, Eavey R, editors. III Manual de Otorrinolaringologia Pediátrica da IAPO, 1 ed, Eskenazi indústria gráfica, São Paulo, 2003, pp.202-231.

7. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Otite Média Aguda na infância: tratamento. Disponível em URL: <http://www.projeto-diretrizes.org.br/>

8. Flynn CA, Griffin GH, Schultz JK. Descongestionants and antihistamines for acute otitis media in children. Cochrane Database Syst Rev 2004;(3): CD001727.

9. Chonmaitree T, Saeed K, Uchida T, et al. A randomized, placebo-controlled trial of the effect of antihistamine or corticosteroid treatment in acute otitis media. J Pediatr 2003;143: 377-85.

**Imprescindível, portanto, será formar esse novo médico, sempre presente ao lado de seu paciente, conhecendo-o em todas as suas múltiplas e complexas variáveis. Só assim se poderá cuidar da pessoa doente, e não simplesmente tratar a doença da pessoa.**

## Em busca da excelência moral - parte 1

Desde as primeiras lições, o estudante de medicina aprende por intermédio de método analítico que, para bem compreender uma enfermidade, deve dividir o objeto de seu estudo em tantas partes quanto possível. O conhecimento das partes é levado à exaustão e, na sequência, é orientado a realizar a união das mesmas para reconstruir o todo. Ocorre que, com frequência, não se consegue concluir satisfatoriamente a derradeira parte dessa tarefa.

Caminhar entre os diagnósticos etiológico, anatômico e sindrômico, guiados fundamentalmente pelo raciocínio clínico, não é tarefa fácil. Os grandes mestres da medicina, até a década de 1960, transitavam por esse caminho com extrema competência, sempre considerando que as informações oferecidas pelos equipamentos eram, tão somente, complementares ao raciocínio clínico.

Devemos condenar os avanços da tecnologia biomédica? É óbvio que não! Fundamental é corrigir a atitude diante deles, o que significa utilizá-los com sensatez, isto é, fazendo-os dependente do raciocínio clínico, ou seja, reconduzindo-os à condição de métodos complementares de investigação.

Schraiber refere-se a uma equação composta por dois componentes: médico e paciente, cujo equilíbrio foi sendo modificado com o passar do tempo.<sup>1</sup> Até a década de 1950 do século passado, a relação médico-paciente era 1:1, ou seja, um médico para um paciente, com o advento das especialidades foram ocorrendo alterações nessas variáveis até atingir o equivalente a relação n:1, inúmeros médicos para apenas um paciente. Como é provável que o número de subespecialidades possa crescer até n<sup>n</sup>, é preciso recuperar o equilíbrio inicial, com a formação de profissionais generalistas. Imprescindível, portanto, será formar esse

novo médico, sempre presente ao lado de seu paciente, conhecendo-o em todas as suas múltiplas e complexas variáveis. Só assim se poderá **cuidar da pessoa doente**, e não simplesmente **tratar a doença da pessoa**.

Isso representa, de fato, uma inversão perceptiva, pois significa abandonar o modelo cartesiano, que nos fez acreditar que o ser humano fosse um amontoado de órgãos limitados por um invólucro dérmico. E, ao contrário, necessitamos reconhecê-lo como um sistema vivo, protagonista de um conjunto de relações complexas, em interação permanente com o meio ambiente e com os outros seres humanos.

Que sentido faz, por exemplo, descrever o sistema nervoso, hormonal ou imunitário, se formos incapazes de integrar todas as relações que os organizam. Desconhecendo as conexões que os integram, como saber o que é saúde ou doença? Precisamos acolher, outrossim, a noção de "*homo systemus*", um ente que tem suas fronteiras alargadas por novos territórios, por interações múltiplas com outros "*homo systemus*", por acontecimentos, escolhas, atitudes e que, tanto sua saúde como suas enfermidades, serão completamente ininteligíveis, na ausência da integração de todas essas variáveis.<sup>2</sup>

A falta de domínio desses conhecimentos nos conduziu à atual situação de catástrofe no relacionamento interpessoal presente no cotidiano das profissões da área da saúde. A medicina, originalmente, rica arte de relacionamento intersubjetivo, foi reduzida a um pobre ofício de aferição de variáveis bioquímicas. Ouve-se sem escutar, pois os profissionais são treinados para subestimar as manifestações da subjetividade humana.

Marcos Liboni

PROFESSOR ADJUNTO DE PSIQUIATRIA DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

José Eduardo Siqueira

PROFESSOR DE CLÍNICA MÉDICA E BIOÉTICA DA UNIVERSIDADE DE LONDRINA

1.Schraiber, LB. O Médico e seu Trabalho: Limites de Liberdade. São Paulo, Hucitec, 1993.

