



## Carlos Chagas: o prêmio perdido - parte 2

Em 1913 Carlos Chagas recebera uma prematura indicação ao prêmio Nobel, quando apenas 14 trabalhos haviam sido publicados sobre a Doença de Chagas até aquele momento. Contudo, oito anos depois o cenário era diferente: o médico consolidara vários aspectos clínicos da doença, corrigira erros iniciais de sua pesquisa e apresentara seus achados em congressos internacionais. Seu sucesso no exterior não foi corroborado por seus compatriotas, onde declarações tendenciosas na própria Academia Nacional de Medicina, que incluíam a negação sobre a existência da parasitose, confundiam a opinião pública.

Este foi o cenário de sua indicação ao Prêmio Nobel de 1921, ano que se perpetuou na história como aquele em que nenhum pesquisador foi laureado na área de medicina. Parte do mistério pôde ser resolvido pelo biógrafo de Salvador Mazza, um importante pesquisador da Doença de Chagas na Argentina: *“Em 1921, [Chagas] foi proposto para o Prêmio Nobel de Medicina e, quando tudo indicava que lhe seria concedido, influências interferiram. O Instituto sueco havia se dirigido a entidades científicas do Brasil, solicitando dados sobre a sua personalidade e a sua obra; porém alguns dos seus próprios compatriotas objetaram...”*

De acordo com os estatutos do Comitê Nobel, os papéis sobre a análise dos candidatos à premiação são liberados após cinquenta anos. Na década de 1990, a médica e pesquisadora da Unicamp, Rachel Lewinsohn, pediu acesso à documentação de 1921. De início, Estocolmo respondeu-lhe favoravelmente ao envio para, em seguida, negar a existência que qualquer avaliação escrita. Desta forma, a perda do Nobel de Medicina para Carlos Chagas não pôde ser, oficialmente, comprovado.

Houve ainda uma indicação extra-oficial de Carlos Chagas para a premiação do

Nobel de 1936. Entretanto, devido ao falecimento do pesquisador em 1934, a indicação não foi levada a termo, pois o prêmio, de acordo com os estatutos estipulados pela Fundação Nobel, não pode ser atribuído postumamente.

A polêmica da descoberta da Doença de Chagas na Academia Nacional de Medicina pode ter exercido uma influência negativa sobre a Comissão do Nobel, não permitindo que Carlos Chagas fosse laureado. Contudo, esta não foi a pior e mais controversa parte da história.

A Doença de Chagas no Brasil existe desde tempos pré-coloniais, contudo, seu significado epidemiológico teria sido pequeno até o século XIX. Neste período, o desequilíbrio ecológico causado por extensos desmatamentos nas lavouras de cana de açúcar e café, as migrações de um elevado número de pessoas para o interior e a chegada ao país do mais importante transmissor da Doença de Chagas, um “barbeiro” conhecido cientificamente como *Triatoma infestans*, tornaram-na epidemiologicamente significativa e causaram a contaminação de milhões ao longo dos anos. Uma tragédia que poderia ter sido ao menos minimizada, se houvesse conhecimento sobre a doença e sobre a implantação de possíveis ações profiláticas. Informações que por décadas foram retardadas nas Universidades brasileiras, como consequência da polêmica dos anos de 1920.

Neste contexto, evitar a contaminação e morte de muitos dos portadores da Doença de Chagas teria sido um prêmio maior e incontestável para o pesquisador e para o país. A população pobre, desinformada e esquecida pelo poder público é a verdadeira vítima desta infeliz história.

Profa. Dra. Cristina Brandt F. Martin Gurgel  
GRUPO DE ESTUDOS HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FCM, UNICAMP

### NESTA EDIÇÃO:

*Modos de ser de escolares em risco social: relações familiares, balé clássico e alfabetização*

### VEJA TAMBÉM:

*Abordagem inicial do carcinoma bem diferenciado da tireoide de baixo risco*

*Acerca da bioética da beira do leito*

*Farmacovigilância: a segurança do paciente e o uso racional de medicamentos*

*Três obras-primas completam 50 anos*

*Auxílios ópticos vence prêmio PAEPÉ na FCM*

## Modos de ser de escolares em risco social: relações familiares, balé clássico e alfabetização

**O ambiente proporcionado pela aula de balé clássico mostrou-se eficiente para o desenvolvimento de relacionamentos sociais e a consequente formação de vínculos significativos na vida das crianças.**

O objetivo deste estudo é compreender crianças em idade escolar em situação de risco social por meio do ballet clássico como forma de lazer e expressão de suas vivências. Trata-se de uma pesquisa qualitativa fundamentada na Fenomenologia análise da estrutura do fenômeno situado. Participaram 24 crianças em idade escolar, sendo duas do sexo masculino e 22 do sexo feminino, residentes no complexo Gênesis-Moscou-Cafezinho, no município de Campinas e que compareceram às aulas de balé clássico oferecidas pela Associação Caliel Mendonça.

