

Philippe Pinel e o início do ensino da medicina no Brasil

Há duzentos anos, o ensino médico iniciava-se em terras brasileiras aliás, de forma muito precária, é fácil imaginar nas escolas médico-cirúrgicas fundadas por Dom João VI em Salvador e no Rio de Janeiro. Os alunos que concluíssem o curso de cinco anos recebiam o título de “cirurgiões formados” e eram autorizados a realizar somente alguns procedimentos (como curar fraturas, tratar feridas, realizar sangrias, etc.). Aqueles que freqüentassem novamente as matérias dos dois últimos anos eram diplomados “cirurgiões aprovados”. Assim, quem quisesse ser “doutor” de verdade precisava terminar a formação na Europa, pois o “cirurgião aprovado” poderia atuar também na área clínica apenas se não houvesse nos arredores um médico devidamente licenciado (que, em geral, era português). Apenas depois de 1832, estas duas escolas foram transformadas em Faculdades, seguindo o modelo de ensino francês, e passaram a formar médicos *comme il faut*, em pé de igualdade com seus colegas europeus.¹

E como entra Pinel nesta história? pergunta um leitor mais impaciente. Entra por meio de José Maria Bomtempo (1774-1843), médico português naturalizado brasileiro e professor da Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro, autor de uma das primeiras obras médicas publicadas no Brasil, os *Compêndios de medicina prática* (1815). No prefácio, o doutor Bomtempo informa que este seu livro sistematizava e resumia suas lições aos alunos de medicina uma espécie antiga de apostila, digamos. Ele ainda explica que sua principal inspiração fora Pinel, sobretudo a sua *Nosografia filosófica*, que em 1810 estava já em sua quarta edição. Como disse o médico e historiador Pedro Nava, se a neonata clínica médica brasileira teve como pai o luso-brasileiro Bomtempo, o francês Pinel poderia ser considerado seu padrinho.²

Desta forma, as idéias de Philippe Pinel (1745-1826) marcaram presença muito cedo no ensino médico brasileiro, difundindo a atitude clínica interessada em recolher sistematicamente sinais e sintomas e formar conjuntos mórbidos, identificando e classificando as chamadas doenças “internas”. Então, embora seu nome esteja hoje mais associado à medicina mental, sempre é bom recordar a relevante influência de Pinel no desenvolvimento da clínica médica. Seus trabalhos nas áreas de semiologia e nosografia tiveram várias reedições sucessivamente ampliadas, tais como a já citada *Nosografia* (primeira edição em 1798) e *A medicina tornada mais precisa e exata pela aplicação da análise* (primeira edição em 1802), e foram traduzidas para diversas línguas. Da mesma maneira, a sua obra mais famosa, o *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental*, pouco depois da sua primeira

edição francesa (1800), foi publicada em espanhol (1804) e em inglês (1806). A segunda edição francesa (1809), muito aumentada e modificada, circulou amplamente nos países americanos de língua hispânica e no Brasil, na segunda metade do século XIX, quando se configurava o ensino médico nas Américas.³

Pinel teve, sem dúvida, um destacado papel na promoção de reformas humanitárias nos hospícios de loucos (chamados de alienados) da França, mas este aspecto parece ter sido exagerado, na construção daquilo que se chamou de “mito fundador da psiquiatria”: a imagem de Pinel libertando pessoalmente os loucos das correntes. Esta imagem heróica continua ainda muito presente na imaginação dos médicos (adoramos heróis! será que precisamos deles, paciente leitor?) mas o fato não se sustenta historicamente.⁴

O que os estudos históricos apontam é o essencial papel de Pinel no estabelecimento dos fundamentos da clínica, quando insiste na diferenciação metodológica entre duas atividades médicas: primeiro, observar sistematicamente os fenômenos patológicos e, segundo, tentar explicá-los.⁵ No caso da medicina mental, isto teve conseqüências nas teorias sobre a loucura e nas práticas assistenciais concretas voltadas para os doentes mentais, e assim começa a história da constituição dos modernos campos da psicopatologia e da psiquiatria.

Profª. Dra. Ana Maria Galdini Raimundo Oda

PESQUISADORA DO
DEPTO. DE PSICOLOGIA MÉDICA E PSIQUIATRIA
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:

Estudos de farmacogenética na resposta ao tratamento medicamentoso nas epilepsias

VEJA TAMBÉM:

Intervenção na deficiência visual adquirida

Bioética e informação

Curso de Fonoaudiologia insere-se no Pró-Saúde em 2008

Ética na pesquisa qualitativa

1. Ferreira, Luiz Otávio; Fonseca, Maria Rachel Frões da; Edler, Flávio Coelho. A Faculdade Medicina do Rio de Janeiro no século XIX: a organização institucional e os modelos de ensino. In: Dantes, Maria Amélia M. (org.). *Espaços da ciência no Brasil (1800-1930)*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2001, p. 59-80.

2. Nava, Pedro. *Capítulos de história da medicina no Brasil*. Brasil Médico Cirúrgico, 10:181-237, 1948; 11:400-548, 1949.