2.Gaillard, JP. O Médico do Futuro. Lisboa. Instituto Piaget, 1995.

Trecho extraído de: Competência moral do estudante de medicina. Rev Assoc Med Bras 2009; 55(2): 226-8.

## O Curso de Enfermagem em discussão - parte 1

A formação profissional sofre influências de diversos tipos. Ora, são os avanços científicos e tecnológicos que obrigam a adaptação a novas formas de exercício profissional. O mercado de trabalho ao incorporar as tecnologias que lhe são próprias, também tem influência sobre a formação.

Na área de saúde, em especial, mudanças no perfil epidemiológico da população exigem a abordagem de assuntos diferentes, que surgem a cada dia. Em outros momentos, são as políticas governamentais que forçam estas mudanças.

Quando consideramos todas estas influências, concluímos ser necessário manter espaços permanentes de reflexão sobre o ensino. Há muitos aspectos a serem analisados sem interrupção, como grade horária, integração intra e interdisciplinar, organização do currículo e avaliação, por exemplo.

O Curso de Enfermagem, ao longo de 2009, tem investido seriamente nesta discussão. Para tanto, foi reativado o espaço das reuniões interdisciplinares. Trata-se de um fórum aberto à participação de todos os interessados no ensino de enfermagem. Como o próprio nome diz, é uma reunião.

É importante ressaltar essa característica, pois ela indica que não há membros eleitos nem representantes de uma ou outra categoria. Cada um expressa suas opiniões, mesmo que contrárias às das pessoas com quem costuma atuar.

Já foram realizadas três reuniões, que se mostraram um momento adequado para conhecermos os professores de outros institutos e departamentos, a prática de ensino das disciplinas do curso e as possibilidades que essas disciplinas

abrem para o ensino das demais. As propostas oriundas dessas reuniões são apresentadas à Comissão de Graduação em Enfermagem, responsável por referendá-las e encaminhá-las.

É importante salientar a necessidade da participação em todas as reuniões e não apenas naquelas em que as disciplinas que mais interessam a cada um serão apresentadas. Se quisermos buscar integração temos que estar dispostos a ouvir todos e pensar no conjunto do curso. Também temos que nos abrir às sugestões que possam surgir das discussões, entendendo que as mesmas vêm de um grupo que tem um interesse genuíno na melhoria do ensino.

Nas reuniões de março, abril e maio, foi analisado o primeiro semestre do curso. As sugestões levantadas serão apreciadas pela Comissão de Graduação em junho. A agenda para o 2º semestre já está definida: 06/08, 02/10 e 06/11. As reuniões acontecem sempre às 14 horas, nas dependências do Departamento de Enfermagem. Em agosto, iniciaremos as discussões sobre o segundo semestre do curso.

Sinta-se convidado e participe!



*Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas*  
COORDENADOR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
FCM, UNICAMP

*O Curso de Enfermagem, ao longo de 2009, tem investido seriamente nesta discussão. Para tanto, foi reativado o espaço das reuniões interdisciplinares. Trata-se de um fórum aberto à participação de todos os interessados no ensino de enfermagem. Como o próprio nome diz, é uma reunião.*

## As teorias sociológicas e o campo da saúde - parte 2

**De um modo geral, se em algum momento, nos estudos da medicina e do processo saúde-doença, algumas teorias sociológicas acima citadas foram tomadas de forma monolítica, quase como paradigmáticas em suas explicações, hoje não é incomum a utilização de diferentes perspectivas teóricas para as pesquisas.**

A questão da teorização no campo da saúde é desafiante sob muitos aspectos, especialmente na relação medicina e sociologia. Desde a década de 60, os estudiosos apontavam que os dois campos de pesquisa são caracterizados por um baixo grau de articulação.<sup>1</sup> Segundo Cornfield, o grau de articulação de um campo é a “*extensão em que os fenômenos com os quais o campo está interessado são potencialmente capazes de serem explicados e previstos em termos de um pequeno número de conceitos e constantes fundamentais*”.<sup>2</sup> Para esses autores, diferente de outros campos, a sociologia e a medicina necessitam numerosos conceitos e teorias para explicar um conjunto limitado de fenômenos. Sabe-se que as histórias de ambos os campos são permeadas por “grandes teóricos”.