Após cada aula, foi proposto um tema relacionado às diversas facetas da vida dos participantes e, ao final de cada encontro, cada criança elaborou um capítulo dos seis capítulos que compuseram um livro, explicitando, desta maneira, o fenômeno estudado. Para compreensão do fenômeno, os discursos contidos nos livros foram analisados de acordo com as orientações emanadas de literaturas específicas sobre pesquisa fenomenológica. Os discursos foram agrupados em quatro categorias: a criança e sua autoimagem, a criança e o balé clássico, a criança e o ambiente familiar, e a criança e o ambiente escolar.

O balé clássico emerge de forma bastante expressiva estando presente não somente no encontro onde o tema foi proposto, mas em outros. A atividade representa não somente lazer, mas também perspectiva futura. O ambiente proporcionado pela aula de balé clássico mostrou-se eficiente para o desenvolvimento de relacionamentos sociais e a consequente formação de vínculos significativos na vida das crianças.

A família surge, quase na totalidade dos discursos, vinculada a um sentimento positivo representando uma fonte de carinho e segurança e, também, como base para a criação de uma autoimagem positiva na criança, principalmente através do incentivo para realização de atividades, dentre elas, o balé clássico.

A temática violência emerge, ora mais sutilmente, ora de modo enfático. O

ambiente escolar possui uma diversidade de pessoas com características físicas, culturais e sociais diferentes, o que propicia um grande número de interações contínuas abrangendo, desta maneira, a formação de vínculos afetivos e o preparo para a inserção do indivíduo na sociedade. O tema violência ressurge quando este ambiente escolar é questionado. No entanto, de maneira geral, a escola também está associada a sentimentos positivos.

Apesar de não ser o foco inicial da pesquisa, os erros gramaticais, tanto sob o aspecto quantitativo como qualitativo, o reduzido vocabulário e a visível dificuldade para se expressar por meio da escrita, presentes nos textos produzidos pelas crianças, foram notáveis.

É fulgente a diferença entre os textos das 22 crianças que frequentam o sistema público de ensino quando comparadas às duas crianças que cursam escolas privadas, tanto com relação ao espectro vocabular, quanto ao uso inadequado da ortografia da língua portuguesa, apontando a lacuna entre ambos os sistemas, evidenciando a falha do ensino público brasileiro.

Diante desta constatação no âmbito da alfabetização, outras indagações surgiram. Quem são os professores destas crianças e como desenvolvem suas atividades? Qual a contribuição ideal/real da família neste contexto? Poderia o balé clássico apoiar/colaborar na aquisição da linguagem escrita? No entanto, na pesquisa fenomenológica, o fenômeno estudado nunca é desvelado em sua totalidade, e desta forma, este trabalho abre novos caminhos para questionamentos que impulsionarão estudos futuros.

Flávia Pagliusi

Profa. Dra. Luciana de Lione Melo

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

FCM, UNICAMP

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil em Síntese. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/brasil\\_em\\_sintese](http://www.ibge.gov.br/brasil_em_sintese). Acesso em: 6 de dezembro de 2009.

2. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Estatuto da Criança e do Adolescente, São Paulo; 2004. 13ª ed. São Paulo (Estado).

3. Gomes MA, Pereira MLD. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. Ciênc. Saúde Coletiva 2005;10(2):357-63.

4. Martins J, Bicudo MAV. Pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes; 2004.

5. Dessen MA, Polonia SC. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. Rev. Paidéia 2007;17(36):21-32.

## Abordagem inicial do carcinoma bem diferenciado da tireoide de baixo risco - parte 1

O tratamento considerado mais adequado para o paciente com câncer da tireoide bem diferenciado, atualmente, a tireoidectomia total seguida de ablação actínica com iodeto-<sup>131</sup>I (<sup>131</sup>I), oferece ao paciente um prognóstico muito bom, com sobrevida longa, similar à da população que nunca teve câncer em mais de 80% dos casos.<sup>1-3(D)</sup> Após a cirurgia e a radioiodoterapia, os pacientes são tratados com levotiroxina em dose inicialmente supressiva, visando reduzir os níveis séricos de TSH para evitar ou prevenir o crescimento de qualquer tumor residual. Pesquisa de corpo inteiro com iodeto-<sup>131</sup>I (PCI <sup>131</sup>I), ultrassonografia cervical e medidas de tiroglobulina (Tg) sérica são usadas para monitorar os pacientes.<sup>1-3(D)</sup>

A tireoidectomia total é, nesse momento, a melhor opção para todos os pacientes, independente do tamanho inicial do tumor, pois, atualmente, nenhum fator, clínico, cirúrgico, anatomopatológico, laboratorial ou molecular é capaz de prever com segurança o comportamento do tumor.<sup>1-3(D)</sup> Embora o microcarcinoma papilífero tenha um excelente prognóstico (mortalidade ~1%), a chance de metástases a distância alcança 2,5% e a recorrência linfonodal 5%.<sup>4(D),5(B)</sup> A tireoidectomia total no momento do diagnóstico elimina a necessidade de eventual reintervenção cirúrgica (para totalização) no caso de identificação de linfonodos comprometidos ou tipo histológico associado a comportamento mais agressivo no exame histológico. Além disso, a tireoidectomia total possibilita o seguimento do paciente através da dosagem sérica da Tg. Apesar de ser um tratamento mais radical nos pacientes de baixo risco, esta intervenção, em mãos de cirurgiões habilitados, traz os riscos de hipoparatiroidismo e lesão de nervo laríngeo recorrente a níveis ínfimos.