3. Oda, Ana Maria G. R.; Dalgarrondo, Paulo. Apresentação. In: Pinel, Philippe. *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania*. Tradução de Joice Armani Galli. Porto Alegre, Editora da UFRGS, 2007.

4. Weiner, Dora. 'Le geste de Pinel': the history of a psychiatric myth. In: Micalé, Mark e Porter, Roy (org.). *Discovering the history of psychiatry*. Nova Iorque, Oxford University Press, 1994, p. 232-247.

5. Bercherie, Paul. *Os fundamen-tos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed. 1989; 31-69.

Estudos de farmacogenética na resposta ao tratamento medicamentoso nas epilepsias

As epilepsias são condições neurológicas que englobam várias síndromes, tendo como característica comum crises epiléticas recorrentes. A epilepsia do lobo temporal mesial (ELTM) é a mais frequente síndrome epilética parcial, sendo frequentemente associada à chamada esclerose mesial (EM).^{1,2} A ELTM tem importância clínica em razão da alta proporção de pacientes refratários às drogas antiepiléticas (DAEs).³ Vários fatores causais têm sido atribuídos à refratariedade medicamentosa, incluindo influências ambientais genéticas e individuais.⁴ Dentre as causas genéticas, os polimorfismos de nucleotídeo único (SNPs), presentes em genes que codificam canais iônicos e transportadores de fármacos, podem ser responsáveis pela resposta diminuída às DAEs e, conseqüentemente, refratariedade ao tratamento.⁵

Para o estudo clínico, foram analisados até o momento 155 pacientes provenientes do ambulatório de epilepsia do Hospital de Clínicas (HC) da Unicamp, sendo 88 considerados refratários ao tratamento (32 homens) e 67 com bom controle medicamentoso (21 homens).

Para melhor entendimento das causas que levam à refratariedade medicamentosa em pacientes com ELTM, foi elaborado um projeto cujo objetivo foi analisar uma série de características clínicas e genéticas em pacientes com ELTM, refratários às DAEs. Para o estudo clínico, foram analisados até o momento 155 pacientes provenientes do ambulatório de epilepsia do Hospital de Clínicas (HC) da Unicamp, sendo 88 considerados refratários ao tratamento (32 homens) e 67 com bom controle medicamentoso (21 homens). Foram analisados parâmetros relativos às crises como: idade de início, frequência inicial e atual, presença de crises febris e antecedente familiar de epilepsia. Todos os pacientes foram submetidos à avaliação eletroencefalográfica ambulatorial e de ressonância magnética.

Para o estudo genético, foram coletadas amostras de sangue de 170 pacientes com ELTM, sendo 100 pacientes refratários à medicação antiepilética e 70 com bom controle medicamentoso. Para a genotipagem, foram selecionados um total de 22 SNPs, em 6 genes: transportadores de fármacos (família ATP-binding cassette: ABCB1, ABCC2, ABCC4 e RLIP76-ralA-binding-protein1) e em genes de canais iônicos (SCN11A Na⁺channel subunidade α ; CACNA1B Ca²⁺channel subunidade α 1B). Os polimorfismos foram escolhidos de acordo com a localização (exônicos, intrônicos e em região promotora), validação e heterozigozidade maior que 20%. Para a genotipagem foi utilizada a metodologia de PCR em Tempo Real, sistema TaqMan™ (Applied Biosystems).

A idade média destes pacientes foi de 45,434 + 11,129 anos para o grupo com bom controle e 43,359 + 9,165 anos para os pacientes não controlados com medicação. As observações feitas até este momento mostram uma frequência inicial de crises

no grupo com bom controle de 9,440 + 18,457 e no grupo de pacientes não controlados 15,978 + 24,114 ($p = 0,093$). A idade média de início de crises foi de 16,165 + 12,001 nos pacientes bem controlados com medicação e de apenas 12,131 + 9,242 nos não controlados ($p = 0,032$). Neste momento, inicia-se uma nova etapa de avaliação clínica, onde as imagens obtidas desta população estão sendo processadas por meio de software específico para serem então correlacionadas com os achados clínicos e eletroencefalográficos.

A análise genética evidenciou por regressão logística uma associação significativa entre um SNP intrônico, rs3740067(C/G), no gene ABCC2 e a farmacorresistência às DAEs: $p < 0,0001$ / OR = 4,09 (95% CI:2.56.6 ($p < 0,0001$). Pacientes que apresentam o genótipo de predisposição (alelo C) tem um risco quatro vezes maior de apresentar refratariedade ao tratamento medicamentoso. Uma hipótese para explicar o fato é que o polimorfismo afete a expressão e/ou atividade do gene ABCC2, um transportador de fármacos, diminuindo a quantidade de DAEs que atinge o seu sítio de ação no sistema nervoso central. Esses resultados indicam uma predisposição genética à farmacorresistência na ELTM.

Em conclusão, o estudo evidencia, até o momento, que a refratariedade ao tratamento medicamentoso na ELTM é uma característica multifatorial, sendo que o estudo das características clínicas, neurofisiológicas, de neuroimagem e genéticas que a influenciam deve ser realizado em conjunto.