Fixando-se na sociologia, pode-se descortinar uma série de grandes teorias que geraram uma multiplicidade de abordagens. Assim, a partir dos fundadores Marx, Durkheim e Weber, inúmeras correntes e abordagens foram se formando, delineando direções que ficaram conhecidas como funcionalistas, estruturalistas e interacionistas. Mais recentemente, Corcuff, didaticamente coloca as correntes em dois segmentos: as que partem das estruturas para as relações e as que caminham das relações para as estruturas.<sup>3</sup> Sem dúvida, esta é uma forma de delimitar em sentido amplo, mas precisa ser vista com cuidado muitas vezes os limites entre estrutura e ação e vice-versa são tênues e não podem ser tomados em sentido absoluto.

De um modo geral, se em algum momento, nos estudos da medicina e do processo saúde-doença, algumas teorias sociológicas acima citadas foram tomadas de forma monolítica, quase como paradigmáticas em suas explicações, hoje não é incomum a utilização de diferentes perspectivas teóricas para as pesquisas. O primeiro momento de teorização sociológica da sociologia médica data dos anos 50, com o trabalho de Parsons com o conceito de “papel do doente”, mas foi

durante a “era de ouro” da sociologia médica (1955-1970) que o campo teórico foi enriquecido por um conjunto de pesquisas, notadamente nos Estados Unidos. Estas pesquisas trouxeram para esse campo estudos sobre a educação médica, doença mental, estigma, profissão médica, pacientes hospitalizados.

Em outros países como Inglaterra, Alemanha, França, também aparecem nesse período os primeiros esforços de implantação desse campo de estudos e fora dos Estados Unidos e Europa, o desenvolvimento de produção científica seria mais tardio, (segunda metade dos anos de 1970) embora o ensino das ciências sociais nas escolas médicas date, no Brasil, da segunda metade dos anos de 1960.

Se as primeiras influências teóricas são advindas do funcionalismo, não se pode esquecer a presença do marxismo e do interacionismo simbólico. Na atualidade, muitos autores apontam que com o passar do tempo, a sociologia médica transformou-se em sociologia da saúde e doença, momento em que os cientistas sociais “consideraram a medicina demasiadamente restritiva como um indicador do interesse sociológico no campo da saúde”. Renomeá-la de sociologia da saúde implicava reconhecer as experiências da doença nos planos da família, trabalho, escola, e outras áreas da vida social.

Outro ponto seria o deslocamento do interesse dos cientistas sociais em saber não somente como a saúde das pessoas melhorava, mas como elas preveniam seus problemas de saúde. Completando esta idéia, Turner, ao traçar as relações entre sociologia e a medicina aponta a existência de três níveis: individual, social e societário.<sup>4</sup> O individual analisa as percepções e experiências com a saúde e doença; o social, a criação social da enfermidade, o cuidado em saúde, produção do conhecimento médico, organização das instituições de saúde e o societário inclui a análise dos sistemas de saúde, dentro de uma abordagem da economia política.

Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL  
FCM, UNICAMP

1. Elinson, J. Methods of sociomedical research. In: Freeman, HE, Levine, S, Reeder, LG. Handbook of medical sociology. New Jersey: Prentice-Hall, Inc, 1972, p. 483-522.

2. Cornfield, J. Principles of research. Am. J. Mental Def., 1959, p. 240-252.

3. Corcuff, P. As novas sociologias: construções da realidade social. Bauru: EDUSC, 2001.

4. Turner, BS. Medical Power and Social Knowledge. London: Sage, 1995.

## FCM entrega prêmio de incentivo ao ensino de graduação

Flávio César de Sá, professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social e Maria Cecília Marconi Pinheiro Lima, professora do curso de fonoaudiologia do Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação Prof. Dr. Gabriel Porto (Cepre) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp foram os ganhadores do “4º Prêmio de Incentivo ao Ensino de Graduação Prof. Dr. Miguel Ignacio Tobar Acosta”.

A cerimônia aconteceu no dia 23 de junho no anfiteatro 1 da FCM. O prêmio é um incentivo para os professores da FCM que se destacaram no ensino de graduação. O nome da premiação é uma homenagem ao médico fundador do Departamento de Medicina Preventiva e Social da FCM, Miguel Ignacio Tobar Acosta que, já na década de 70, incentivava os alunos de medicina às atividades “extramuro”.

O diretor da FCM, José Antonio Rocha Gontijo, disse que a atividade principal da Universidade é o ensino, mas que, às vezes, ele é relegado ao segundo plano. “Esse prêmio é um reconhecimento da participação efetiva do corpo docente na atividade de graduação”, disse Gontijo.

