



IMPRESSO ESPECIAL
9.91.21.7687-2 - DR/SP/1
FCM / Unicamp
PODE SER ABERTO PELA EBCT

Anna Nery, patrona da enfermagem no Brasil

Anna Justina Ferreira nasceu em 13/12/1814, na vila de Cachoeira do Paraguaçu, interior da Bahia, e teve grande influência sobre várias gerações de enfermeiros e enfermeiras. O sobrenome Nery veio do matrimônio, em 1838, com Isidoro Antonio Nery, oficial da marinha brasileira. Em 1844, com três filhos homens, ficou viúva. Faleceu em 20/5/1880, na cidade do Rio de Janeiro, aos 65 anos de idade.¹

A fama originou-se da sua corajosa e relevante participação na Guerra do Paraguai. Em agosto de 1865, solicitou para que pudesse atuar como enfermeira do Exército brasileiro, enquanto durasse o conflito. Essa decisão deveu-se a estarem na guerra dois irmãos oficiais do exército e os três filhos: Justiniano, cirurgião; Isidoro, auxiliar de médico, pois ainda estudava medicina, e Pedro, que ingressara na carreira militar.

Foi iniciada na enfermagem pelas filhas da Caridade de São Vicente de Paula, durante a passagem pelo Rio Grande do Sul, a caminho do *front* de batalha. Serviu nas enfermarias de Salto, Corrientes, Humaitá, Curupaiti e Assunção, tratando com humanidade e desvelo os feridos de guerra, bem como os atingidos por doenças e epidemias, tais como a cólera *morbus* que vitimou o próprio primogênito.²

Apesar da falta de materiais apropriados, da falta de higiene, do excesso de feridos e das enfermarias improvisadas, Anna Nery conseguiu chamar a atenção pelo seu desempenho, abnegação e espírito caridoso, organizando uma enfermaria em Assunção. No confronto,

viu o cadáver do filho Justiniano. Mesmo de luto, encontrou forças para socorrer um soldado ferido, antes de poder velar pelo primogênito.

Em 1870, Pedro II concedeu-lhe as medalhas “Humatária” e de “Campanha” e pensão vitalícia. Em Salvador, foi recebida apoteoticamente, e aí residiu até 60 anos de idade, quando se mudou para a corte imperial, a fim de acompanhar o filho militar.

Sua residência serviu de abrigo a várias crianças, incluindo órfãos de brasileiros falecidos no Paraguai, que lhe devem os carinhos maternos. Com recursos próprios, ergueu um galpão ao lado de sua casa, que serviu para cuidar dos seus doentes.

Em 1923, no Rio de Janeiro, é criada a primeira escola brasileira de enfermagem de alto padrão que recebeu, em 1926, o nome de Escola de Enfermeiras D. Anna Nery, atual Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ.³



Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MÉDICA E PSIQUIATRIA
FCM, UNICAMP

NESTA EDIÇÃO:

Fomento para pesquisa na área médica: Via Crucis ou Stairway to heaven para o pesquisador médico?

VEJA TAMBÉM:

Laringites em adultos

A ética e as revoluções científicas

Estágio curricular supervisionado: nova experiência no ensino de enfermagem

Conceitos de ciências sociais aplicados à Saúde

1. Lima, J.F. Ana Néri: heroína da caridade. São Paulo: Nova Época Editorial: [1977].

2. Biografia de Ana Néri. http://www.netsaber.com.br/biografias/ver_biografia_c_1353.html Acessado em 11/9/2007.

3. Ana Nery: a matriarca da enfermagem no Brasil. http://www.nossosaopulo.com.br/Reg_SP/Barra_Escolha/B_AnaNery.htm. Acessado em 11/9/2007.

Fomento para pesquisa na área médica: Via Crucis ou Stairway to heaven para o pesquisador médico?

Ficasse restrito ao fomento obtido de fontes públicas, o setor de ciências médicas já ocuparia uma posição de destaque no ranking dos que mais obtém verba para pesquisa. Entretanto, diferente da maior parte dos outros setores, a pesquisa médica tem recebido apoio crescente de outras fontes, de tal forma que hoje lidera com larga margem de vantagem a corrida pela busca de fundos. De acordo com dados do NIH, no início da década de 1980, o valor total do fomento para a área médica nos Estados Unidos atingia US\$ 90 milhões, sendo 55% obtidos de fontes públicas federais, 2% de fontes públicas estaduais, 37% de fontes privadas, principalmente a indústria farmacêutica, e 6% de fontes privadas sem fins lucrativos (Fundações e ONGs).

Tais tendências se acentuaram na última década e atingiram países em desenvolvimento. No Brasil, são cada vez mais comuns fomentos obtidos de setores privados. Além disso, o apoio à atividade de inovação tem criado a perspectiva de obtenção de fomento para desenvolvimento tecnológico e não apenas para execução de estudos clínicos. Exemplo disso pode ser visto na Unicamp.

Em dez anos o valor total do fomento para esse setor chegou a US\$ 230 milhões, e o perfil de fomento mudou, de tal forma que 48% da verba vinha de fontes públicas federais, 4% de fontes públicas estaduais, 45% tinha origem na iniciativa privada, e 3% tinha origem em fontes privadas sem fins lucrativos.