### Radioterapia adjuvante e PCI pós-cirurgia

A terapia com <sup>131</sup>I após a tireoidectomia é importante para eliminar resíduos microscópicos em leito tireoideano e/ou lesões metastáticas, o que diminui a incidência de recorrências e a mortalidade, especialmente em pacientes de alto risco.<sup>1-3(D)</sup> A ablação terapêutica com <sup>131</sup>I facilita a

interpretação dos valores de Tg de forma que, enquanto não existirem estudos comparando a evolução de pacientes de baixo risco com e sem radioiodoterapia adjuvante, acreditamos que, uma vez tomada a decisão de intervenção cirúrgica, que advogamos seja a tireoidectomia total, ela deva ser complementada pela radioiodoterapia adjuvante em todos os casos em que houver tecido iodocaptante (remanescentes ou eventualmente metástases locorregionais e à distância), identificado na PCI <sup>131</sup>I diagnóstica, independentemente do valor de captação. Exceção se faz com níveis de captação acima de 10% em que pode, eventualmente, ser indicada nova abordagem cirúrgica.

A realização da PCI é fundamental para avaliação de remanescentes em leito tireoideano (que pode ser feita tanto com <sup>131</sup>I como com <sup>123</sup>I), e para programação da dose terapêutica com <sup>131</sup>I. Tal procedimento envolve um preparo com o objetivo de reduzir a concentração de iodo não radioativo no organismo e elevar os níveis de TSH (idealmente acima de 30 UI/mL), proporcionando assim as condições ideais para máxima concentração do iodo radioativo pelas células remanescentes. Assim, o paciente é submetido a uma dieta pobre em iodo por duas a três semanas e restrição de contato com substâncias com alta concentração de iodo por até 90 dias, dependendo da substância.

#### 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. Agrício Crespo Nunes*  
*Prof. Dr. Alfio José Tincani*  
*Dr. Allan de Oliveira Santos*  
*Dra. Bárbara J. Amorim*  
*Prof. Dr. Carlos Chone*  
*Prof. Dr. Celso Darío Ramo*  
*Prof. Dr. Edwaldo E. Camargo*  
*Dra. Elba C.S.C. Etchebehere*  
*Profª. Dra. Laura Sterian Ward*  
*Profª. Dra. Ligia Vera Montalli da Assumpção*  
*Dra. Mariana da Cunha Lopes de Lima*  
*Profª. Dra. Patrícia Sabino Matos*

DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA, CIRURGIA,  
CLÍNICA MÉDICA,  
OTORRINOLARINGOLOGIA E RADIOLOGIA  
FCM, UNICAMP

**A tireoidectomia total no momento do diagnóstico elimina a necessidade de eventual reintervenção cirúrgica (para totalização) no caso de identificação de linfonodos comprometidos ou tipo histológico associado a comportamento mais agressivo no exame histológico.**

1. Ward LS, Maciel RMB, Biscolla RMP. Câncer Diferenciado da Tireoide: Tratamento, capítulo do livro Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina (editores). Editora AMB/CFM 2006, vol 5, pág 159-172. 85-89073-06-8. disponível online: <http://www.projetodiretrizes.org.br/livro.php>

2. Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR, Kloos RT, Lee SL, Mandel SJ, et al. Management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid* 2006; 16:109-42.

3. Pacini F, Schlumberger M, Dralle H, Elisei R, Smit JW, Wiersinga W. European consensus for the management of patients with differentiated thyroid carcinoma of the follicular epithelium. *Eur J Endocrinol* 2006;154:787-803.

4. Mazzaferri EL. Managing small thyroid cancers. *Jama* 2006;295:2179-82.

5. Lundgren CI, Hall P, Dickman PW, Zedenius J. Clinically significant prognostic factors for differentiated thyroid carcinoma: a population-based, nested case-control study. *Cancer* 2006;110:524-31.

6. Cooper DS, Specker B, Ho M, Sperling M, Landenson P.W., Ross DS, et al. Thyrotropin suppression and disease progression in the patients with differentiated thyroid cancer: results from the National Thyroid Cancer Treatment Cooperative Registry. *Thyroid* 1998;8:737-44.

7. Lundgren CI, Hall P, Dickman PW, Zedenius J. Clinically significant prognostic factors for differentiated thyroid carcinoma: a population-based, nested case-control study. *Cancer* 2006;110:524-31.