Profª. Dra. Iscia Lopes Cendes

DEPARTAMENTO DE GENÉTICA, FCM, UNICAMP

Prof. Dr. Fernando Cendes

DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA, FCM, UNICAMP

Mariana Saragiotto da Silva

Elisabeth Bilevicius

DOUTORANDAS DO PROGRAMA DE FISIOPATOLOGIA MÉDICA,

FCM, UNICAMP

1. Engel T, Lill H, Korner J, Josten C. Bilateral posterior fracture-dislocation of the shoulder caused by an epileptic seizure: diagnostic, treatment and result. *Unfallchirurg*. 1999;Nov 102(11):897-901.

2. de Lanerolle NC, Kim JH, Williamson A, Spencer SS, Zaveri HP, Eid T, Spencer DD, Eid T. A retrospective analysis of hippocampal pathology in human temporal lobe epilepsy: evidence for distinctive patient subcategories. *Epilepsia* 2003;44(5):677-87

3. Holmes G.L. Epidemiology and clinical mechanisms of drug resistance in epilepsy: new horizons in the development of antiepileptic drugs: the search for new targets: a conference review. *Epilepsy Res*. 2004;60:77-159.

4. Ferraro T.N, e Buono R.J. The relationship between the pharmacology of antiepileptic drugs and human gene variation: an overview. *Epilepsy & Behavior*. 2005.

5. Schmidt D, e Löscher W. Drug resistance in epilepsy: putative neurobiology and clinical mechanisms. *Epilepsia* 2005;46(6):858-877.

Intervenção na deficiência visual adquirida

Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) admitem a existência de 45 milhões de cegos e, aproximadamente, 135 milhões de portadores de visão subnormal no mundo.^{1(B)} No Brasil, o número de cegos foi estimado em 0,4% a 0,5%, ou seja, de 4 a 5 mil pessoas por milhão de habitantes. Considerando a população brasileira de 160 milhões de habitantes no ano de 2000, estima-se existirem 640 mil cegos no país, tendo por critérios visão < 20/400 (< 3/60).^{2(B)} A 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, da OMS (CID-10) define:^{3(D)} - **Cegueira**: acuidade visual desde 3/60 (0,05), no olho de melhor visão e com a melhor correção óptica possível, até ausência de percepção de luz, ou correspondente perda de campo visual no melhor olho com a melhor correção possível.^{4(A)} A cegueira corresponde às categorias 3, 4 e 5 de visão subnormal; - **Visão subnormal**: acuidade visual igual ou menor que 6/18 (0,3), mas igual ou maior que 3/60 (0,05) no melhor olho com a melhor correção possível, ou correspondente perda de campo visual menor que 20 graus. Categorias de deficiência visual 1 e 2, de acordo com o CID-10.^{4(A)} As afecções oculares que causam perdas e anomalias das funções visuais podem ser caracterizadas como: anomalias que afetam a córnea, a úvea, o cristalino, a retina, o nervo óptico, a pressão intra-ocular, a mobilidade ocular e anomalias de refração ocular.^{5(D)}

Diagnóstico e prevenção

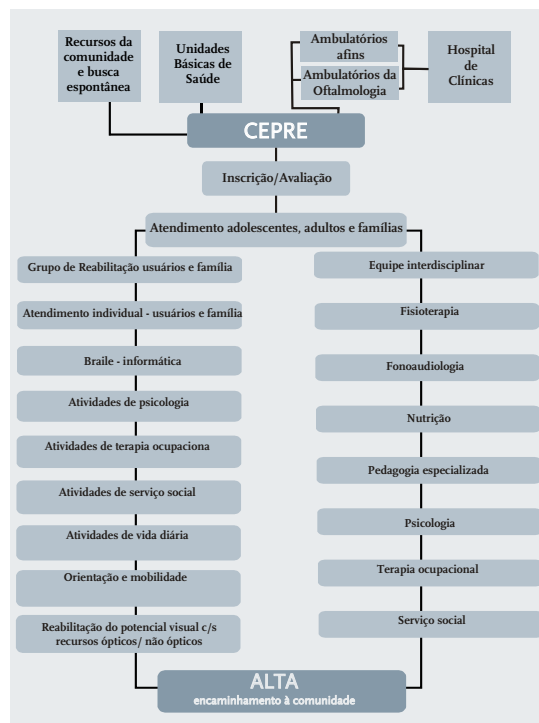
Para que a população acometida por estas anomalias seja incluída socialmente, é necessário o desenvolvimento de trabalhos específicos de reabilitação por equipe interdisciplinar. A reabilitação é um processo global e dinâmico, orientado para reorganização física e psicológica de pessoas com deficiência, tendo em vista a sua inclusão social. Está associada a um conceito mais amplo de saúde, que incorpora o bem-estar físico, psíquico e social a que todos os indivíduos têm direito. Realizada por equipe interdisciplinar, a reabilitação é um processo contínuo, coordenado com o objetivo de oferecer condições para que o indivíduo com deficiência visual possa se reintegrar em seu meio social.^{1(B)}

Durante todo o processo de reabilitação, é de fundamental importância o acompanhamento oftalmológico para as reavaliações clínicas e revisão dos auxílios ópticos.^{1(B)} Ao iniciar o processo de reabilitação visual, o paciente com visão subnormal apresenta melhora no desempenho de suas atividades cotidianas, pois é orientado e estimulado a utilizar seu potencial visual, com ou sem auxílios ópticos, atingindo assim, melhor eficiência visual. No que se refere às doenças degenerativas ou de origem sistêmica, pode ocorrer também a baixa visual gradual, reafirmando a necessidade de continuidade do acompanhamento clínico e reabilitacional.