Tais tendências se acentuaram na última década e atingiram países em desenvolvimento. No Brasil, são cada vez mais comuns fomentos obtidos de setores privados. Além disso, o apoio à atividade de inovação tem criado a perspectiva de obtenção de fomento para desenvolvimento tecnológico e não apenas para execução de estudos clínicos. Exemplo disso pode ser visto na Unicamp. Dos licenciamentos para desenvolvimento de tecnologias criadas nessa universidade nos últimos três anos, 55% foram para produtos da área médica.

Portanto, podemos concluir que nunca houve tanto incentivo econômico à pesquisa na área médica. Entretanto, em paralelo ao incremento na disponibilidade de fomento, ocorreu um substancial aumento na competitividade interna na busca por esse capital. Essa competitividade é benéfica no sentido que impulsiona a qualificação dos grupos, porém, para muitos, dificulta o acesso de novos pesquisadores à arena de batalha. Discute-se, por exemplo, se uma fração maior da verba, atualmente disponível, não estaria sendo distribuída de forma equânime, mas sim dragada por alguns poucos grupos já plenamente estabelecidos, deixando grupos menores ou em formação à margem do progresso. Caso essa assertiva seja verdadeira, poderíamos num futuro próximo criar distorções de difícil correção dentro das instituições de ensino e pesquisa. Em contraposição a essa assertiva observamos que as agências de fomento criaram, nos últimos anos, algumas alternativas que visam permitir que pesquisadores jovens e grupos em formação tenham acesso à verba de pesquisa, sem, num primeiro momento,

ter de competir com grupos já estabelecidos. Exemplos disso são o programa Jovem Pesquisador da Fapesp, os programas de Pós-Doutorado de longa duração, oferecidos tanto pela Fapesp como pelo CNPq, além de uma iniciativa inovadora dessa FCM, criando um programa de bolsas para jovens investigadores. Assim, parece claro que mecanismos foram criados para impedir distorções que possam ser criadas a partir de diferenças na linha de base.

Voltando à questão que dá título a esse texto, seria esse um tempo de plenitude e de fácil acesso à verba de pesquisa na área médica, ou se trata de um período de competitividade extrema e de difícil obtenção de recursos?

Ao que tudo indica a resposta para essa questão depende do contexto. Grupos já estabelecidos, com grande produtividade e com reconhecida competência para executar estudos clínicos, pesquisa de interface clínico-básico ou atuando na área de inovação tecnológica têm obtido bom acesso ao fomento. Jovens pesquisadores oriundos de grupos com grande produtividade também têm encontrado fomento com certa facilidade. Porém, grupos ou pesquisadores já inseridos no mercado, mas que não cresceram adequadamente durante as fases incipientes de sua atividade profissional, estão encontrando dificuldades crescentes para obter acesso ao fomento. O futuro desses grupos dependerá de sua capacidade de se articular em colaborações que possam alavancar sua capacidade produtiva, e colocá-los mais uma vez dentro da esfera de competitividade equânime pelo capital disponível.

Assim, não apenas no Brasil, mas em outras regiões do mundo, a busca por fomento para pesquisa médica pode se tornar um caminho espinhoso pela velha Jerusalém ou um passeio pelo paraíso na companhia do inesquecível Led Zeppelin.

Prof. Dr. Lício A. Velloso

COORDENADOR DA

SUBCOMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA

FCM, UNICAMP

Laringites em adultos

Em adultos, as laringites crônicas tendem a levar o doente a procurar o médico com mais frequência do que as agudas. Isso porque a sintomatologia predominante é a disфонia ou rouquidão e nos quadros agudos esta se resolve espontaneamente em média em uma semana. A disфонia geralmente é caracterizada por voz agravada, quebras vocais e baixa intensidade vocal ou até mesmo períodos de afonia. Pode cursar também com sensação de pigarro e desconforto faríngeo. Os quadros agudos estão frequentemente associados com infecção viral de vias aéreas superiores. O acometimento traqueal nos adultos é mais raro, mas quando ocorre pode indicar infecção bacteriana secundária e ser caracterizada por estridor inspiratório após quadro inicial de tosse e disфонia. As laringites mais frequentes nos adultos podem ser:

Infecciosas	Virais: rinovírus, adenovírus, influenza e parainfluenza, herpes simples. A forma mais comum está relacionada a evento banal de infecção de vias aéreas superiores. Bacterianas: <i>Moraxella catarrhalis</i> e <i>Hemophilus influenzae</i> são isolados na rinofaringe em 50% a 55% e 85% a 15% dos casos de laringite aguda em adultos, respectivamente. ⁴¹⁰ Fúngicas: <i>Cândida albicans</i> , <i>Aspergillus</i> , geralmente observada em pacientes idosos, com deficiências nutricionais, imunossuprimidos ou em corticoterapia.
Alérgicas	Alérgenos relatados: inibidores da enzima conversora de angiotensina, anti-inflamatórios não esteroidais, aspirina, penicilina, morfina, codeína, ciprofloxacina, deficiência de CI esterase, alérgenos alimentares e alérgenos ambientais além de picaduras de insetos.
Por refluxo faringo-laríngeo	Geralmente relacionada à laringite crônica e não aguda. Existe evidência substancial sugerindo uma relação entre refluxo ácido de vias digestivas e laringite inclusive com formação de úlceras de contato e granulomas de processo vocal. ⁶⁰ Dados quanto à prevalência de refluxo faringo-laríngeo são escassos. Um estudo em 105 pacientes adultos saudáveis encontrou 86% de achados laringoscópicos sugestivos. ⁶⁰ Em uma meta-análise utilizando pHmetria 10% a 60% do grupo controle apresentaram refluxo. ⁷⁴⁴
Multifatoriais	Laringites crônicas ou recorrentes costumam estar associadas a um ou mais fatores irritantes como: tabaco, toxinas inaladas (fumaças químicas), o próprio refluxo ácido do conteúdo gástrico já mencionado, sinusites crônicas com secreção pós nasal, etilismo e abuso vocal.

Diagnóstico

O diagnóstico das laringites nos adultos é feito baseado na história clínica (histórico de infecção prévia ou vigente de vias aéreas superiores associada, uso de medicações, exposição a fatores de risco e abuso vocal) e exame da laringe por meio do exame endoscópico da laringe. O exame deve revelar graus variados de eritema e edema da laringe com acometimento principalmente das pregas vocais. Algumas vezes, secreções purulentas podem ser observadas no caso das laringites

bacterianas ou áreas de leucoplasia no caso das laringites fúngicas. As laringites por refluxo ou em que o refluxo deve ser considerado como co-fator devem apresentar alterações da porção posterior da laringe, caracteristicamente: edema interaritenóideo, eritema e edema de aritenóides e região retrocricóidea e, inclusive, lesões circunscritas como granulomas e úlceras de contato. Nos quadros de mal uso ou abuso vocal podem ser observados, ainda, áreas de hemorragia e/ou hematomas nas pregas vocais.

Tratamento

A maioria dos casos evolui para cura espontânea em média em 8 a 15 dias; independente da terapia, a maioria dos casos requer apenas orientação para repouso vocal, hidratação, umidificação e sintomáticos (descongestionantes, antipiréticos, analgésicos, antitérmicos). Recidivas ou evolução para cronicidade estão relacionadas à manutenção de fatores que favorecem ou mantêm a irritação laríngea como os expostos anteriormente.^{4(B)}

Uso de antibióticos	Antibióticos não têm efeito benéfico no tratamento das laringites agudas em adultos e, portanto, não devem ser prescritos em primeira instância, pois não há evidência de que haja melhora objetiva dos sintomas. Excetuam-se os casos em que há evidência de faringite bacteriana associada ou nas epiglótides. ³⁴⁴
Uso de corticosteróides	Tem papel limitado no tratamento das laringites agudas em adultos. Seu uso é reservado para pacientes que têm demanda urgente de uso profissional da voz. Nestes casos, o corticosteroide pode levar a uma resolução mais rápida do processo inflamatório, mas também pode mascarar uma patologia vocal subjacente.
Uso de ar umidificado	Apesar de largamente utilizado na prática clínica, não existem evidências científicas que comprovem seu benefício. ¹⁰
Orientação para aumentar ingestão de líquidos	Orientação clássica e amplamente difundida na prática clínica, no entanto, não existe evidência científica do seu benefício.
Tratamento medicamentoso para refluxo	Até o momento estudos clínicos randomizados não comprovam o benefício do uso de inibidores da bomba de prótons no tratamento da laringite por refluxo, aparentemente o placebo tem efeito similar. ¹⁰ No entanto, alguns estudos clínicos sugerem que o uso de omeprazol associado a orientações dietéticas e de postura podem trazer benefícios aos pacientes com sintomatologia e achados laringoscópicos sugestivos. ^{10,9} Na prática clínica sugere-se o tratamento empírico com omeprazol (dose mínima de 40mg/dia, tomadas em jejum) destes pacientes associado às orientações dietéticas e posturais.

Nível de evidência:

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

Dra. Rebecca Maunsell

DISCIPLINA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, FCM, UNICAMP

A disфонia geralmente é caracterizada por voz agravada, quebras vocais e baixa intensidade vocal ou até mesmo períodos de afonia.

1. Schalen T, Ebell, MH. Humidified air for croup? (Cochrane Briefs). *Am Fam Physician* 2007;75(1):50.

2. Waisman Y, Klein BL, Boenning DA et al. Prospective randomized double-blind study comparing l-epinephrine and racemic epinephrine aerosols in the treatment of laryngotracheitis (croup). *Pediatrics* 1992;89:302-6.

3. Russell K, Wiebe N, Saenz A et al. Glucocorticoids for croup (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software.

4. Schalen L, Eliasson I, Kamme C et al. Erythromycin in acute laryngitis in adults. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1993;102:209.