## Acerca da bioética da beira do leito - parte 5

**A bioética da beira do leito valoriza a tomada de decisão específica entre as partes envolvidas- com certas salvaguardas óbvias- onde a conveniência expresse de modo claro que elas estejam motivadas para se compromissarem à margem da "melhor" prática.**

Ante as divergências de opinião - cada qual com gradações de subjetividades e objetividades - sobre a seleção de métodos, a preservação da fidelidade à relação médico-paciente requer atitudes de maturidade pessoal e profissional. Neste afã, o acervo de experiências da bioética pode contribuir para a construção dos alicerces de harmonização que darão sustentação a lídimas ligações entre a tecnociência e as humanidades. Hipotensão postural medicamentosa e sintomática (gerando dilema entre suspensão pelo malefício real e manutenção pelo benefício conceitual), convivência com mutilação terapêutica (percepção individual de impacto na qualidade de vida) e proposições de mudanças profiláticas de hábitos (dificuldade de renúncia a certos prazeres como fumo e alimentação) são gatilhos de ebulições à beira do leito, que demandam o verdadeiro significado humano de uma relação médico-paciente. O olhar ciclópico é o desejável perante estrabismos de opinião e a bioética permite um excelente exercício de ajuste.

Ponto crítico é que à medida que desacordos vão se tornando acordos entre o médico e o paciente, surge o risco de provocarem desarmonia com a visão do bem cuidar pela sociedade (inclui estar na contramão do livro de medicina em seu contexto social e insubmissão a diretrizes clínicas). Em consequência, o médico receia que ao tolerar, possa resultar enquadrado numa infração ética de negligência ou de imprudência, base para sofrer ações judiciais. É um terrível fantasma que assombra a beira do leito atual! A bioética da beira do leito é um fórum adequado para reflexões numa abrangência interdisciplinar sobre o que poderia ser real ou ilusório.

O individualismo faz florescer riscos e murchar garantias, e, na insegurança "de ser minoria", a norma "da maioria" é porto-seguro. Desafios de compartilhamento *off road* médico-paciente de decisões em função de análise de adversidades trazem intranquilidade porque podem gerar futuras sem prazos prescritivos reações adversas para o médico, através do próprio paciente/terceiros. Rótulos iniciais de aprovação são trocados,

muitas vezes, por rótulos de desaprovação, em função de má evolução clínica, ou seja, um pacto sobre método pode vir a ser julgado pelo resultado, subvertendo as bases do compromisso médico-paciente firmado.

O médico sente-se colocado em isolamento, como que apartado da medicina que ele jurou praticar. Ele precisa da maturidade pessoal e profissional, tem que se valer de personalidade para sustentar a postura diferente perante a necessidade circunstancial do seu paciente. Acresce que não infrequente, uma decisão precisa ser tomada sobre hipóteses e não sobre certezas diagnósticas. Neste clima propício a críticas e a processos, as bases para discussões sobre a modernidade da relação médico-paciente não devem dispensar os fundamentos da bioética. Eles são educativos e eficientes para a afirmação do médico íntegro impactado pelas caleidoscópicas interligações entre o estado da arte da Medicina e a arte de estar sendo o médico. Algumas frases utilizadas por médicos falam por si: aqui fazemos assim; sigo diretrizes para dormir tranquilo; eu não cuido deste paciente que já sei que vai se recusar a receber transfusão de sangue; se o paciente me procurou é porque quer que eu faça o que julgo melhor, não dou opções.

A bioética da beira do leito valoriza a tomada de decisão específica entre as partes envolvidas- com certas salvaguardas óbvias- onde a conveniência expresse de modo claro que elas estejam motivadas para se compromissarem à margem da "melhor" prática. Em tempos de *prêt-à-porter*, alfaiate é exceção. Ademais, a bioética da beira do leito dá subsídios para a apreciação das nebulosidades de critérios médicos e sociais para julgar boa e má prática. A bioética fortalece o individualismo responsável.

Max Grinberg

DIRETOR DA UNIDADE CLÍNICA DE VALVOPATIAS DO  
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO  
PAULO - HCFMUSP  
REV. ASSOC. MED. BRAS. VOL. 56 N°. 6 SÃO PAULO 2010

1. Fletcher KE, Furney SL, Stern DT. Patients speak: what's really important about bedside interactions with physician teams. *J Gen Intern Med.* 2003;18(Suppl 1):232.

2. Grinberg M. Acaso da beira do leito, caso da bioética. *Arq Bras Cardiol.* 2006;87:e257-e61.

3. Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. Medical Professionalism Project. *Lancet.* 2002;359(9305):520-2

4. Bean JR. A new professional paradigm: whence and whither. *J Neurosurg.* 2009;111(6):1113-8.

5. Alfandre D, Rhodes R. Improving ethics education during residency training. *Med Teach.* 2009;31(6):513-7.

6. MacKenzie CR. What would a good doctor do? Reflections on the ethics of medicine. *HSS J.* 2009;5(2):196-9.

7. Jenkins J. New professionalism in the 21st century. *Lancet.* 2006;367(9511):646.

8. Lucey C, Souba W. Perspective: the problem with the problem of professionalism. *Acad Med.* 2010;85(6):1018-24.

9. Wear S. Teaching bioethics at (or Near) the Bedside *J Med Philos.* 2002;27:433-45.

10. Grinberg M. Conheço & aplico & comporto-me: identidade bioética do cardiologista. *Arq Bras Cardiol.* 2004;83:91-5.

11. Sommerman A. Inter ou transdisciplinaridade? São Paulo: Paulus; 2006.

## Farmacovigilância: a segurança do paciente e o uso racional de medicamentos - parte 1

A farmacovigilância é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a ciência relativa à detecção, avaliação, entendimento e prevenção de efeitos adversos e outros problemas relacionados aos medicamentos. Como são substâncias biologicamente ativas, os medicamentos não são totalmente inócuos e predisõem seus usuários a uma série de riscos.