O Cepre da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp acredita na importância do diagnóstico da deficiência visual o mais precoce possível e o encaminhamento para serviço de reabilitação especializado. Nos casos em que não houver diagnóstico definido de deficiência visual, deve-se ocorrer a possibilidade de interconsulta com os ambulatórios da Disciplina de Oftalmo-

logia, para que se proceda a conduta necessária e posterior retorno ao Cepre. A inter-relação entre as diferentes unidades da área da saúde da Unicamp garante o direito ao atendimento e o acesso aos recursos socioeconômicos da comunidade.

Apresentamos, a seguir, o fluxograma de intervenção na deficiência visual adquirida na adolescência e idade adulta, desenvolvido no Cepre.



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.

Profª. Fátima Aparecida G. Mendes
 Profª. Dra. Maria Elisabete R. F. Gasparetto
 Profª. Dra. Rita de Cássia Ietto Montilha
 Prof. Dr. Roberto B. de Paiva e Silva
 Profª. Dra. Sílvia Helena Rodrigues Carvalho
 Profª. Dra. Sonia Maria C. Paula Arruda
 Profª. Dra. Zélia Zilda L. de Camargo Bittencourt

CURSO DE FONOAUDIOLOGIA, CEPRE
 FCM, UNICAMP

Para que a população acometida por estas anomalias seja incluída socialmente, é necessário o desenvolvimento de trabalhos específicos de reabilitação por equipe interdisciplinar. A reabilitação é um processo global e dinâmico, orientado para reorganização física e psicológica de pessoas com deficiência, tendo em vista a sua inclusão social.

1. Pararajasegaram R. Low vision care: the need to maximize visual potential. Community Eye Health 2004;17(49):1-2.

2. Kara-José N, Arieta CEL. South American programme: Brazil. J. Com Eye Hlth 2000;13 (1):55-6.

3. Organização Mundial da Saúde - OMS. Classificação Mundial de Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª. Revisão - CID.10. v.1. 8.ed. São Paulo: EDUSP, 2000. p. 442-43.

4. Thylefors B, Negrel AD, Pararajasegaram R, Dadzie KY. Global data on blindness. Bull World Health Organ 1995;73(1):15-21.

5. Martín, M. B. Visão Subnormal. In: Deficiência Visual: Aspectos Psicoevolutivos e Educativos. São Paulo: Santos Editora, 2003:13-44.

Bioética e informação

As informações que os pacientes fornecem, quando de seu atendimento em um hospital, posto de saúde ou consultório privado, assim como os resultados de exames e procedimentos realizados com finalidade diagnóstica ou terapêutica, são de sua propriedade. Em um hospital de médio ou grande porte, durante o período de uma internação, pelo menos 75 diferentes pessoas podem lidar com o prontuário do paciente. Os médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde e administrativos que entram em contato com as informações tem autorização para acessar as mesmas em função de sua necessidade profissional, mas não têm o direito de usá-las livremente. A garantia da preservação das informações, além de uma obrigação legal contida no Código Penal, no Código Civil e na maioria dos Códigos de Ética Profissional, é um dever *prima facie* de todos os profissionais e também das instituições. A preservação da informação pode ser abordada tanto pela questão da privacidade quanto pela da confidencialidade. A privacidade é a limitação do acesso às informações de uma dada pessoa, do acesso à própria pessoa, à sua intimidade, é a garantia à preservação do seu anonimato, do seu resguardo, afastamento ou solidão. É a liberdade que o paciente tem de não ser observado sem autorização.

A privacidade é a limitação do acesso às informações de uma dada pessoa, do acesso à própria pessoa, à sua intimidade, é a garantia à preservação do seu anonimato, do seu resguardo, afastamento ou solidão. É a liberdade que o paciente tem de não ser observado sem autorização.

O artigo XII da Declaração Universal dos Direitos Humanos, proposta pela ONU em 1948, já estabelecia o direito a não interferência na vida privada pessoal ou familiar. A confidencialidade é a garantia do resguardo das informações dadas pessoalmente em confiança e a proteção contra a sua revelação não autorizada. O Juramento de Hipócrates já afirmava: "qualquer coisa que eu veja ou ouça, profissional ou privadamente, que deva não ser divulgada, eu conservarei em segredo e contarei a ninguém". Podemos distinguir três diferentes formas de romper com a preservação das informações: as exceções à preservação, a quebra de privacidade e a quebra de confidencialidade.