5. Cherry J, Margulies SI. Contact ulcer of the larynx. *Laryngoscope* 1968;78:1937.

6. Hicks DM, Ours TM, Abelson TI et al. The prevalence of hypopharynx findings associated with gastroesophageal reflux in normal volunteers. *J Voice* 2002;16:564.

7. Merati AL, Lim HJ, Uluap So et al. Meta-analysis of upper probe measurements in normal subjects and patients with laryngopharyngeal reflux. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2005;114:177.

8. Reveiz L, Cardona AF, Ospina EG. Antibiotics for acute laryngitis in adults (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software.

9. Hopkins C, Yousaf U, Pedersen M. Acid reflux treatment for hoarseness (Cochrane Review). In: *Cochrane Library*, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software.

10. Hanson, DG, Kamel, PL, Kahrilas, PJ. Outcomes of anti-reflux therapy in the treatment of chronic laryngitis. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1995;104:550.

O que se deve temer é a ignorância e o obscurantismo e não o conhecimento, mesmo porque é destino inexorável do ser humano buscar, continuamente, novos conhecimentos.

A ética e as revoluções científicas: parte 2

Com clareza, seu criador (Von Potter, em 1.971) acrescentou a expressão Bioética, ponte para o futuro. Bioética surge, pois, como movimento e ou uma preocupação (pluralista, multi e transdisciplinar) contra o eventual mau uso da Revolução Molecular. Hoje, a Bioética é muito mais do que um neologismo, limitado apenas à conotação acima referida. A Revolução Molecular levou, pois, à criação da Bioética.

A Revolução Atômica não teve o mesmo tratamento. Nos últimos, digamos, 40 anos, duas novas “revoluções” ocorreram: a Revolução de Comunicação, cujo emblema é a “Internet” e a Revolução Espacial, cujo emblema é a pegada humana fora da Terra. As questões éticas advindas dessas duas revoluções estão, a cada dia, tornando-se mais concretas, envolvendo toda a humanidade e todos os segmentos das sociedades.

Imitando, humildemente, Von Potter e procurando “apaciar angústias” ocorreu-me apelar também para o neologismo, utilizando as expressões “Internética” e “Sideroética”, respectivamente, no caso da Revolução das Comunicações e da Revolução Espacial. Nos últimos 20 anos do século XX e início deste século, nova “Revolução” se configura, advinda da Nanotecnologia, emblematicamente refletida na nova indústria em geral e na farmacêutica em particular, com a imagem de um robô, auto-replicante, formado por uma única molécula.

As questões éticas decorrentes da Nanotecnologia já estão presentes na realidade e na ficção científica, com perspectivas alvissareiras e com eventuais riscos hipotéticos espantosos. Novamente, aqui também apelo para o neologismo “Nanoética”. Isto posto, caberia indagar: os eventuais riscos e as questões éticas decorrentes do novo conhecimento devem impedir ou obstacularizar as Revoluções Científicas? Obviamente que não.

O que se deve temer é a ignorância e o obscurantismo e não o conhecimento, mesmo porque é destino inexorável do ser humano buscar, continuamente, novos conhecimentos. Afinal, o que distingue, de

certa forma, o ser humano dos demais animais é justamente sua capacidade de fazer perguntas (agindo como “filósofo”), buscando respostas (agindo como “pesquisador”) e sabendo que a cada resposta formulará novas perguntas, cada vez mais complexas. Formulando perguntas, se angustiando com indagações, buscando respostas, satisfazendo-se com o novo conhecimento, o ser humano sempre estará envolvido em relações humanas e onde há relações existem valores humanos, consubstanciados na dignidade do ser humano. Vale dizer, deve existir ética, não no sentido legalista, cartorial, moralista ou meramente deontológico, mas principalmente como reflexão e/ou juízo crítico sobre valores, em geral em conflito.

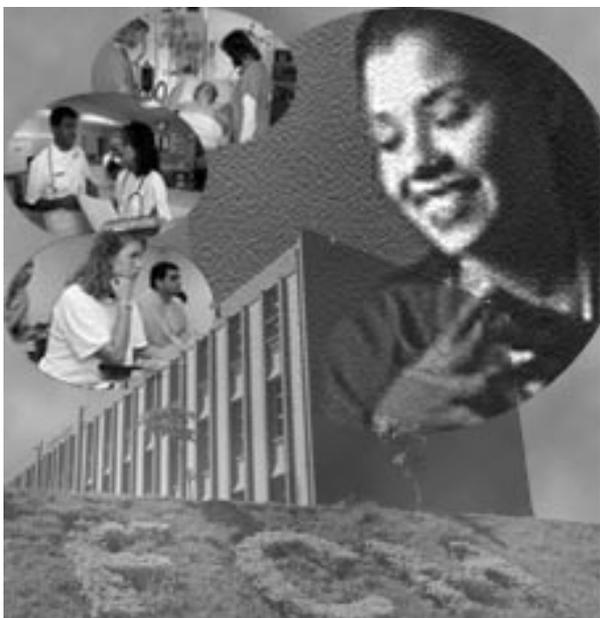
A ética significa opção de valor e por isso tem uma condição *sine qua non*, liberdade para fazer opção, com a devida responsabilidade. Assim, saudemos os avanços do conhecimento, buscando adquirir esse conhecimento de forma eticamente adequada e aplicando-o de forma também eticamente adequada. Façamos do saber, como queriam os filósofos fundadores, uma forma de atingir sabedoria e buscar o saber com sabedoria. A sabedoria reconhece que, dentre todos os atores envolvidos em pesquisa em seres humanos, o sujeito da pesquisa é o elo mais “frágil” mas, ao mesmo tempo, o mais importante e que deve ter sempre sua dignidade preservada.