Apesar das inúmeras vantagens que os fármacos trouxeram à sociedade, como a profilaxia de enfermidades, melhora da qualidade de vida, aumento da expectativa de vida, erradicação de doenças; estes também trazem desvantagens quando utilizados irracionalmente, como aumento dos custos da atenção à saúde, reações adversas aos medicamentos (RAM), interações medicamentosas e erros de medicação.

Desde os tempos mais remotos, as formulações farmacêuticas são reconhecidas como potencialmente perigosas. Mas foi a partir de 1960 que as ações em farmacovigilância tiveram início devido à bem conhecida "Tragédia da talidomida", embora outros acidentes envolvendo medicamentos tenham ocorrido antes dela, como as mortes súbitas durante a anestesia com clorofórmio, icterícia devido ao salvarsan e lesão hepática associada ao elixir de sulfanilamida contendo dietilenoglicol.

Nos últimos 40 anos, outras reações adversas de relevância e impacto ocorreram, como a nefropatia relacionada à fenacetina (1980), rabdomiólise associada ao uso de cerivastatina (2001) e cardiotoxicidade devido a cisaprida (2000), rofecoxibe (2004) e rosiglitazona (2010), marcando a história da farmacovigilância.

Os objetos da farmacovigilância são os eventos adversos aos medicamentos (EAM), compreendendo as reações adversas, interações medicamentosas, ineficácia terapêutica, erros de medicação e as chamadas queixas técnicas.

A reação adversa ao medicamento (RAM) é definida pela OMS como qualquer evento nocivo e não intencional que tenha ocorrido na vigência do uso de medicamento, em doses normalmente usadas em humanos, com finalidade terapêutica, profilática ou diagnóstica.

A interação medicamentosa corresponde à interferência de um fármaco na ação do outro. As interações indesejáveis ou prejudiciais determinam a redução do efeito ou resultados contrários aos esperados, aumento da incidência de efeitos adversos e custo da terapêutica.

A ineficácia terapêutica ocorre quando medicamentos não apresentam os efeitos que se esperam deles, podendo resultar de problemas relacionados à qualidade do medicamento, de uma interação medicamentosa, uso inadequado, como indicação incorreta, posologia inadequada, via de administração errada, incompatibilidades com materiais médico-hospitalares, com soluções diluentes (erro de medicação), formas de armazenamento, ou tolerância do paciente ao medicamento.

Os objetos da farmacovigilância são os eventos adversos aos medicamentos (EAM), compreendendo as reações adversas, interações medicamentosas, ineficácia terapêutica, erros de medicação e as chamadas queixas técnicas.



Os objetos da farmacovigilância são os eventos adversos aos medicamentos (EAM), compreendendo as reações adversas, interações medicamentosas, ineficácia terapêutica, erros de medicação e as chamadas queixas técnicas.

Marília Berlofa Visacri  
 Profa. Dra. Patricia Moriel  
 DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLÍNICA  
 FCM, UNICAMP

1. COBERT, B.L.; BIRON, P. Pharmacovigilance from A to Z: Adverse Drug Event Surveillance. Massachusetts: Blackwell Science, 2002.

2. SOUZA, N. Sistema de Farmacovigilância: sua implementação. In: XXIX Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Farmacêutica SBMF, São Paulo, 27 de nov. de 2003. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>.

3. WHO. World Health Organization. The importance of Pharmacovigilance, Safety Monitoring of Medical Products. Geneva: WHO, 2002.

## Três obras-primas completam 50 anos

**Becker, Geer, Hughes e Strauss analisam como estudantes de medicina da Universidade de Kansas (EUA) tornam-se médicos, em um estudo pioneiro, distinto do que havia sido publicado em 1957 por Merton e colaboradores que pesquisaram o processo de formação médica.**

Em 2011 comemoramos o cinquentenário de três importantes obras que marcaram a história, a sociologia, a filosofia e as ciências da saúde. Sem estabelecer precedência de importância, são: a *História da loucura*, de Michel Foucault (1926-1984); *Asylums*, de Erving Goffman (1922-1982); *Boys in white*, de Howard Becker (1928).<sup>1,2,3</sup> São autores de distintas nacionalidades: francesa, canadense e americana; contemporâneos, nascidos na segunda década do século XX, cujos trabalhos são referências a partir dos anos 60. Seus livros publicados em 1961 passaram a ser consulta obrigatória para os estudiosos das mais diversas áreas do conhecimento.