As quebras de confidencialidade ou de privacidade, conforme o caso, podem ocorrer em situações muito comuns entre os profissionais de saúde, quando realizam comentários sobre pacientes em elevadores, corredores, em cantinas ou refeitórios. Todo cuidado deve ser tomado para se evitar que pessoas que não necessitam saber venham a ter informações sobre os pacientes que estão em atendimento. Outra situação de risco é a utilização destes dados para exemplificar situações clínicas ou administrativas. Esta utilização, que pode ser necessária para ensino, por exemplo, deve ter o cuidado de descaracterizar plenamente a identificação do paciente, preservando, assim, a sua pessoa. Nas atividades de pesquisa, muitas vezes, são utilizados dados constantes em prontuários e bases de dados. Esta utilização deve ser resguardada e permitida apenas para projetos que tenham sido aprovados por um Comitê de Ética em Pesquisa.

Podem existir, considerando-se como justa causa e com amparo na legislação vigente, exceções legais à preservação da privacidade. No Brasil, estas situações dizem respeito à comunicação à autoridade competente, à ocorrência de doença de informação compulsória ou de suspeita de maus-tratos em crianças ou adolescentes. Em alguns países, o abuso de cônjuge ou idoso é equiparado ao de crianças e

adolescentes como uma exceção legal de preservação de privacidade. Vale relembrar que, em ambas situações, a autoridade a ser comunicada tem igual dever de preservar estas informações que os profissionais lhes comunicam.

Esta comunicação não deve ser confundida com uma denúncia, pois visa instruir uma autoridade, vinculada a outra esfera de atividades, para que possa tomar decisões com base nestas informações, procurando sempre proteger pessoas em risco. A situação de testemunhar em corte judicial, pela legislação brasileira atual, não constitui uma justa causa para revelação de informações obtidas profissionalmente. Caso o profissional revele estas informações, de forma espontânea ou por constrangimento, esta situação pode ser caracterizada como sendo uma violação de segredo profissional. Existem países que exigem que o profissional testemunhe e comunique fatos e informações em juízo.

A quebra de confidencialidade somente é eticamente admitida, quando os seguintes quatro critérios estiverem presentes: um sério dano físico a uma pessoa identificável e específica tiver alta probabilidade de ocorrência; um benefício real resultar desta quebra de confidencialidade; for o último recurso, após ter sido utilizada persuasão ou outras abordagens, e, por último, este procedimento deve ser generalizável, sendo novamente utilizado em outra situação com as mesmas características, independentemente de quem seja a pessoa envolvida. Vale lembrar que, tanto nas exceções legais quanto na quebra de confidencialidade eticamente admitida, a justificativa para o não cumprimento do dever foi a preservação da vida ou a proteção de outras pessoas. É fundamental que todos os profissionais, já formados ou não, compreendam a importância da preservação de todas as informações dos pacientes e o desenvolvimento de estratégias sobre como lidar com as mesmas, de forma eticamente adequada.

Dr. José Roberto Goldim
Carlos Fernando Francisconi

LABORATÓRIO DE PESQUISA EM BIOÉTICA E ÉTICA NA CIÊNCIA
DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Curso de Fonoaudiologia insere-se no Pró-Saúde em 2008

O Curso de Fonoaudiologia foi contemplado com a aprovação do projeto enviado ao Ministério da Saúde para participar do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde Pró-Saúde. O Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp foi concebido em uma perspectiva multidisciplinar e generalista, baseada na experiência da equipe de docentes do Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Gabriel Porto” (Cepre), bem como no contexto das discussões institucionais de reforma curricular, particularmente nos Cursos de Medicina e de Enfermagem da FCM.

Apesar de ser um curso recentemente implantado na FCM, a fonoaudiologia tem incentivado fóruns internos de docentes e discentes de avaliação de disciplinas e acompanhado as tendências atuais de formação dos profissionais de saúde, fatores que têm levado à reflexão e reformulações da grade curricular.

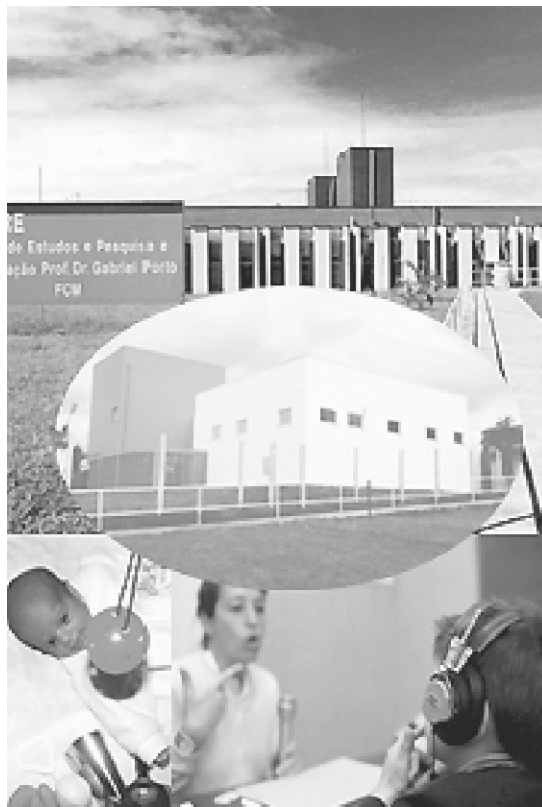
Assim sendo, pretendemos com o projeto reorientar o processo de formação no Curso de Fonoaudiologia da Unicamp, em consonância com os objetivos do Pró-Saúde, ou seja:

- a) Formar um profissional habilitado para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS);
- b) Ampliar a duração da prática educacional na rede pública de serviços básicos da saúde, inclusive com a integração de serviços clínicos da academia no contexto do SUS;
- c) Estabelecer mecanismos de cooperação entre gestores do SUS e a IES, visando melhoria da qualidade e resolubilidade da atenção prestada ao cidadão, à integração da rede pública de serviços de saúde e à formação dos

profissionais de saúde na graduação e na educação continuada;

- d) Incorporar, no processo de formação da área da saúde, a abordagem integral do processo saúde-doença, da promoção da saúde e dos sistemas de referência e contra-referência.

Acreditamos que a inserção da fonoaudiologia no Pró-Saúde vem ao encontro do movimento de docentes e discentes no sentido de reorientar a formação para o SUS, buscando-se o equilíbrio entre a excelência técnica e a formação especializada e a abordagem que enfoque os determinantes do processo saúde-doença na comunidade e em todos os níveis do sistema, conforme as diretrizes de universalização, equidade e integralidade.



Prof^{fa}. Dra. Maria Francisca Colella dos Santos
Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia
FCM, UNICAMP

Apesar de ser um curso recentemente implantado na FCM, a fonoaudiologia tem incentivado fóruns internos de docentes e discentes de avaliação de disciplinas e acompanhado as tendências atuais de formação dos profissionais de saúde, fatores que têm levado à reflexão e reformulações da grade curricular.

Ética na pesquisa qualitativa

Dentre os temas que se tornaram recorrentes na área da investigação, dois destacam-se na atualidade: ética e pesquisa qualitativa. Vistos separadamente, têm uma longa história no pensamento ocidental e as abordagens caminham por campos tão distintos como a filosofia, a epistemologia, as ciências humanas, sociais, naturais e ambientais. Com o avanço do conhecimento e da pesquisa científica, incluindo as novas tecnologias, a discussão dos aspectos éticos tornou-se imprescindível para todos os campos de pesquisa, notadamente em genética, reprodução humana, problemas ambientais e preservação da flora e da fauna, nas pesquisas sociais de um modo geral e, em particular, àquelas relacionadas à área da saúde. Da mesma forma, a pesquisa qualitativa sofreu nas últimas décadas um notável avanço, sendo utilizada nas mais diferentes temáticas, não se limitando a uma aplicação ingênua de algumas técnicas como a entrevista, a história de vida ou o depoimento. A sua complexidade tem sido demonstrada em inúmeros trabalhos, incluindo os nacionais, destacando-se entre nós a pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz, Maria Cecília de Souza Minayo, cujo livro *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* encontra-se em 10ª edição.

Com o avanço do conhecimento e da pesquisa científica, incluindo as novas tecnologias, a discussão dos aspectos éticos tornou-se imprescindível para todos os campos de pesquisa (...)

Ética e pesquisa qualitativa per se complexas, necessitam uma aprofundada reflexão quando se associam. Foi este o objetivo do Seminário realizado no Guarujá, SP, em agosto de 2006, em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no sentido de discutir o tema.

Recentemente, a Revista Ciência e Saúde Coletiva publicou todo o material desse evento.¹ Trata-se de publicação sobre um tema praticamente inédito entre nós, e que, sem dúvida, será de leitura obrigatória para os pesquisadores. Na apresentação desse número, os organizadores lembram que as diretrizes brasileiras para a análise dos aspectos éticos das pesquisas sem seres humanos estão apresentados na Resolução 196/96 e suas complementares, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde CNS.

Interessante lembrar que a resolução brasileira adota a definição de pesquisa da *Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS)* 1993, mas amplia sua abrangência para as pesquisas em todas as áreas do conhecimento. Como cita o Editorial da Ciência e Saúde Coletiva, “Entretanto, na prática, a Resolução 196/96 apresenta limitações na aplicação destes procedimentos às pesquisas qualitativas, principalmente nas ciências sociais e humanas que adotam paradigmas interpretativos e críticos”.

Como pode ser visto nos textos desta Revista, muitos são os aspectos e questões que se levantam ao pesquisador nas áreas das humanidades e que foram abordados em cinco dimensões: 1. a necessidade de diretrizes adequadas às pesquisas qualitativas e cujo ponto de partida são as diferenças entre os princípios e paradigmas da pesquisa médica e aquelas das ciências sociais; 2. as contribuições antropológicas na problematização dos dilemas éticos; 3. a pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; 4. aspectos éticos considerados pelos pesquisadores que utilizam abordagens qualitativas em saúde;

5. a pertinência do modelo bioético principialista para a análise da pesquisa envolvendo seres humanos frente à pluralização paradigmática nas ciências e a multiplicação dos modelos de avaliação ética.