William Saad Hossne
CNS E CONEP

CADERNOS DE ÉTICA EM PESQUISA, ANO VI, N° 16, 2005

Estágio curricular supervisionado: nova experiência no ensino de enfermagem



A primeira turma de enfermagem pós-reforma curricular se forma este ano na FCM.

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Enfermagem, promulgadas em 2001, estabeleceram a obrigatoriedade da realização do estágio curricular supervisionado, nos dois últimos semestres do curso. Trata-se de experiência de formação generalista, que deve ser realizada nos ambientes de centros de saúde e hospitais.

A necessária adaptação curricular fez com que a primeira turma a realizar essa modalidade de estágio, no caso do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), fosse a que se formará agora, no final de 2007.

A definição dos campos de estágio e da forma de atuação de todos os envolvidos está se mostrando um processo de grande crescimento coletivo. Muitas têm sido as oportunidades de aprendizado e aprofundamento de uma relação que já existia, entre o curso de Enfermagem e as instituições concedentes de estágio (Hospital de Clínicas, Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Hospital Estadual de Sumaré e Unidades Básicas de Saúde).

Essa relação atinge, agora, um novo patamar, principalmente pela definição de estratégias e conteúdo de atividades práticas a serem executadas pelos alunos de Enfermagem, agora elaboradas em conjunto pelos envolvidos: alunos, docentes e profissionais dos campos de estágio.

Os discentes têm relatado satisfação por estarem participando, de maneira mais intensa, do processo de planejamento de suas atividades. Seu envolvimento com todas as esferas da assistência e com o gerenciamento das unidades de estágio se tornou mais intenso, mais abrangente. Sua atuação tem adquirido um caráter bastante próximo às responsabilidades assumidas pelos profissionais do campo.

Ensino-aprendizagem

Estes, por sua vez, são agentes vitais no processo de ensino-aprendizagem que agora se instala, cabendo-lhes o acompanhamento e a discussão das atividades com o acadêmico e o docente, trazendo a óptica própria dos profissionais do serviço.

Os docentes, enquanto orientadores do processo, têm praticado uma interação cada vez mais profunda com os campos de prática. Enfim, os benefícios têm surgido para todos os lados.

Há muito que avançar, seja na capacitação dos participantes, na diversificação dos cenários de estágio, na forma de avaliação... A experiência vivida até o momento apóia e estimula a discussão necessária.

Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas

COORDENADOR DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
FCM, UNICAMP

A necessária adaptação curricular fez com que a primeira turma a realizar essa modalidade de estágio, no caso do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), fosse a que se formará agora, no final de 2007.

Conceitos de ciências sociais aplicados à Saúde

O objetivo deste artigo é dar início à série “Conceitos de ciências sociais aplicados à Saúde”, a ser publicada nas próximas edições do Boletim. Esta idéia foi amadurecendo durante a leitura do livro *Key Concepts in Medical Sociology* e posterior redação de sua resenha. Trata-se de um livro organizado por Jonathan Gabe, Mike Bury e Mary Ann Elston, que fazem parte do grupo do *Department of Health & Social Care, Royal Holloway, University of London* e publicado em 2004, como parte da série de “conceitos chave”, da Editora Sage.¹ O livro tem 256 páginas, distribuídas em uma introdução e cinco partes constituídas por conceitos e tópicos relevantes à Sociologia da Saúde e apresentados na forma de pequenos ensaios que cobrem a origem, o desenvolvimento e a aplicação do conceito no campo da saúde.

O livro tem 256 páginas, distribuídas em uma introdução e cinco partes constituídas por conceitos e tópicos relevantes à Sociologia da Saúde e apresentados na forma de pequenos ensaios que cobrem a origem, o desenvolvimento e a aplicação do conceito no campo da saúde.

A primeira parte é chamada *Social Patterning of Health* e traz 11 conceitos de ordem mais geral, quase todos tomados por empréstimo de outras tradições sociológicas para a saúde; a segunda parte tem o nome *Experience of Illness* e apresenta 13 ensaios de temas bastantes presentes no cotidiano de profissionais e usuários dos serviços de saúde, como: medicalização, doença crônica e papel do doente; a terceira parte é constituída por 7 textos relativos a *Health, Knowledge and Practice*, nesta parte são discutidas temáticas de ordem mais geral e com implicações nas bases do modelo biomédico; a quarta parte se chama *Health Work and the Division of Labour* e traz reflexões sobre 8 temas ligados à organização do trabalho em saúde, principalmente das transformações ocorridas em relação ao poder e à autonomia da categoria médica; finalmente, a quinta parte encerra o livro com 11 ensaios de temas relativos a *Health Care Organization and Policy*.