Foucault em sua tese de doutorado inova, primeiramente, o campo da filosofia com o tema da loucura, como também, ao analisá-lo, introduz uma nova perspectiva - a história arqueológica. Trata-se de magnífica obra que desvenda por meio de textos literários, obras de arte, textos científicos, decretos, leis, como ocorreu o grande confinamento, a instituição do asilo e o nascimento da psiquiatria. Para ele, a loucura é uma construção social, política e médica.

Goffman que já havia publicado, em 1959, *The presentation of self in everyday life*, onde aborda a interação social como representação teatral, apresenta em *Asylums*, uma densa perspectiva teórica e conceitual. Traduzido com o título de *Manicômios, conventos e prisões*, é composto por “quatro textos, escritos em diferentes momentos, planejados separadamente e tendo como foco principal a situação dos internados, mas que formam uma coerente análise sobre questões que seriam fundamentais na discussão da doença/saúde/instituição mental”.

No primeiro, trata das “instituições totais” quer sejam os manicômios, ou as prisões, ou os conventos. Definidas “como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da

sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada”.

No segundo, sobre a carreira do paciente, onde em sentido amplo, carreira é entendida como “qualquer trajetória percorrida por uma pessoa durante sua vida”. O terceiro texto é “A vida íntima de uma instituição pública”, cuja organização é entendida como “um sistema de atividades intencionalmente coordenadas e destinadas a provocar alguns objetivos explícitos e globais”. Goffman encerra o livro com o texto “O modelo médico e a hospitalização psiquiátrica”, destacando o fato de que a hospitalização psiquiátrica não se ajusta ao modelo de serviço médico.<sup>4</sup>

Becker, Geer, Hughes e Strauss analisam como estudantes de medicina da Universidade de Kansas (EUA) tornam-se médicos, em um estudo pioneiro, distinto do que havia sido publicado em 1957 por Merton e colaboradores que pesquisaram o processo de formação médica. Em Becker, a metodologia usada faz com que se revelem as formas de organização interna dos estudantes e como constroem o que denomina a “cultura do estudante”.

Para Foucault e Goffman, a perspectiva é a de compreender o discurso psiquiátrico, no primeiro a histórica, no segundo, a psicossociológica. Mas ambos se encontram ao detectarem dentre outros aspectos o poder das e nas instituições psiquiátricas.<sup>5</sup> Já em Becker, o estudo do processo de socialização profissional e a aquisição de uma identidade passa por avaliações pragmáticas sobre a aprendizagem dos anos escolares, assim como pela aquisição tanto da responsabilidade médica como da experiência clínica, essenciais para a futura prática no cuidado de pacientes.

Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL,  
FCM, UNICAMP

1. Foucault, M. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

2. Goffman, E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. Tradução de Dante Moreira Leite, 7ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

3. Becker, HS e col. *Boys in White: Student Culture in Medical School*. Chicago: University of Chicago Press, 1961.

4. Nunes, ED. Goffman: contribuições para a sociologia da saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 19 [ 1 ]: 173-187, 2009.

5. Benelli, JS e Costa-Rosa, A. da Geografia do poder em goffman: vigilância e resistência, dominação e produção de subjetividade no hospital psiquiátrico. *Estud. psicol.* (Campinas) [o 2003, vol.20, n.2, pp. 35-49 estabelecem interessante comparação entre Foucault e Goffman.

## Auxílios ópticos vence prêmio PAEPE na FCM

O projeto “Auxílios ópticos: usabilidade de um site de internet na orientação de acadêmicos, professores, profissionais e todos os usuários interessados no tema” de Cláudio Moreira Alves, foi o vencedor do prêmio aos profissionais da carreira Paepe na Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp. O projeto “Construção do mapa de risco a Cipa/ FCM em ação” de Lania Carla Splendor Costa e Higor Campos do Nascimento recebeu menção honrosa. No total, sete trabalhos concorreram ao prêmio PAEPE na FCM nas categorias “Administração e gestão”, “Exatas e tecnológicas” e “Qualidade de vida”. O anúncio do projeto vencedor foi feito pela diretora-associada da FCM, Rosa Inês Costa Pereira, na sexta-feira (4), na Sala da Congregação.

“Parabenizamos a todos pelo envolvimento e motivação. Houve uma grande seriedade na escolha do projeto vencedor. Os resultados são importantes, a economia é importante, o desempenho é importante, mas temos que primar pela qualidade de vida em nosso ambiente de trabalho. É importante o conhecimento que se transforma numa atividade acadêmica amplamente aplicada em benefício da sociedade”, disse Rosa Inês.

De acordo com a comissão julgadora da FCM, a avaliação dos projetos teve duas etapas. A primeira etapa abrangeu o êxito dos trabalhos. A segunda etapa focou o caráter inovador, a aplicabilidade, a abrangência interna e externa à Universidade e a relação com ensino, pesquisa e extensão.

“A escolha do projeto vencedor foi

unânime e tranquila. O trabalho escolhido tem uma inclusão social interessante e vai concorrer com toda a Unicamp. Quem não ganhou este ano, pode inscrever o trabalho na próxima edição do prêmio PAEPE”, explicou Maria Sílvia Teixeira Giocomas, do Departamento de Enfermagem, membro da comissão julgadora.