O pró-reitor de Graduação da Unicamp, Marcelo Knobel, conheceu Miguel Tobar, médico de seu pai, Maurício, falecido no ano passado. Knobel contou que o pai sempre falava que queria um médico completo como Tobar, alguém que soubesse o que ele estava sentindo e não especialistas em diferentes áreas que “não entendem nada”.

“Todos sabemos das dificuldades e dos problemas em se avaliar o ensino. A atual administração da Unicamp tem esse desafio: trazer a graduação ao patamar que ela merece. Já estamos trabalhando arduamente para isso”, disse Knobel.

Coube a Carlos Miguel Tobar Toledo, filho de Miguel Tobar, transmitir as palavras do pai, endereçada aos vencedores e ao público presente na cerimônia. Tobar disse que gostaria de estar, pessoalmente, fazendo a entrega do prêmio que leva o seu nome, mas as atuais condições de saúde lhe impunham limitações, inclusive de viajar.

Por isso, escreve, “é o reconhecimento público ao esforço, à dedicação, à tenacidade, ao idealismo, ao desejo de bem desempenhar o papel de professor, que à primeira vista parece ser simples, mas que à larga, muito exige de sacrifícios, dedicação e, principalmente, renúncias” e concluiu dizendo que “aquilo que se faz bem ao próximo transcende a finitude de nossa existência”.

O “Prêmio Incentivo ao Ensino de Graduação Prof. Dr. Miguel Ignacio Tobar Acosta” é outorgado pela diretoria e pela congregação da FCM. Para concorrer ao prêmio, há uma série de critérios para a indicação, como: carga horária total, material didático, orientação de aluno de iniciação científica, integração entre ensino e serviço, coordenação e implantação de disciplinas, publicação de artigos de ensino de graduação, apresentação de palestra sobre ensino em congressos, participação em comissões de ensino, formação de grupos curriculares, premiações recebidas, entre outros quesitos.

A indicação ao prêmio pode ser feita pelo próprio candidato, por comissões ou departamentos da faculdade e também pelos alunos. Este ano, quatro candidatos concorreram ao prêmio. Além dos vencedores, os outros indicados foram: Mauro Antônio Dias da Silva, professor do Departamento de Enfermagem e Wilson Nadruz Júnior, do Departamento de Clínica Médica da FCM.

O encerramento da entrega do prêmio se deu com a palestra “O profissional de saúde que o país precisa”, do professor do Departamento de Clínica Médica da FCM e coordenador geral de Ações Estratégicas de Educação na Saúde do Ministério da Saúde, Sigisfredo Luis Brenelli.

Participaram do evento os coordenadores de Ensino de Graduação em Medicina, Enfermagem e Fonoaudiologia, Angélica Maria Bicudo Zeferino, José Luis Tatagiba Lamas e Maria Francisca Collela dos Santos, respectivamente.



Professores Maria Cecília M. P. Lima e Flávio César Sá

*“É o reconhecimento público ao esforço, à dedicação, à tenacidade, ao idealismo, ao desejo de bem desempenhar o papel de professor, que à primeira vista parece ser simples, mas que à larga, muito exige de sacrifícios, dedicação e, principalmente, renúncias” (...) “aquilo que se faz bem ao próximo transcende a finitude de nossa existência”.*

Edimilson Montalti

ASSESSORIA DE RELAÇÕES PÚBLICAS  
FCM, UNICAMP

**NOTAS**

\*Um novo prêmio deu ao doutorando da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, Juan Carlos Yugar Toledo, cardiologista especialista em ecocardiografia, a chance de mostrar à comunidade científica o seu trabalho de doutorado sobre hipertensão resistente, que lhe tomou anos de pesquisa. A investigação foi apresentada há 15 dias em Milão, Itália, no Congresso da Sociedade Européia de Hipertensão. O reconhecimento veio com o prêmio de melhor trabalho científico do evento, cabendo-lhe também uma importância em dinheiro, sem falar na apreciação por especialistas. O trabalho, orientado pelo professor Heitor Moreno Júnior, da Disciplina de Medicina Interna, estudou a detecção precoce de lesões cardiovasculares em pacientes com hipertensão resistente, linha de pesquisa e atividade assistencial do Ambulatório de Farmacologia Cardiovascular do Hospital de Clínicas (HC), desenvolvidas em colaboração com a Disciplina de Cardiologia e Medicina Interna.