Tão importante quanto o conteúdo conceitual é a estrutura dos ensaios temáticos que deixa ver três elementos fundamentais da Sociologia da Saúde. O primeiro, que filia o fazer profissional do sociólogo a determinado saber epistemológico e fazer metodológico. Praticamente, todos os textos têm início com o histórico do conceito e as suas diferentes formas, identificadas a partir do exercício classificatório, que possibilita a codificação e a formalização. Dessa forma, estas ações

*“que constituem o pão cotidiano do sociólogo, [para] acabar com o fluido, o vago, as fronteiras mal traçadas e as divisões aproximativas, produzindo classes claras, operando cortes nítidos, estabelecendo fronteiras bem-definidas. (...) Possibilita um consenso controlado sobre o sentido, um “homologein”: temos certeza de dar o mesmo sentido às palavras. (...) [levando à] formalização, que permite passar de uma lógica imersa no caso particular para uma lógica independente do caso particular”.*²

O segundo elemento fundamental da Sociologia da Saúde é a sua construção a partir das experiências inglesa e norte-americana. No livro, são citadas largamente as obras do próprio grupo organizador e as produções de Parsons, Friedson e Strauss, o qual tem uma de suas contribuições relativa à sociologia da/na saúde tomada como

referência já no início do livro. Dessa maneira, o que se vê reproduzida é a própria história do início da Sociologia Médica, quando sociólogos foram convidados para tomar parte na criação do *National Health Service* Britânico, ou quando nos Estados Unidos cientistas sociais são trazidos para os departamentos de escolas de medicina, com o fim de ampliar a perspectiva do modelo biomédico.

O terceiro traço importante da Sociologia da Saúde observado é a substituição do livro, como forma privilegiada de divulgação do conhecimento, pelo artigo publicado em jornais especializados. A substituição do ensaio longo e detalhado pelo artigo, segundo Denzin e Lincoln (1998), é um traço da produção sociológica dos anos de 1980, quando a idade de ouro das Ciências Sociais foi substituída pelo que chamam *bluerred interpretive genres*.³ Ainda segundo os autores, pesquisadores exemplares desta fase compõem todo o seu trabalho arguindo a abordagem totalizante apoiada nas perspectivas funcionalista, positivista e comportamental, em favor de uma mais pluralística e interpretativa. A partir deste momento o observador deixa de ter o papel privilegiado sobre o que escreve e o seu exercício teórico é o de construir sentido para além das situações locais. Conseqüentemente, os artigos assumem centralidade, em virtude da sua maior agilidade de divulgação, e jornais especializados da sociologia da saúde têm grande desenvolvimento, como *Social Science and Medicine, Sociology of Health and Illness e Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*.

A série que se inicia, no entanto, não pretende esgotar os 50 ensaios editados no livro em uma seqüência rígida de artigos, mas seguir introduzindo os conceitos em meio a fatos atuais do campo da saúde. A partir desta série, ainda, pretende-se apresentar importantes referências brasileiras sobre cada conceito e os elementos de uma Sociologia da Saúde de cunho empírico e crítico que contribua para a compreensão da interface entre saúde e sociedade.

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros
Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
FCM, UNICAMP

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

2. Bourdieu P, *Coisas Ditas*. Rio de Janeiro: Brasiliense 2004.

3. Denzin N, Lincoln Y (Eds). *Strategies of qualitative inquiry*. London: Sage Publications, 1998.

NOTAS

★O trabalho científico

Comportamento da pressão intracraniana, da perfusão cerebral e dos parâmetros hemodinâmicos, durante a síndrome do compartimento abdominal em cães, do professor Mário Mantovani, titular da área do trauma do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), ganhou o prêmio Oscar Alves durante o XXVII Congresso Brasileiro de Cirurgia, realizado em Belo Horizonte, MG. O trabalho também foi publicado na Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Daniela Aguiar de Souza e Cláudia Viana Maurer Morelli, orientandas da professora Íscia T. Lopes-Cendes, do Departamento de Genética da FCM, foram premiadas durante o 53º Congresso Brasileiro de Genética, ocorrido em Águas de Lindóia, SP.

Daniela recebeu menção honrosa pela apresentação oral do trabalho *Presença de mutações em genes candidatos para malformações do desenvolvimento cortical cerebral*, de sua autoria e de Fábio R Torres, Camila F. Lopes, Maria A Montenegro, Marilisa M. Guerreiro, Antonia P. Marques de Faria, Fernando Cendes e Íscia Lopes-Cendes. A premiação faz parte da categoria Prêmio de Iniciação Científica em Genética e Evolução Humana e Genética Médica. Na categoria Prêmio Jovem Geneticista 2007, Cláudia Morelli recebeu menção honrosa pelo pôster e apresentação oral de sua tese de doutorado, *Identificação do locus responsável pela epilepsia de lobo temporal mesial familiar associada à atrofia hipocampal através de estudos de ligação genética*. Cláudia já havia

ganho outro prêmio com o mesmo trabalho, apresentado durante o 59º Congresso da Academia Americana de Neurologia, ocorrido na cidade de Boston, EUA, entre os meses de abril e maio.