Cláudio Moreira ficou surpreso e emocionado com o prêmio. O site Auxílios Ópticos foi criado em 2009 a pedido da professora Keila Mirian Monteiro de Carvalho, da disciplina de oftalmologia do Departamento de Oftalmo/Otorrinolaringologia da FCM da Unicamp. Este ano, o site foi reformulado para atender aos padrões da internet. Novos vídeos foram incluídos e uma área para baixa visão em idosos também. O site já tem quase nove mil acessos.

“A partir da inscrição do projeto no prêmio PAEPE, recebi o convite da professora Keila para fazer o mestrado aqui na FCM. Estou muito feliz em ver o trabalho valorizado e ter a oportunidade de estudar”, disse Cláudio.

No dia 19 de dezembro, às 15 horas, na sala do Consu, acontece a premiação geral da Unicamp da qual concorrem todos os vencedores premiados nas respectivas unidades. Participaram da comissão julgadora da FCM, Aglécio Luiz de Souza, do Departamento de Clínica Médica; Maria Sílvia Teixeira Giacomias, do Departamento de Enfermagem; Plínio Trabasso, do Serviço de Vigilância Epidemiológica do Hospital de Clínicas (HC) e Salete Gobi Chiulle Dias, da Comissão de Pós-Graduação da FCM.

*“A escolha do projeto vencedor foi unânime e tranquila. O trabalho escolhido tem uma inclusão social interessante e vai concorrer com toda a Unicamp. Quem não ganhou este ano, pode inscrever o trabalho na próxima edição do prêmio PAEPE”, explicou Maria Sílvia Teixeira Giocomas, do Departamento de Enfermagem, membro da comissão julgadora.*

### TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO PAEPE NA FCM



**Reforma administrativa nas secretarias de Departamentos**  
Autoras: Carmen Sílvia dos Santos e Celeni Riul Gaal  
Categoria: Administração e Gestão



**Construção do mapa de risco - A CIPA/FCM em ação**  
Autores: Lania Carla Splendor Costa e Higor Campos do Nascimento  
Categoria: Qualidade de Vida

**SIGAPED - Sistema utilizando software livre Ruby on Rails para gerenciamento de animais e pesquisas**  
Autora: Sandra Cristina Bibries  
Categoria: Exatas e Tecnológicas



**O uso da tecnologia “high-throughput screening” na busca de substâncias antineoplásicas**  
Autor: Gilberto Carlos Franchi Junior  
Categoria: Áreas Médicas e Biológicas



**A FCM dos fragmentos à democratização da gestão**  
Autor: José Reinaldo Braga  
Categoria: Administração e Gestão



**Desenvolver metodologias de planejamento de compras junto ao solicitante**  
Autores: Klesio Divino Palhares, Maria José Ramalheira Guardado e Adélia Cristina da Silva  
Categoria: Administração e gestão

**Auxílios ópticos: usabilidade de um site de internet na orientação**  
Autor: Cláudio Moreira Alves  
Categoria: Qualidade de Vida



Edimilson Montalti

ASSESSORIA DE RELAÇÕES PÚBLICAS, FCM, UNICAMP

**EVENTOS DE NOVEMBRO**

**Dias 1 e 2**

\*XX Congresso Médico Acadêmico da Unicamp  
 Horário: das 18 às 22 horas e das 9 às 18 horas  
 Local: Auditório da FCM

**Dia 3**

\*Fórum Permanente Obesidade e Diabetes  
 Horário: das 9 às 17 horas  
 Local: Auditório da FCM

**Dia 4**

\*Saúde Coletiva ao Meio-Dia  
 Horário: 12h30  
 Local: Anfiteatro do Departamento de Med. Prev. e Social

**Dias 4 e 5**

\*IV Jornada de Neurociências  
 Horário: das 14 às 17 horas e das 9 às 17 horas  
 Local: Auditório da FCM

**Dia 8**

\*Fórum Permanente Segurança do Paciente: interface entre o ensino e prática de enfermagem  
 Horário: das 9 às 17 horas

Local: Auditório da FCM

**Dia 10**

\*Fórum Extra - Educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos  
 Horário: das 9 às 17 horas  
 Local: Auditório da FCM

**Dia 11**

\*Fórum Extra - Doenças transmissíveis de interesse de saúde pública na região de Campinas  
 Horário: das 9 às 17 horas  
 Local: Auditório da FCM

**Dia 16**

\*A educação profissional em enfermagem: transformações necessárias  
 Horário: 9 às 17 horas  
 Local: Auditório da FCM

\*Exposição Fotográfica  
 Artista: André Santiago  
 Horário: das 9 às 17 horas  
 Local: Espaço das Artes da FCM



**Dia 17**

\*I Fórum "A prática de apoio no SUS"  
 Horário: das 9 às 17 horas  
 Local: Auditório da FCM

**Dia 22**

\*II Congresso de Iniciação à Prática de Ciências  
 Horário: das 12 às 17 horas  
 Local: Anfiteatro I da FCM

**Dia 28**

\*Aula inaugural do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.  
 Conferência: Carmen G. S. Scochi  
 Horário: 9 horas  
 Local: Salão Nobre da FCM

