# Boletim da FGM

IMPRESSO ESPECIAL

8.74.02.0314-8 - DR/SPI FCM / Unicamp

PODE SER ABERTO PELA EBCT

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS • OUTUBRO DE 2006 - VOL. 2, N. 4

## A primeira médica brasileira

A fundação das primeiras escolas médicas brasileiras, ocorrida em 1808, em Salvador e no Rio de Janeiro', aconteceu por causa da transferência da Corte portuguesa para o Brasil. No entanto, até 1879, as mulheres eram proibidas de freqüentar esses cursos. Em virtude dessa proibição, a primeira médica brasileira, Maria Augusta Generoso Estrela, teve que estudar no exterior, onde se graduou em 29/3/1881, em Nova York, Estados Unidos.<sup>2</sup>

Maria Augusta<sup>2</sup> nasceu na cidade do Rio de Janeiro, em 10/4/1860. Era filha de Albino Augusto e Maria Luiza Generoso Estrela, ambos portugueses. O pai era um abastado comerciante, representante da Bristol & Cia, e pôde oferecer-lhe esmerada educação no Colégio Brasileiro, no bairro carioca de Laranjeiras. Além das primeiras letras, teve aulas de inglês, francês, piano, canto, dança e prendas domésticas.

Aos 13 anos de idade, acompanhou o pai em viagem à Europa. Depois de visitar as principais cidades portuguesas, estudou seis meses no Colégio Vila Real, em Funchal, Ilha da Madeira, período em que Albino teve que ir a inúmeras cidades européias a negócio. Em janeiro de 1874, após voltar ao Brasil, tornou-se novamente interna do Colégio Brasileiro.

A vocação médica foi despertada pela leitura do periódico "O novo mundo", no qual se publicou a biografia de uma jovem médica formada em Nova York. Auxiliada por uma senhora americana, amiga da família, a adolescente Maria Augusta conseguiu obter a autorização do pai, viajando para os Estados Unidos em 26/3/1875.

Em Nova York, fez os cursos preparatórios. Não foi aprovada na primeira tentativa de admissão, em setembro de 1876, por ter apenas 16 anos. A jovem brasileira recorreu à Congregação e conseguiu ser matriculada na "New York Medical College and Hospital for Women", em 17/10/1876. Em 1877, o pai sofreu um sério revés financeiro. Sensibilizado, o imperador Pedro II

concedeu-lhe uma bolsa mensal para pagar os estudos e o vestuário.

Embora tenha terminado o curso em 1879 e como não tinha idade suficiente para se diplomar, a colação de grau ocorreu somente em 1881. Conseguiu prorrogar a bolsa mais um ano, a fim de se aperfeiçoar. Retornou ao Brasil em outubro de 1882 e prestou exames na Faculdade de Medicina do Rio, para validar o diploma. Pedro II aconselhou-a a dedicar-se ao atendimento de senhoras.

Casou-se, em 1884, com um farmacêutico que, várias vezes, aconselhou-a a largar a profissão. No entanto, conseguiu conciliar a vocação de mãe de cinco filhos e a vocação médica, atendendo mulheres e crianças na cidade do Rio de Janeiro. Faleceu em 18/4/1946.

ı. Santos Filho L. História geral da medicina brasileira. São Paulo: HUCITEC: Editora da USP. 1991. 2 vol.

2. Capuano Y. As pioneiras médicas Maria Augusta Estrela e Rita Lobo. São Paulo: Scortecci: Línea Médica, 2002.



Maria Augusta Generoso Estrela, a primeira médica brasileira.

Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, FCM, Unicamp NESTA EDIÇÃO: Imunoterapia IT e imunomodulação na doença alérgica

VEJA TAMBÉM:

Diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP)

Cromossomopatia humana: impasse médico?

Internacionalizar para crescer

Sobre a invisibilidade social

## Imunoterapia IT e imunomodulação na doença alérgica

Assim, a modulação da resposta imunológica, promovida pela imunoterapia, ocorre mais cedo que as mudanças isotípicas quantitativas e qualitativas nos anticorpos específicos, sugerindo mecanismos adicionais envolvidos na sinalização.

Nos últimos anos, os consideráveis avanços provenientes dos estudos dos mecanismos de controle da seleção e produção de IgE e o envolvimento e expressão de duas subpopulações de linfócitos auxiliares, Th1 e Th2, têm adicionado informações relevantes ao entendimento da patogênese e possíveis estratégias de tratamento das doenças alérgicas. O sangue periférico de pacientes atópicos mostra repertório de células T contendo clones CD<sub>4</sub> \* alergeno específico de fenótipo Th2/Tho produtores de IL-4 e IL-5 em altas concentrações, mas pouco IFN-γ. \* A cimportência do recentor do linfócito

A gimportância do receptor do linfócito T (TCR) está diretamente implicada na "decisão" do fenótipo Thi/Th2 na alergia. 4 O complexo peptídeo/MHC, que se liga mais fortemente e com alta densidade ao TCR, favorece a produção de clones Th1, ao contrário, ligações com o TCR mais fracas favorecem a resposta Th2. A maneira com que o TCR "manipula" estes sinais pode depender em parte de interações co-estimuladoras receptor/ligante.