Além desses trabalhos que subsidiaram o Seminário, são publicados outros textos extremamente importantes para a questão em foco: o conceito biomédico de “sujeito humano”, altamente individualista, e a definição holística de pessoa saudável da OMS; a rediscussão do CLE frente às situações concretas e que exigem um “processo de consentimento contínuo” durante pesquisas clínicas; o conceito de ética na pesquisa participante de matriz etnográfica; a ética nas pesquisas em psicologia; os níveis de ética de Henri Atlan; os novos desafios da ética em ciências humanas.

Neste número da Revista, o tema da ética se completa com duas resenhas de livros que trabalham a temática: W.C. Van den Hoonaard e E. Morin.

Difícil destacar todas as questões abordadas, mas uma idéia que centraliza as discussões entre ética e os paradigmas positivista, interpretativo e crítico é, como escrevem Guerriero e Dallari “since different researches can work with very diverse logics, it is inadequate to treat them in the same way. We think it is essential that the design of specific guidelines for researches guided by paradigms other than positivist. Operationally speaking, it is crucial that the ethical committees, that evaluate a large number of researches with human beings, include researchers that adopt different paradigms and use different methodologies, and also that all the members of these committees be capable of discussing different research paradigms, stressing that, in some, the ethical aspects are intrinsic to the methodological aspects”.²

Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
FCM, UNICAMP

1. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 13(2), 2008

2. Guerriero, I A Z; Dallari, S G. The need for adequate ethical guidelines for qualitative research. A necessidade de diretrizes éticas adequadas às pesquisas qualitativas em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2008;13:303-11.

NOTAS

*Os 30 anos da graduação do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp foram comemorados no mês de maio pela comunidade da área da saúde em evento científico no Centro de Convenções. A solenidade contou com a presença do coordenador-geral da Universidade, professor Fernando Costa. Além de relembrar a história da graduação, o evento ainda foi composto de conferência, mesa-redondas e sessões de pôsteres. O lema das comemorações é "Vencer limites e conquistar novos espaços".

A professora Izilda Esmênia Araújo, chefe do Departamento de Enfermagem, que acompanhou o processo de formação da graduação, relatou que até o momento 27 turmas foram formadas nesta escola e 116 mestres. Em suma, demarcou as dificuldades do início da graduação, quando alguns enfermeiros passaram a lecionar, e elogiou os profissionais da Unicamp que entraram o mercado de trabalho.

José Luís Tatagiba Lamas, coordenador da graduação em enfermagem, testemunhou a trajetória do curso desde a condição de estudante. Recordou-se das casas espalhadas à volta da Santa Casa (no centro de Campinas), do dia em que veio fazer sua inscrição na Unicamp e da mudança para o campus da Unicamp na década de 80.

"Ocupávamos 1/6 da área do atual Departamento. Chegamos à primeira metade de espaço na gestão do professor Fernando Costa, na direção da FCM, e à segunda metade quando aumentou o número de vagas, com a enfermeira Maria Helena Baena à frente do Departamento", mencionou.

A coordenadora da pós-graduação, professora Maria José D'Elboux, afirmou que as inovações, os desafios e o conhecimento revelam o comprometimento, a dedicação e o trabalho da enfermagem para inserção do curso na comunidade

nacional e internacional. Comentou que esse grupo sempre foi pequeno, mas coeso, e que 21 anos após a instalação do curso foi criado o programa de pós-graduação. Somente em 2007, foram 37 artigos publicados em periódicos internacionais. Encerrou dizendo que o momento é propício para buscar projetos mais amplos e, com a expansão do doutorado, ele deve integrar uma rede com outras áreas. O coordenador-geral salientou que a Unicamp sempre dependeu de todas as suas unidades para chegar a ser o que é. Acentuou que a enfermagem tem uma participação muito importante nisso e é um dos cursos mais destacados do país. Acredita que, com o doutorado, o departamento criará núcleos no país e fora dele. Sugeriu como uma das metas do Departamento tornar-se uma Faculdade de Enfermagem.

"Consolidada a pós-graduação e com a produção competitiva estas levarão a tal resultado", constatou Fernando Costa. A programação dos 30 anos está disponível na página da FCM. *Isabel Gardenal - Ascom*

*O Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação "Gabriel Porto" (Cepre) completa, em 19 de maio, 35 anos de existência. O Cepre cumpre seu papel em atividades de ensino, pesquisa e prestação de serviços à comunidade. Pode-se dizer que o Centro tem vivido uma história de conquistas, buscando, com muita dedicação, uma inserção cada vez mais marcante no contexto da Unicamp.

O resultado do trabalho da equipe do Cepre tem trazido importantes ganhos, como a criação do curso de graduação em Fonoaudiologia e a ampliação do prédio, acolhendo e fortalecendo a assistência para formação de alunos de graduação e aprimoramento. Em 2008, marcando fortemente estes 35 anos de

existência, o Cepre iniciou o curso de mestrado profissional "Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação", aprovado com nota 4 na avaliação da Capes. "Nosso caminho ainda é longo, mas o corpo docente e de funcionários têm demonstrado muita confiança e disposição para, juntos, alcançarmos novos patamares, anseio de todos nós, como apontado em nosso Planejamento Estratégico", disse a coordenadora do Cepre, Zilda Maria G. O. da Paz.