O acentuado crescimento da

obesidade nas últimas décadas, mesmo entre crianças e adolescentes, fez surgir uma nova categoria de pessoas hipertensas: aquelas em que, mesmo na vigência de três classes de hipertensivos diferentes ou mais, não conseguem obter níveis pressóricos adequados. São justamente estes pacientes de alto risco o alvo de estudos desenvolvidos no âmbito do Laboratório de Farmacologia Cardiovascular da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) e do Ambulatório de Hipertensão Resistente do Hospital de Clínicas (HC). Outros dois trabalhos de Juan e colaboradores mereceram, em 2004, prêmio no XXV Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (Socesp), realizado em Campos do Jordão. Dentre 300 trabalhos apresentados, a Universidade recebeu o prêmio de melhor trabalho científico, com a pesquisa "A inibição da fosfodiesterase 5 aumenta a biodisponibilidade de GMP-cíclico na miocardiopatia hipertensiva induzida por L-NAME em ratos Wistar" e destaque em hipertensão arterial com a pesquisa "Hipertensão Arterial grau I com atividade plasmática de renina baixa associa-se à disfunção vascular dependente

e não dependente de óxido nítrico em humanos".

\* A partir desta edição, o Boletim da FCM passa a circular com o código de ISSN. A inclusão do código permite a indexação dos artigos publicados. Com isso, a FCM contempla e integra os veículos de comunicação que difundem a informação acadêmica e científica.

**EVENTOS DE JULHO****De 8 a 31**

\* *Exposição Duas Fases - Retratos e Abstratos*

**Artista:** Sulamita Camargo

**Horário:** das 8h30 às 17h30

**Local:** Espaço das Artes, saguão do prédio-sede da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp

**Dias 12, 13, 14 e 18**

\* *XXXIX Encontro Científico dos Estudantes de Medicina*

**Horário:** consultar programação

**Local:** Auditório da FCM

**Org.:** Centro Acadêmico Adolfo Lutz (Caal)

**Programação:**

<http://www.caalunicamp.com.Br/ecem/index.htm>

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

Confira a programação completa no site [www.fcm.unicamp.br](http://www.fcm.unicamp.br)

**EXPEDIENTE****Reitor**

Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa

**Vice Reitor**

Prof. Dr. Edgar Salvadori de Decca

**Departamentos FCM****Diretor**

Prof. Dr. José A. R. Gontijo

**Diretor-associado**

Prof. Dr. Gil Guerra Júnior

**Anatomia Patológica**

Prof. Dr. Luciano de Souza Queiroz

**Anestesiologia**

Prof. Dr. Franklin S. Silva Braga

**Cirurgia**

Prof. Dr. Nelson Adami Andreollo

**Clínica Médica**

Prof. Dra. Sandra C. B. Costa

**Enfermagem**

Prof. Dra. Maria Isabel P. de Freitas

**Farmacologia**

Prof. Dr. Gilberto De Nucci

**Genética Médica**

Prof. Dra. Carmem Bertuzzo

**Medicina Prev. Social**

Prof. Dr. Gastão Wagner de S. Campos

**Neurologia**

Prof. Dr. Anamarli Nucci

**Oftalmo/Otorrino**

Prof. Dra. Keila Monteiro de Carvalho

**Ortopedia**

Prof. Dr. Mauricio Etchebehere

**Patologia Clínica**

Prof. Dr. Roger Frigério Castilho

**Pediatria**

Prof. Dr. Gabriel Hessel

**Psic. Médica e Psiquiatria**

Prof. Dr. Paulo Dalgalarroondo

**Radiologia**

Prof. Dr. Nelson Márcio G. Caserta

**Tocoginecologia**

Prof. Dr. Aarão Mendes Pinto-Neto

**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. Dr. Stephen Hyslop

**Coord. Comissão de Aprimoramento**

Prof. Dra. Carmem Bertuzzo

**Coord. Câmara de Pesquisa**

Prof. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

**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 Investigação em Pediatria (CIPEP)**

Prof. Dra. Maria Marluce dos S. Vilela

**Coord. do Centro de Controle de Intoxicação (CCI)**

Prof. Dr. Fábio Bucarechi

**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 Hoehrer

**Saúde e Sociedade**

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

Prof. Dr. Everardo D. Nunes

**Responsável** Renata Seixas B. Maia

**Jornalista** Edmilson Montalti MTB 12045

**Equipe** Cláudia Ap. Reis da Silva, Edson Luis Vertu, Maria de Fátima do Espírito Santo, Marilza Coelho Borges, Marcelo Henrique Fonseca

**Projeto gráfico** Ana Basaglia

**Diagramação/ Ilustração** Emilton B. Oliveira

**Revisão** Maria Rita B. Frezzarin

**2.000 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)