Estudos funcionais têm sugerido que citocinas tipo Th2 são responsáveis pela intensificação da resposta humoral e, de relevância considerável para as reações alérgicas, promovendo o switching IgG para IgE (IL-4 e IL-13), aumentando a sobrevida eosinofílica (IL-5), a diferenciação terminal da célula B (IL-6) além de inibir a resposta Thi (ação IL-4 e IL-10). Por outro lado, citocinas do tipo Thi possuem efeito regulador (+) nos mecanismos celulares de defesa imune, promovendo fagocitose e atividade de células NK (IFN-γ e IL-12) além de inibição cruzada da resposta Th2.5 Desta forma, parece natural a formulação da hipótese na qual a imunoterapia alérgeno específica poderia diminuir a ativação da resposta Th2 e/ou ativar a ação Th1.

Durante o processo de imunoterapia, a produção precoce de IL-10 parece induzir anergia de linfócitos T, condição importante no sucesso da imunoterapia ao veneno. Isto resulta na perda da resposta aberrante do linfócito T auxiliar Th2 alérgeno-específico (redução na proliferação celular e na produção de citocina) com mudança deste fenótipo Th2 para Th1, como padrão de resposta de citocina. Como conseqüência, há o aumento da produção de IgG4, da relação IgG4:IgE e,

paulatinamente, na diminuição de IgE alérgeno-específico. A IL-10 é, inicialmente, produzida por linfócitos T alérgenoespecífico e a seguir por linfócitos B e monócitos. Sua propriedade de indução de anergia está baseada na sua ação em linfócitos T, bloqueando a fosforilação em tirosina de CD28, inibindo seu sinal co-estimulatório. A quebra da anergia IT-induzida nos linfócitos T pode ser observada pela ação de algumas citocinas.6 Exposição de IL-15 e IL-2 promovem resposta tipo Thi e produção de IgG4. Por outro lado, IL-4 reativou padrão fenotípico Th2 e produção de IgE. A IL-12, com propriedade de induzir a produção de IFN-g, promove o desenvolvimento de linfócitos

A mudança do padrão de resposta Thi com aumento na produção de IL-12 nos indivíduos submetidos à IT foi observada.7 Além disso, foi mostrado que com linfócitos com fenótipo Th2 de pacientes alérgicos, na presença de IL-12, podem ser revertidos para o fenótipo Tho/Thi. Esta mudança está associada à perda do fator de transcrição GATA-3/Th2-específico. Isto sugere que a IL-12 seria outro marcador de efetividade da polarização Th2/Th1/Tho que ocorre na imunoterapia. Assim, a modulação da resposta imunológica, promovida pela imunoterapia, ocorre mais cedo que as mudanças isotípicas quantitativas e qualitativas nos anticorpos específicos, sugerindo mecanismos adicionais envolvidos na sinalização.

Outro efeito observado na IT é diminuição na liberação de mediadores pelos basófilos/mastócitos.9 Além disso, durante IT verifica-se que muitos marcadores de superfície, inclusive receptores de citocinas e de ativação de antígenos, estão aumentados, transitoriamente, durante os estágios iniciais do tratamento.10 Contudo, diminuíram após o período de indução rápida. O significado destas mudanças não está completamente claro, mas postula-se que a degranulação parcial de basófilos promoveria a liberação de mediadores, incluindo IL-4. Com a mudança gradual do padrão Th2 a Thi, ocorreria a diminuição da ativação dos basófilos, efeito desejável como resposta ao tratamento.

Prof. Dr. Ricardo L. Zollner
Laboratório de Imunologia e Alergia Experimental;
Professor-associado e Livre docente do Departamento
de Clínica Médica, FCM, Unicamp

- I. Parronchi P, Macchia D, Piccinni MP, Biswas P, Simonelli C, Maggi E, et al. Allergen- and bacterial antigen-specific T-cell clones established from atopic donors show a different profile of cytokine production. Proc Natl Acad Sci U S A. 1991 May 15;88(10):4538-42.
- 2. Wierenga EA, Snoek M, de Groot C, Chretien I, Bos JD, Jansen HM, et al. Evidence for compartmentalization of functional subsets of CD2+ T lymphocytes in atopic patients. J Immunol. 1990 Jun 15;144(12):4651-6.
- 3. Yssel H, Johnson KE, Schneider PV, Wideman J, Terr A, Kastelein R, et al. T cell activation-inducing epitopes of the house dust mite allergen Der p I. Proliferation and lymphokine production patterns by Der p I-specific CD4+ T cell clones. J Immunol. 1992 Feb I;148(3):738-45.
- 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10. Referências em www.fcm. unicamp.br/boletim.

## Diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP)

O tromboembolismo pulmonar (TEP) é a terceira doença cardiovascular aguda mais frequente como causa de morbidade e mortalidade e um dos mais frequentes problemas enfrentados pelo internista. 1-40 Doenças cardíacas, neoplasias, traumas, cirurgias recentes e doenças sistêmicas são condições clínicas predisponentes importantes. [1-4(D)]

O diagnóstico, geralmente, é difícil, já que os sintomas são pouco específicos, como dispnéia e taquipnéia, dor torácica, tosse e hemoptise. O paciente pode ainda apresentar sintomas de insuficiência cardíaca direita, como tontura, síncope, desconforto precordial, empachamento, dor no hipocôndrio direito e edema de

membros inferiores.

Os principais sinais provêm da insuficiência cardíaca direita de rápida instalação: hipotensão; taquicardia; taquipnéia; cianose; estase jugular; reflexo hepatojugular; desvio do íctus para esquerda; ausculta de insuficiência tricuspide; punho percussão hepática dolorosa; ascite e da hipertensão pulmonar: desdobramento e hiperfonese de segunda bulha, que se torna palpável; submacicez do segundo espaço intercostal esquerdo.

Ao eletrocardiograma, os sinais mais importantes são: inversão onda T DIII/ aVF ou em VI-V4; BRD; onda S DI e aVL > 1,5mm; onda S profunda em DI concomitante a onda Q e inversão de onda T em DIII; onda Q em DĬII e aVF, mas não em

DII; padrão Qr em V1.

Uma radiografia simples de tórax poderá mostrar: dilatação proximal dos ramos das artérias pulmonares; aumento de VD, visível pela diminuição do espaço retroesternal no perfil; dilatação da veia cava inferior e da veia ázigo; derrame pleural ou pericárdico; dilatação da borda cardíaca direita no AP secundário a aumento de AD.

Ao ecocardiograma, os principais achados indicativos de TEP são: dilatação/hipertrofia de VD e hipocinesia; movimentação paradoxal do septo; aumento de AD; insuficiência tricúspide/hipertensão pulmonar; derrame pericárdico; perda do colapso inspiratório da veia cava inferior.

O primeiro e mais importante passo, no diagnóstico de TEP, é a determinação da probabilidade clínica da ocorrência. Esta probabilidade é considerada alta, quando a somatória dos critérios é >6; 2<intermediária <6 e baixa quando <2. -4(D)

Os critérios mais utilizados para determinar tal probabilidade estão abaixo relacionados:

#### CRITÉRIO DE WELLS

Sinais ou sintomas de TVP	3,0
TEP é principal hipótese (história, exame físico, raio -X, ECG)	3,0
FC>100bpm	1,5
Imobilização > três dias ou cirurgia nas últimas quatro semanas	1,5
Antecedente de TEP ou TVP	1,5
Hemoptise	1,0
Neoplasia em tratamento nos	1,0
últimos seis meses ou paliativo	1,0

ITERIO DE GENEVA
Idade
60 - 79 anos
> 79 anos
Antecedente de TEP ou TVP
Cirurgia recente (ou Neoplasia)
FC>100bpm
PaCO2 <36 mmHg 36 - 39 mmHg
PaO2 <50 mmHg 50 - 60 mmHg 61 - 72 mmHg 73 - 83 mmHg
Raio -X de tórax Atelectasia laminar Elevação de hemidiafragma

De acordo com a probabilidade clínica, preconiza-se o seguinte esquema de investigação diagnóstica:



#### 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.

Brianna Nicoletti

RESIDENTE DA DISCIPLINA DE MEDICINA INTERNA; DEPTO. DE CLÍNICA MÉDICA, FCM, UNICAMP

Marco Antônio de Carvalho Filho MÉDICO RESPONSÁVEL PELA ENFERMARIA GERAL DE ADULTO DO HC; DISCIPLINA DE MEDICINA INTERNA; DEPTO. DE CLÍNICA MÉDICA, FCM, UNICAMP

> Profa. Dra. Laura S. Ward Professora-adjunta da DISCIPLINA DE MEDICINA INTERNA; DEPTO. DE CLÍNICA MÉDICA, FCM, UNICAMP

diagnóstico, geralmente, é difícil, iá que os sintomas são pouco específicos, como dispnéia e taquipnéia, dor torácica. tosse e hemoptise

- Piazza G, Goldhaber SZ. Acute pulmonary embolism: part II: treatment and prophylaxis. Circulation. 2006 Jul 18;114(3):e42-7
- 2. Wells PS. Advances in the diagnosis of venous thromboembolism. J Thromb Thrombolysis. 2006 Feb;21(1):31-40.
- 3. Wells PS, Owen C, Doucette S, Fergusson D, Tran H. Does this patient have deep vein thrombosis? JAMA. 2006 Jan 11;295(2):199-
- 4. Merli G. Diagnostic assessment of deep vein thrombosis and pulmonary embolism. Am J Med. 2005 Aug;118 Suppl 8A:3S-12S.