*Durante os quatro dias da 2ª *Semana de Pesquisa da FCM*, ocorrida no início do mês de maio, 240 trabalhos divididos entre apresentações orais e pôsteres foram apresentados no auditório da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e no Espaço das Artes. A Comissão Organizadora da 2ª *Semana de Pesquisa* premiou cinco trabalhos e concedeu menção honrosa a outros três.

"Todos os trabalhos contaram com a participação de alunos de iniciação científica ou pós-graduação e residentes. O alto nível dos trabalhos apresentados refletiu a maturidade científica da FCM", disse a coordenadora da Câmara de Pesquisa, Sara Teresinha Olalla Saad.

As pesquisas premiadas foram:

A redução do estresse oxidativo com tempol melhora a albuminúria e o acúmulo experimental de diabetes e hipertensão arterial, de Elisa Bouçada M. Peixoto, Bruno Seva Pessoa, Subrata Kumar Biswas e *Benefícios do uso de chá verde (Camellia sinensis) na nefropatia diabética de ratos SHR: papel na redução do estresse oxidativo via NADP (H) oxidase*, de Pérola Del Bianco Ribaldo; Denise Silva Souza e Lopes de Faria, ambos orientados pelo professor José Butori Lopes de Faria, do Departamento de Clínica Médica da FCM;

Interleucina 10: papel determinante na progressão da esteato-hepatite e do diabetes tipo 2 induzido por dieta, de Dennys Esper Cintra, José Rodrigo Pauli, Juliana Contin Moraes, Marciane Milanski, Eliana Araújo e Joseane Morari, orientados pelos professores Mario José Abdalla Saad e Lício Augusto Velloso, também do Departamento de Clínica Médica; *Development of an RNAi - based treatment against schistosomiasis*, de Tiago Campos Pereira, Vinicius D'Avila Pascoal, Rafael Breglio Marchesini, Ivan de Godoy Maia, Luiz Augusto Magalhães e Eliana Maria Zanotti-Magalhães, orientados pela professora Iscia Teresinha Lopes-Cendes, do Departamento de Genética Médica e *A via de sinalização AMPK/mTOR neuronal controlada a perda de peso induzida pela dieta hiperproteica*, de Eduardo Rochete Ropelle, José R. Pauli, Maria Fernanda A. Fernandes, Silvana A. Rocco, Rodrigo M. Marin, Joseane Morari e Marília M. Dias, orientados pelos professores José A. Gontijo, Maria Cristina G. Marcondes, Kleber G. Franchini, Lício A. Velloso, Mário J. Saad e José B. Carvalheira, do

Departamento de Clínica Médica. A menção honrosa foi para os trabalhos *Violência doméstica na gravidez*, de Celene Aparecida Ferrari Audi, orientada pelas professoras Ana Maria Segall Correa e Silvia Maria Santiago, do Departamento de Medicina Preventiva e Social; *Hiperexpressão de genes na ativação de vias sinalizadoras possivelmente envolvidas com a origem e a progressão do adenocarcinoma do cólon* de Hélvia Nascimento, Manoela Marques Ortega, Anderson F. Cunha, Dulcineia M. Albuquerque e Claudio S. R. Coy, orientados por Irene Lorand-Metze, Fernando Ferreira Costa, Carmen Silvia P. Lima, do Departamento de Clínica Médica e *Fatores associados à prática de atividade física global e de lazer em idosos Inquérito de Saúde de São Paulo (ISA-SP)*, de Maria Paula do Amaral Zeitune, orientada pela professora Marilisa Berti de Azevedo Barros, do Departamento de Medicina Preventiva e Social. A 2ª *Semana de Pesquisa* foi organizada pela Câmara de Pesquisa e fez parte das comemorações dos 45 anos 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

EVENTOS DE JUNHO

Dias 2 a 5

* Congresso de especialidades médicas

Horário: das 17h30 às 22 horas

Local: Auditório da FCM e Salão Nobre

Inscrições e informações: www.fcm.unicamp.br

Dias 4 e 5

* Seminário de avaliação das ações em Saúde do trabalhador do Leste Paulista

Horário: das 9 às 17 horas

Local: Auditório da FCM

Organização: CEPRE

De 18/06 a 14/09

* Exposição: Lembranças

Artista: Maria Emília Haddad

Horário: das 8h30 às 18h30

Local: Espaço das Artes da FCM

Dia 26

* Programa de treinamento

O que eu quero, eu faço!

E acontece...

Palestrantes: Viviane Coentro,

Leonardo da Vinci Ribeiro

Siqueira e Wanda Patrocínio

Horário: 14h30

Local: Salão Nobre

Informações: (19) 3521-8968

Inscrições:

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. Dr. Franklin S. Silva Braga

Cirurgia

Prof. Dr. Nelson Adami Andreollo

Clínica Médica

Prof. Dra. Sandra C. B. Costa

Enfermagem

Prof. Dra. Izilda Esmênia M. Araújo

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

Ortopedia

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 Höehr

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 Bucarety

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 Silvia Motta CONRRP 237

Equipe Claudia Ap. Reis da Silva, Edmilson

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

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)