**Dia 30**

\*Inauguração do Laboratório LabUro  
 Horário: 9 horas  
 Local: Prédio do Ciped da FCM

Confira a programação completa dos eventos que ocorrem na FCM pelo 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. Mario José Abdalla Saad  
 Diretora-associada  
 Prof. Dra. Rosa Inês Costa Pereira  
 Anatomia Patológica  
 Prof. Dra. Patrícia Sabino de Matos  
 Anestesiologia  
 Prof. Dr. Franklin S. Silva Braga  
 Cirurgia  
 Prof. Dr. Joaquim M. Bustorff Silva  
 Clínica Médica  
 Prof. Dr. Ibsen Bellini Coimbra  
 Enfermagem  
 Prof. Dra. Maria Isabel P. de Freitas  
 Farmacologia  
 Prof. Dr. Gilberto De Nucci  
 Genética Médica  
 Prof. Dra. Iscia Lopes Cendes  
 Medicina Prev. Social  
 Prof. Dra. Marilisa Berti de Barros  
 Neurologia  
 Prof. Dr. Fernando Cendes

Oftalmo/Otorrino  
 Prof. Dr. Reinaldo Jordão Gusmão  
 Ortopedia  
 Prof. Dr. Mauricio Etchebehere  
 Patologia Clínica  
 Prof. Dra. Helena V. Wolf Grotto  
 Pediatria  
 Prof. Dr. Gabriel Hessel  
 Psic. Médica e Psiquiatria  
 Prof. Dr. Paulo Dalgalarrrondo  
 Radiologia  
 Prof. Dr. Nelson Márcio G. Caserta  
 Tocoginecologia  
 Prof. Dr. Aarão Mendes Pinto-Neto  
 Coord. Comissão de Pós-Graduação  
 Prof. Dr. José Barreto C. Carvalheira  
 Coord. Comissão Extensão e Ass. Comunitários  
 Prof. Dr. Otávio Rizzi Coelho  
 Coord. Comissão Ens. Residência Médica  
 Prof. Dr. Luiz Roberto Lopes  
 Coord. Comissão Ens. Graduação Medicina  
 Prof. Dr. Wilson Nadruz  
 Coord. do Curso de Graduação em Fonoaudiologia  
 Prof. Dra. Maria Francisca C. dos Santos  
 Coord. do Curso de Graduação em Enfermagem  
 Prof. Dra. Luciana de Lione Melo  
 Coord. do Curso de Graduação em Farmácia  
 Prof. Dr. Stephen Hyslop

Coord. Comissão de Aprimoramento  
 Prof. Dra. Maria Cecília M.P. Lima  
 Coord. Comissão de Ensino a Distância  
 Prof. Dr. Luis Otávio Zanatta Sarian  
 Coord. Câmara de Pesquisa  
 Prof. Dr. Fernando Cendes  
 Coord. Núcleo de Medicina e Cirurgia Experimental  
 Prof. Dr. Fernando Cendes  
 Presidente da Comissão do Corpo Docente  
 Prof. Dra. Lilian Tereza Lavras Costallat  
 Coord. do Centro Estudos Pesquisa em Reabilitação (CEPRE)  
 Prof. Dra. Ivani Rodrigues Silva  
 Coord. do Centro de Investigação em Pediatria (CIPED)  
 Prof. Dr. Gil Guerra Junior  
 Coord. do Centro de Controle de Intoxicações (CCI)  
 Prof. Dr. Eduardo Mello De Capitani  
 Assistente Técnico de Unidade (ATU)  
 Carmen Silvia dos Santos

**Conselho Editorial**

Prof. Dr. Mario José Abdalla Saad  
 História e Saúde  
 Prof. Dr. Antonio de A. Barros Filho  
 Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda  
 Tema do mês  
 Prof. Dr. José Barreto C. Carvalheira e subcomissões de Pós-Graduação

Bioética e Legislação  
 Prof. Dr. Carlos Steiner  
 Prof. Dr. Flávio Cesar de Sá  
 Prof. Dr. Sebastião Araújo  
 Diretrizes e Condutas  
 Prof. Dr. Luiz Roberto Lopes  
 Prof. Dr. Marco Antonio de C. Filho  
 Ensino e Saúde  
 Prof. Dr. Wilson Nadruz  
 Prof. Dra. Maria Francisca C. dos Santos  
 Prof. Dra. Luciana de Lione Melo  
 Prof. Dra. Nelci Fenalti Hoehr  
 Saúde e Sociedade  
 Prof. Dr. Nelson Filice de Barros  
 Prof. Dr. Everardo D. Nunes  
 Responsável Eliana Pirotobom  
 Jornalista Edimilson Montalti MTB 12045  
 Equipe Edson Luis Vertu, Felipe Diniz Barbosa  
 Projeto gráfico Ana Basaglia  
 Diagramação/Ilustração Emilton B. Oliveira, Thamara G. Vialta  
 Revisão: Anita Zimmermann  
 Boletim Digital: Cláudio Moreira Alves  
 Sugestões boletim@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)