## Cromossomopatias humanas: impasse médico?

Quando um dos cônjuges tem uma translocação equilibrada entre dois cromossomos de pares diferentes, o casal tem o risco teórico de 50% de gerar uma criança com cromossomopatia.

A translocação de pedaços de cromossomos entre dois pares diferentes ocorre de modo equilibrado em cerca de 1/1000 nascimento. No Brasil, estima-se que existam cerca de 180 mil casais sob risco de gerar crianças com alterações desse tipo. Quando um dos cônjuges tem uma translocação equilibrada entre dois cromossomos de pares diferentes, o casal tem o risco teórico de 50% de gerar uma criança com cromossomopatia.

Na prática, a natureza aborta um certo percentual dos fetos anormais, mas vários

chegam a nascer. Quando se detecta em um casal esse tipo de alteração, existem cinco tipos d e c o n d u t a principais, a saber:

I) A paciente pode continuar tentando até que uma gravidez ocorra e que atinja as 16 semanas, deven-

do ser indicado o diagnóstico pré-natal para ter a certeza da normalidade;

- 2) A paciente pode ser mais estimulada de modo a provocar gestação múltipla. Nesse caso, cerca de 60% dos fetos serão naturalmente selecionados, permitindo um aumento de probabilidade de que, pelo menos um feto tenha o sucesso da gestação. Deve também ser indicado o diagnóstico prénatal para ter a certeza da normalidade fetal;
- 3) O diagnóstico pré-implantação. A paciente poderá ser estimulada, e dessa estimulação, com o sêmen de seu marido e fertilização *in vitro*, poderá propiciar a formação de vários embriões, dos quais poderemos selecionar aqueles que não possuem a translocação em desequilíbrio (crianças

normais) usando a técnica de fluorescência in situ (FISH) que já é rotina em nosso laboratório há alguns anos;

- 4) Doação de gameta heterólogo: se o casal aceitar uma doação de gameta oriundo de um paciente do mesmo sexo do cônjuge que têm a translocação, a criança será inteiramente normal;
- 5) Adoção, que depende de princípios íntimos dos dois cônjuges.

Observa-se que, nas duas condutas iniciais, trabalha-se com riscos e não se pode fazer nada, dentro de nossas leis para evitar o nascimento de uma criança anormal. Será que

As cromossomopatias humanas são

anomalias dos cromossomos que podem

alterar o número ou a estrutura dos

cromossomos. Podem envolver cromossomos

autossômicos (do par 1 ao 22) ou sexuais (X e

Y). A Síndrome de Down (trissomia do

cromossomo 21) e Síndrome de Turner

(monossomia de X) são exemplos de

alterações numéricas. Já a Síndrome do

Miado de Gato, onde ocorre a perda (delação)

de um pedaço do cromossomo 5 (5p-) é um

exemplo de alteração estrutural.

é antiético ou imoral indicar que o casal não faça as tentativas I e 2? O casal não poderá evitar o nascimento de filhos com seu patrimônio genético alterado? Esse casal terá que arcar com o nascimento de uma c r i a n ç a c o m problemas físicos e

mentais e os altíssimos custos que advirão nos anos subseqüentes?

Na terceira e quarta condutas, o casal terá a possibilidade de certeza de fetos normais e dentro do padrão ético, social, moral e legal previsto em nossas legislações. O único problema são os custos, estimados em cerca de 10 a 15 mil reais. O estado deve ou não pagar esses custos? Ou esse casal não tem o direito de ter uma criança normal?

Afinal quem e como se define o direito de ter filhos normais?

Prof. Dr. Walter Pinto Júnior

Diretor da Embriocare Reprodução Assistida e
Medicina Fetal;

Diretor da Genética Médica e Forense;

Professor-titular do Departamento de Genética Médica,

FCM, Unicamp

## Internacionalizar para crescer

"O crescimento ininterrupto dos conhecimentos constrói uma gigantesca torre de Babel, que murmura linguagens discordantes. A torre nos domina porque não podemos dominar nossos conhecimentos. T.S.Eliot dizia: 'Onde está o conhecimento que perdemos na informação?'. As informações constituem parcelas dispersas de saber. Em toda parte, nas ciências como nas mídias, estamos afogados em informações". <sup>1</sup>

"É isso mesmo, professora! É isso

mesmo!"

Foi com estas exclamações que Rodrigo Thomazin, aluno do curso de graduação em Enfermagem da FCM, interrompeu sua professora e relatou sua experiência na Universidade de la Republica, no Uruguai. Ele acabara de voltar do intercâmbio, feito durante o 1° semestre de 2006, após tornar-se o 7° aluno a internacionalizar suas experiências pelo Programa Escala Estudantil da Associação de Universidades do Grupo Montevidéu (AUGM).