Por meio de estudos de genética molecular foi possível a identificação da região cromossômica que contém o gene causador da doença. A grande importância do estudo está no fato de que a ELT sempre foi associada exclusivamente a fatores de predisposição ambientais, sendo que o trabalho de Cláudia é a primeira evidência concreta de que fatores genéticos podem também contribuir para essa forma de epilepsia. Esses achados mudam drasticamente a maneira como os pesquisadores básicos investigam a ELT e pode, até mesmo, influir no modo como os neurologistas a tratam.

★O Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp abre inscrições para 55 cursos de capacitação profissional para não-médicos e recém-formados que atuam na área da saúde. Dentre os cursos oferecidos, destaque para nutrição em pediatria, atendimento ao paciente portador de HIV, ciências sociais em saúde, fisioterapia em UTI, citogenética, hemoterapia, enfermagem em oncologia, saúde mental, fonoaudiologia, psicologia clínica e no atendimento à crianças e adolescentes, terapia ocupacional e reabilitação, atendimento à saúde da mulher, ouvidoria hospitalar,

planejamento e administração de serviços de saúde, reabilitação em atividades de vida diária, surdez: desenvolvimento e inclusão, microbiologia e parasitologia clínica aplicada à atenção primária à saúde e outros. Os cursos estão disponíveis em www.fcm.unicamp.br/ensino/aprimoramento/concurso. As inscrições para 2008 vão até o dia 15 de outubro e podem ser feitas no mesmo endereço eletrônico. Todos os programas oferecidos têm, pelo menos, uma bolsa-auxílio da Fundação de Desenvolvimento Administrativo (Fundap). Os certificados de conclusão do PAP são reconhecidos nos concursos públicos no âmbito do SUS no Estado de São Paulo. Informações também pelo telefone (19) 3521- 8919

EVENTOS DE OUTUBRO

Dia 01

*Comemoração do Dia da Secretária

Horário: das 12 às 17 horas

Local: Auditório da FCM

Org.: AFPU / PRDU

Dia 03

*Palestra "Microbiologia aplicada: proteases obtidas de microrganismos para processos industriais e destruição de embalagem PET"

Palestrante: Kohei Oda, professor do Departamento de Biologia Aplicada do Instituto de Tecnologia de Kyoto, Japão

Horário: 12 horas

Local: Anfiteatro do Hemocentro
Entrada franca

De 3/10 a 5/11

*Exposição: "Cirurgia da alma"

Artista: Itamar Ayres de Moraes

Local: Espaço das Artes da FCM

Horário: das 8h30 às 17h30
Entrada franca

Dia 5

★ **III Encontro de Serviço Social em oncologia de Campinas**
Tema: Políticas públicas em oncologia e a ação do Serviço Social: da singularidade ao coletivo

Horário: das 9 às 17 horas

Local: Salão Nobre da FCM

Inscrições: www.hc.unicamp.br/servicos/servico_social/sev-social_oncologia.shtml

Informações: (19) 3521-7250 no Serviço Social do HC

De 6 a 10

★ **XVI Congresso Médico Acadêmico da Unicamp (CoMAU)**

Horário: 18 às 22 horas

Local: Anfiteatro 1 e Auditório da FCM

Org.: Caal

Informações e programação: <http://www.comau2007.tk/>

Dias 17 e 18

★ **Os desafios da Atenção Básica no SUS**

Horário: das 14h30 às 16 horas

Local: Auditório da FCM

Org.: Departamento de Medicina Preventiva e Social

Informações: (19) 3521-8039

Dia 18

★ **Programa de treinamento**

Tema: “Estresse no trabalho”

Palestrante: Jamiro Wanderlei

Horário: das 14h30 às 16 horas

Local: Salão Nobre da FCM

Inscrições: relpubl@fcm.unicamp.br

Dia 18

★ **Curso Paracoccidioidomicose**

Horário: das 9 às 17 horas

Local: Fazenda Pau d'Alho (rodovia SP 340 km 118)

Org.: Disciplina de Pneumologia

Informações: (19) 3521 7907

Dia 26

★ **Tardes da Saúde Coletiva**

Mesa-redonda “Ética e saúde”

Horário: 14h30 às 17h30

Local: Anfiteatro do DMPS da FCM

Organização: Departamento de Medicina Preventiva e Social

Dia 26

★ **20 anos do Serviço de Psiquiatria**

Horário: 8h30 às 12h

Local: Salão Nobre da FCM

Organização: Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria

Informações: (19) 3521-7206

Dia 27

★ **I Curso de drogas de abuso**

Horário: das 8 às 18 horas

Local: Salão Nobre da FCM

Organização: Centro de Controle de Intoxicações (CCI)

Informações: (19) 3521-7573

Inscrições: na secretaria do CCI, a partir do dia 15/10, no 4º andar do HC, próximo ao TMO