Mas... Uruguai!! O que este país tem para oferecer aos alunos da Unicamp?

Pois bem. Tem, e muito. Oferece a oportunidade de olhar o mundo de uma maneira diferente. Tem uma maneira de ensinar que concorda com as palavras de Morin, citadas acima! "Mas o problema não vem só da universidade", retoma Rodrigo. Isto está vindo desde o ensino fundamental!

"Na escola primária, nos ensinam a isolar os objetos (de seu meio ambiente), a separar as disciplinas (em vez de reconhecer suas correlações), a dissociar os problemas, em vez de reunir e integrar. Obrigam-nos a reduzir o complexo ao simples... a decompor, e não a recompor; e a eliminar tudo que causa desordens ou contradições em nosso entendimento."

Rodrigo também expressa sua percepção da experiência, ao comentar a forma de raciocinar sobre os fatos, sobre as discussões à beira do leito do paciente, na disciplina "Atención de usuários em situación crítica". Percebe-se que "por detrás do desafio do global e do complexo, esconde-se um outro desafio: o da expansão descontrolada do saber. O especialista da disciplina mais restrita não chega sequer a tomar conhecimento das informações concernentes a sua área. Cada vez mais, a gigantesca proliferação de conhecimentos escapa ao controle humano. Além disso, os conhecimentos fragmentados só servem para usos técnicos. Não conseguem conjugar-se para alimentar um pensamento capaz de considerar a situação humana no âmago da vida, na terra, no mundo, e de

enfrentar os grandes desafios de nossa época. Não conseguimos integrar nossos conhecimentos para a condução de nossas vidas. Daí o sentido da segunda parte da frase de Eliot: 'Onde está a sabedoria que perdemos com o conhecimento?'"

Isso deixa alunos e professores perdidos em sua trajetória no ensino. Muitas vezes há vontade de partilhar com os alunos a paixão pelo saber, a curiosidade do desconhecido a ser desbrayado!

Mas "a paixão não basta se o professor não for capaz de estabelecer uma cumplicidade e uma solidariedade verossímeis na busca do conhecimento. Ele deve buscar com seus alunos... renunciando a defender a imagem do professor 'que sabe tudo', aceitando mostrar suas próprias divagações e ignorâncias, não cedendo à tentação de interpretar a comédia do domínio, não colocando sempre o conhecimento ao lado da razão, da preparação do futuro e do êxito. A competência aqui visada passa pela arte de comunicar-se, seduzir, encorajar, mobilizar, envolvendo-se como pessoa?<sup>2</sup>

O intercâmbio vem se realizando desde 2003, sob a coordenação da Profa. Fanny Rocha, quando Ivan A. Gordienko (2003), César A. R. Correa (2005) e Giovanna C. Terra (2006) da Universidad de la Republica e Luciana Carrasco (2004), da Universidad Nacional de Córdoba, vieram viver a experiência do intercâmbio no Departamento de Enfermagem da FCM. Com a mesma finalidade, Ciléa Guimarães, Natalia Gabriela Odinino e Rodrigo Veronese Thomazin foram experienciar culturas e saberes para ampliarem sua formação. É imprescindível que tenhamos coragem de realizar estes desvios de formação para podermos estar mais preparados para o mundo atual.

"Toda evolução é fruto do desvio bem-sucedido cujo desenvolvimento transforma o sistema onde nasceu: desorganiza o sistema, reorganizando-o... De qualquer maneira, não há evolução que não seja desorganizadora/reorganizadora em seu processo de transformação." É necessário ousar, para construirmos a sabedoria, afogada nas informações múltiplas, deixando as dúvidas aflorarem com humildade.

Profa. Dra. Maria Isabel P. de Freitas Ceribelli Departamento de Enfermagem, FCM, Unicamp imprescindível
que tenhamos
coragem de
realizar estes
desvios de
formação para
podermos estar
mais preparados
para o mundo
atual.

I. Morin, E. A cabeça bem feita. Repensar a Reforma. Reformar o Pensamento. Trad. Eloá Jacobina, 3a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001. 128 p.

2. Perrenoud P. Dez Novas Competências para Ensinar. Convite à viagem. Trad. Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: Artmed; 2000.

3. Morin, E. Os sete saberes necessários á educação do futuro. Trad. Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. 5a ed. São Paulo: Cortez; 2002. II8 p.

### Sobre a invisibilidade social

O que se vê (...) são idéias surgirem de inquietações pessoais e se tornarem inquietações de grupos que vão desenvolvendo ações sociais baseadas na estética e passam a promover interações sociais fundadas na ética, no respeito, na participação, na confiança e na solidariedade.

Gilberto Dimenstein escreveu o livro O mistério das bolas de gude - histórias de humanos quase invisíveis', a partir de suas investigações em São Paulo, Nova York, Recife, Cali, Manaus e Rio de Janeiro, exatamente porque "miséria é miséria em qualquer parte" e suas soluções também parecem poder ser partilhadas em qualquer parte.

Os personagens do livro são "mais do que anônimos; entre os milhões de habitantes de uma cidade, eles passam despercebidos em todos os lugares. Não se sentem pertencendo a nada. Nem a si mesmos. (...) Tornam-se visíveis, mesmo que por

destruição: agridem e matam. Ou se agridem e se matam, numa autodestruição". autor adverte, logo de início, que o livro não é uma análise socioantropológica e, certamente, por isso utiliza o conceito de capital social com uma certa

instantes, na

superficialidade. No entanto, ele orienta seu texto pelo ângulo dos movimentos de resistência individual ou de grupos, que revelam a melhor paisagem das cidades, com histórias de permanente efervescência e diversidade, contra as dores da degradação urbana.

#### Inquietações pessoais e grupais

Dimenstein "crê que, se a dor da invisibilidade está por trás de uma doença social, parte da cura está em tornar-se visível", quase sempre por meio de projetos de resgate cultural ligados à expressão artística. O que se vê, ao longo do texto que flui de maneira prazerosa, são idéias surgirem de inquietações pessoais e se tornarem inquietações de grupos que vão desenvolvendo ações sociais baseadas na estética e passam a promover interações sociais fundadas na ética, no respeito, na participação, na confiança e na solidariedade.

Assim, as bolas de gude permanecem na fachada, pois seus potenciais destruidores são protagonistas da história e, dessa maneira, seus responsáveis e cuidadores.

Revela o autor que "a sensação de visibilidade é o que está guardado nas bolas de gude intactas da fachada... Como foram colocadas pelas crianças e pelos jovens que se apoderaram do espaço, elas fazem parte de um território conquistado, em que não se percebem nem anônimas nem, muito menos, invisíveis".

O que está presente de forma implícita no livro, e que Dimenstein vem defendendo em

seus escritos recentes, é a idéia de que também na miséria ou na invisibilidade detém-se poder e prestígio social, mas apenas com a visibilidade social, que não está relacionada com a riqueza econômica, exclusivamente, constroem-se a perspectiva e os projetos pessoais e sociais de curto, médio e longo prazo.



14 x 21 cm 192 páginas R\$ 28,00 Editora Papirus

I. Dimenstein, Gilberto. O mistério das bolas de gude: histórias de h u m a n o s q u a s e invisíveis. Campinas-SP: Papirus, 2006

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros Departamento de Medicina Preventiva e Social, FCM, Unicamp

#### NOTAS

\*A revista Neurology publicou, na edição de julho, um editorial comentando a publicação do "paper" Hippocampal abnormalities and seizure recurrence after antiepileptic drug withdrawal que saiu na mesma revista -, sobre a retirada da medicação antiepiléptica em pacientes com epilepsia que estão controlados das crises e o risco de recorrência após este procedimento. Esse assunto foi tema da tese de doutorado Retirada parcial e total de droga antiepiléptica em pacientes com epilepsia controlada, de Tânia Cardoso, orientanda do professortitular do Departamento de Neurologia da FCM Carlos Guerrreiro.

"Este assunto apresenta muitas controvérsias, o que gera bastante dificuldade em se estabelecer condutas uniformes para a retirada de medicação nestes pacientes. Nós demonstramos a importância de um fator, até então não estudado nesta situação, como preditor para a recorrência de crises: a presença de atrofia hipocampal, avaliada pelo exame de ressonância magnética", disse Tânia.

\*O infectologista e professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, Paulo Roberto de Madureira, escreve desde os 16 anos de idade. Influência do bisavô materno. Seus poemas são curtos, parecidos com hai-kais, porém com uma métrica e rima diferente. Influência de Manuel Bandeira, Carlos Drummond de Andrade, Augusto e Haroldo de Campos e Décio Pignatari. Sobre sua escrivaninha e na porta do Departamento, um "varal" de poemas que, às vezes, levam semanas para ficarem prontos. O corpo, o sexo, a morte, o tempo e o mar são os temas preferidos.