Dia 27

★ **IV Sarau do Coral FCM**

Horário: 12h30

Local: Auditório da FCM

Dia 29

★ **Apresentação da Orquestra Sinfônica da Unicamp**

Horário: 12h30

Local: Auditório da FCM

Dia 29

★ **Temas de bioética**

Tema: Assistência espiritual aos enfermos

Palestrantes: Padre Norberto T. Bonfim e Pastor João S. Rocha

Horário: 19 horas

Local: Auditório da FCM

Org.: Grupo de Bioética e Ética Médica do Departamento de Medicina Preventiva e Social

Dia 30

★ **Reciclando dermatologia**

Horário: das 8 às 13 horas

Local: Auditório da FCM

Organização: Prof. Dr. Paulo Velho

Informações: (19) 3521-7602

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

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

EXPEDIENTE**Reitor**

Prof. Dr. José Tadeu Jorge

Vice Reitor

Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa

Departamentos FCM**Diretor**

Prof. Dr. José A. R. Gontijo

Diretor-associado

Prof. Dr. Gil Guerra Júnior

Anatomia Patológica

Prof. Dra. Maria Leticia Cintra

Anestesiologia

Prof. Dra. Glória M. B. Potério

Cirurgia

Prof. Dr. Nelson Adami Andreollo

Clínica Médica

Prof. Dra. Sandra C. B. Costa

Enfermagem

Prof. Dra. Izilda Esmênia Muglia

Farmacologia

Prof. Dr. Stephen Hyslop

Genética Médica

Prof. Dra. Carmem Bertuzzo

Medicina Prev. Social

Prof. Dr. Gastão Wagner de S. Campos

Neurologia

Prof. Dr. Benito P. Damasceno

Oftalmo/Otorrino

Prof. Dr. Newton Kara José

Otopedia

Prof. Dr. João Batista de Miranda

Patologia Clínica

Prof. Dra. Eliana Cotta de Faria

Pediatria

Prof. Dr. José Dirceu Ribeiro

Psic. Médica e Psiquiatria

Prof. Dr. Wolgrand A. Vilela

Radiologia

Prof. Dra. Irene H. K. Barcelos

Tocoginecologia

Prof. Dr. Luiz Guilherme Bahamondes

Coord. Comissão de Pós-Graduação

Prof. Dra. Iscia Terezinha Lopes Cendes

Coord. Comissão Extensão e Ass. Comunitários

Prof. Dr. Roberto Teixeira Mendes

Coord. Comissão Ens. Residência Médica

Prof. Dr. José Barreto Campello Carvalheira

Coord. Comissão Ens. Graduação Medicina

Prof. Dra. Angélica M. B. Zeferino

Coord. do Curso de Graduação em Fonoaudiologia

Prof. Dra. Maria Francisca Colella dos Santos

Coord. do Curso de Graduação em Enfermagem

Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas

Coord. do Curso de Graduação em Farmácia

Prof. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

Coord. Comissão de Aprimoramento

Prof. Dra. Carmem Bertuzzo

Coord. Câmara de Pesquisa

Prof. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

Coord. do Centro de Investigação em Pediatria (CIPED)

Prof. Dra. Maria Marluce dos S. Vilela

Coord. Núcleo de Medicina e Cirurgia Experimental

Prof. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

Presidente da Comissão do Corpo Docente

Prof. Dra. Andrea Trevas Maciel Guerra

Coord. do Centro Estudos Pesquisa em Reabilitação (CEPRE)

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

Coord. do Centro de Controle de Intoxicação (CCI)

Prof. Dr. Fábio Bucaretchi

Assistente Técnico de Unidade (ATU)

Carmen Sílvia dos Santos

Conselho Editorial

Prof. Dr. José A. R. Gontijo

História e Saúde

Prof. Dr. Antonio de A. Barros Filho

Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

Tema do mês

Prof. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

Prof. Dra. Iscia T. Lopes Cendes

Prof. Dr. José Dirceu Ribeiro

Bioética e Legislação

Prof. Dra. Carmem Bertuzzo

Prof. Dr. Sebastião Araújo

Diretrizes e Condutas

Prof. Dra. Laura Sterian Ward

Ensino e Saúde

Prof. Dra. Angélica M. B. Zeferino

Prof. Dra. Maria Francisca C. dos Santos

Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas

Prof. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

Saúde e Sociedade

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

Prof. Dr. Everardo D. Nunes

Responsável Sílvia Motta CONRERP 237

Equipe Claudia Ap. Reis da Silva, Edimilson

Montali, Edson Luis Vertu, Fátima Segantin,

Maria de Fátima do Espírito Santo, Marilza

Coelho Borges

Projeto gráfico Ana Basaglia

Diagramação/ Ilustração Emilton B. Oliveira

Revisão Maria Rita Barbosa Frezzarin

Tiragem 1.500 exemplares

Distribuição gratuita

Sugestões jornalrp@fcm.unicamp.br

Telefone (19) 3521-8049

O *Boletim da FCM* é uma publicação mensal da

Assessoria de Relações Públicas da Faculdade de

Ciências Médicas (FCM) da Universidade

Estadual de Campinas (Unicamp)