Com a poesia *Travessia* Paulo Madureira ganhou, em setembro, o III Concurso de poesia do município de Ilhabela. Mais de 150 poetas participaram do concurso. "Cada um podia inscrever até duas poesias. Escolhi Travessia, poema que abre o meu próximo livro, Palavras precisas, por ter uma forte relação com o mar", comentou Madureira. A poesia também será publicada pela prefeitura de Ilhabela, daqui alguns meses, numa coletânea. "Estou entrando em contado com eles para sugerir que façam banners gigantes e coloquem o poema nas embarcações que fazem a travessia da ilha para o continente", antecipou o médico poeta. Paulo Madureira já tem publicado, pela editora Hucitec, o livro O eu e os nós que trata, de forma lírica, as

#### TRAVESSIA

situações simples do

cotidiano, como a solidão, a

vida, a alegria e a felicidade.

tem o porto tem o mar

um foi feito pra ir outro pra voltar

depende do tempo depende do ar

as vezes um é vento as vezes o outro é lar. PAULO MADUREIRA

#### LANÇAMENTO

Câncer de próstata: tire suas dúvidas - 99 respostas e um alerta UBIRAJARA FERREIRA



13 x 21 cm 60 páginas R\$ 19,00 Âmbito Editores O urologista da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp e chefe do Grupo de Tumores Urológicos do Hospital de Clínicas (HC), Ubirajara Ferreira lançou, no dia 20 de setembro, no Espaço das Artes da FCM, o livro Câncer de próstata: tire suas dúvidas - 99 respostas e um alerta. Em forma de perguntas e respostas, o livro traz informações para homens que procuram pela primeira vez um urologista e saem, muitas vezes, com dúvidas. Alguns casos clínicos são citados no livro. Câncer de próstata: tire suas dúvidas - 99 respostas e um alerta tenta esgotar todo o rol de dúvidas trazendo informações atuais sobre os diversos aspectos da doença, desde a prevenção até os cuidados na sua fase terminal.

"A idéia em escrever o livro surgiu da percepção de que não há nenhuma literatura acessível ao público não médico com linguagem direta e objetiva. As dúvidas são diversas e nem sempre lembradas no momento da consulta médica ou até deixadas de lado no momento da tomada de ciência do problema por parte do paciente", diz Ubirajara.

Segundo o urologista, vale lembrar que o homem não

lembrar que o homem não está acostumado a sofrer. "Ele é patife ao enfrentar a possibilidade de sentir dor. Medo da impotência, da perda da masculinidade e da morte são fatores mau administrados pela sexo masculino, o que dificulta o diálogo entre médicopaciente sobre a doença", completa.

completa.
Por outro lado, não há no
Brasil campanhas
suficientes para tentar
reverter esse quadro. Tanto
que, um levantamento
epidemiológico realizado
pelo Grupo de Tumores
Urológicos do HC da
Unicamp detectou que
apenas 1,5% dos homens que

procuram o urologista para a sua primeira consulta sobre problemas prostáticos foram influenciados pela mídia.

Como forma de sanar esse problema, a Revista Saúde lançou esse ano o "Prêmio Saúde" para destacar campanhas de prevenção e de educação, trabalhos clínicos e outras ações capazes de melhorar o diaa-dia de pacientes e contribuir com grande impacto para causas importantes. Para essa edição, 371 artigos foram inscritos em sete categorias: Saúde do coração, Saúde da criança, Saúde mental, Saúde da mulher, Saúde do homem, Saúde e diabete e Saúde e prevenção. Em cada categoria restaram apenas três finalistas. Na categoria Saúde do homem, o professor Ubirajara concorre com o trabalho Perfil epidemiológico de pacientes sob rastreamento de carcinoma prostático, de sua autoria e de W. Matheus, A. Naccarato, R. Stopiglia, F. Denardi, V. Leitão, J. Leitão e N. R. Netto, todos da FCM. O estudo procura revelar os medos dos homens frente ao exame de toque, o meio mais eficiente de flagrar o câncer de próstata a tempo. Na categoria Saúde do

coração, o trabalho Regressão do remodelamento positivo das artérias coronárias em pacientes com síndromes coronarianas de Juliano de Lara Fernandes, C. Śerrano Jr, M. H. Blotta, J. Nicolau, L. Avila, C. Rochitte e Parga Filho, também da FCM, está entre os finalistas. O estudo revela dados inéditos sobre o papel da ressonância magnética no diagnóstico e no tratamento da aterosclerose. A votação para o melhor em cada categoria é aberta ao público e pode ser feita até o dia 20 de outubro pela internet: http://saude.abril.com.br/premio

#### **EVENTOS DE OUTUBRO**

#### SEMINÁRIO

★IV Seminário de reflexões sobre a vida e a morte DIAS: 5 e 6/10/2006 Horário: das 9 às 17 horas LOCAL: Auditório da FCM Organização: Caism INFORMAÇÕES: (IQ) 352I-9402

#### CONGRESSO

⋆XV Congresso Médico Acadêmico da Unicamp (CoMAU) DIAS: 16, 17 e 18/10/2006 Horário: das 18h30 às 22h30 LOCAL: Auditório da FCM ORGANIZAÇÃO: Centro Acadêmico "Adolfo Lutz" (Caal) Informações: (19) 3521-7942

#### ENCONTRO

★ II Encontro de aprimorandos de educadores DIAS: 19 e 20/10/2006 HORÁRIO: das 9 às 12h30 LOCAL: Auditório da FCM ORGANIZAÇÃO: Ceci, Cas, Prodecad INFORMAÇÕES: (19) 3521-7161

#### Exposição

\* Pinturas de Frederico Barreto Período: de 4 a 27/10/2006 HORÁRIO: 8h30 às 17h LOCAL: Espaço das Artes da FCM ORGANIZAÇÃO: ARP/ADCC

#### PROGRAMA DE TREINAMENTO

\*Cuidados com a pele, seu cartão de visita PALESTRANTE: Raquel C. Tancsik Cordeiro DIA: 26/10/2006 Horário: 14h30 LOCAL: Salão Nobre da FCM ORGANIZAÇÃO: ARP/ADCC INFORMAÇÕES: (19) 3521-8049

#### COMEMORAÇÃO

\* Dia do médico DIA: 27/10/2006 Horário: 8h30 LOCAL: Saguão da diretoria da FCM Organização: ARP TELEFONE: (19) 3521-8049

Até o fechamento desse Boletim, novas teses, dissertações, palestras e eventos poderão ocorrer. Confira a programação completa no site www.fcm.unicamp.br

#### **EXPEDIENTE**

Prof. Dr. José Tadeu Jorge VICE REITOR Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa

#### Departamentos FCM

Prof. Dr. José A. R. Gontijo Diretor-associado Prof. Dr. Gil Guerra Júnior ANATOMIA PATOLÓGICA Profa. Dra. Maria Letícia Cintra ANESTESIOLOGIA

Profa. Dra. Glória M. B. Potério

Prof. Dr. Nelson Adami Andreollo CLÍNICA MÉDICA Prof. Dr. Otávio Rizzi Coelho

ENFERMAGEM Profa. Dra. Izilda Esmênia Muglia

Prof. Dr. Stephen Hyslop GENÉTICA MÉDICA Profa. Dra. Antonia P. Marques de Faria

MEDICINA PREV. SOCIAL Prof. Dr. Gastão Wagner de S. Campos NEUROLOGIA

Prof. Dr. Fernando Cendes

Prof. Dr. João Batista de Miranda PATOLOGIA CLÍNICA Profa. Dra. Eliana Cotta de Faria PEDIATRIA Profa. Dra. Antonia Terezinha Tresoldi PSIC. MÉDICA E PSIQUIATRIA Prof. Dr. Wolgrand A. Vilela RADIOLOGIA Profa. Dra. Irene H. K. Barcelos TOCOGINECOLOGIA Prof. Dr. Luiz Guilhermo Bahamondes COORD. COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO Profa. 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 Profa. Dra. Angélica M. B. Zeferino COORD. DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA Profa. Dra. Maria Francisca Colella dos Santos

COORD. DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas

Profa. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

COORD. DO CURSO DE GRADUAÇÃOEM FARMÁCIA

OFTALMO/OTORRINO

Prof. Dr. Agricio Nubiato Crespo

Profa. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad COORD. DO CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA (CIPED) Profa. Dra. Maria Marluce dos S. Vilela COORD. NÚCLEO DE MEDICINA E CIRURGIA EXPERIMENTAL Profa. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad PRESIDENTE DA COMISSÃO DO CORPO DOCENTE Profa. Dra. Andrea Trevas Maciel Guerra COORD. DO CENTRO ESTUDOS PESQUISA EM REABILITAÇÃO (CEPRE) Profa. Dra. Rita de Cássia I. Montilha COORD. DO CENTRO DE CONTROLE DE INTOXICAÇÃO (CCI) Prof. Dr. Eduardo Melo Capitani Assistente Técnico de Unidade (ATU) Carmen Silvia dos Santos

COORD. COMISSÃO DE APRIMORAMENTO

Profa. Dra. Lise Roy

COORD. CÂMARA DE PESQUISA

Conselho Editorial

Prof. Dr. José A. R. Gontijo HISTÓRIA E SAÚDE Prof. Dr. Antonio de A. Barros Filho Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda Prof. Dr. José B. Lopes de Faria Prof. Dr. José Dirceu Ribeiro

BIOÉTICA E LEGISLAÇÃO Profa. Dra. Carmem Bertuzzo Prof. Dr. Sebastião Araújo DIRETRIZES E CONDUTAS Profa, Dra, Laura Sterian Ward ENSINO E SAÚDE Profa. Dra. Angélica M. B. Zeferino Profa. Dra. Maria Cecília M. P. Lima

Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas Profa, Dra, Nelci Fenalti Hoehr SAUDE E SOCIEDADE Prof. Dr. Nelson Filice de Barros Prof. Dr. Everardo D. Nunes

RESPONSÁVEL SIlvia Motta CONRERP 237 EQUIPE Claudia Ap. Reis da Silva, Edimilson Montalti, Edson Luis Vertu, Marilza Coelho 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) 3788-8049

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)