



IMPRESSO ESPECIAL
9.91.21.7687-2 - DR/SPI
FCM / Unicamp

PODE SER ABERTO PELA EBCT

Meu depoimento sobre Oswaldo Vital Brazil: parte 1

Oswaldo Vital Brazil nasceu aos 2 de março de 1912, no Instituto Butantan, em São Paulo, onde residiam seus pais, o Dr. Vital Brazil e Maria da Conceição. Com a morte de sua mãe, foi criado por uma irmã de seu pai, que com eles conviveu no Butantan. Aos 7 anos, em 1919, foram todos para o Rio de Janeiro onde seu pai fundou o Instituto Vital Brazil. Lá, ficou morando com a tia que ele chamava de mãe: Acácia Guimarães Carneiro, casada com o engenheiro Manuel Guimarães Carneiro. Casou-se em 1935, com Stella Telles Vital Brazil, já falecida, com a qual criou e educou duas filhas: Aurea e Rosa Vital Brazil. Formou-se em medicina pela Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro e doutorou-se na Faculdade de Medicina de São Paulo, USP. Sua formação científica foi feita no Instituto Vital Brazil, que começou a frequentar regularmente, quando estava no terceiro ano médico. Ali aprendeu as técnicas de microbiologia, de imunologia e, mais importante do que as técnicas, aprendeu a amar a pesquisa. Depois de formado, continuou no Instituto, primeiro como assistente, depois chefe de seção e, em 1945, como diretor científica. Nesta época, realizou seu primeiro trabalho científico de importância: o desenvolvimento de um sucedâneo do curare - o Kondrocurare - para ser empregado como relaxante muscular no homem.



Oswaldo Vital Brazil (1912-2008)

Em 1948, recebeu convite para fazer pesquisas em Buenos Aires na seção de Peçonhas do Instituto Malbran, onde trabalhou um ano. Nessa oportunidade, comparou os efeitos farmacológicos dos venenos obtidos de cascavéis brasileiras com aqueles colhidos na Argentina. Impressionado com as diferenças observadas, publicou, em colaboração com Avelino Barrio, o trabalho sobre os efeitos neuromusculares dos dois tipos de venenos.

De Buenos Aires, veio para a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, como assistente do Departamento de Farmacologia. Lá, teve a oportunidade de dar continuidade a seus estudos com o veneno de *Micrurus* (assunto de sua tese de doutorado) e, junto com Alexandre Pinto Corrado estudou os efeitos neuromusculares dos antibióticos aminoglicosídeos neomicina e estreptomicina.

Em 1963, candidatou-se ao cargo de professor titular da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas, recentemente fundada. Quando veio para Campinas, trouxe dois colaboradores: Maurício Gomes Lomba, que era formado em farmácia e bioquímica e Bernardo

Boris Vargaftig, médico recém-formado. Em 1964, entrou para o Departamento a naturalista Julia Prado-Franceschi, primeiro como biologista do Departamento, depois assistente e colaboradora nas pesquisas.

Em 1964, apenas com a participação de Julia, Maurício e Nadim F. Heluani, técnico que estava com a equipe desde o começo, iniciou-se o estudo dos componentes da peçonha crotálica: a crotoxina e a crotamina. Em 1967, os pesquisadores publicaram um trabalho com uma fração que causava efeitos diferentes destas duas toxinas. A purificação desta fração resultou na separação de uma nova toxina do veneno da cascavel que denominamos convulxina.

Com o crescimento do Departamento, outros discípulos do professor Oswaldo juntaram-se ao grupo, entre eles, Lea Rodrigues Simioni, que, por sugestão do professor e com o auxílio inestimável de Gildo Bernardo Leite dedicou-se ao estudo da peçonha da *Bothrops jararacussu* e, posteriormente, aos efeitos neuromusculares das peçonhas de outras *bothrops*; Marcos Dias Fontana que deu continuidade aos estudos dos venenos de corais e de opistóglifas; Albetiza Lobo de Araújo, que iniciou o estudo da peçonha crotálica e, posteriormente, dedicou-se ao estudo da *B. lanceolatus*; e Stephen Hyslop, Edson Antunes, Elen Cristina Teizem Landucci, que vieram completar a equipe dos pesquisadores interessados em toxinas.

Profa. Dra. Julia Prado-Franceschi
DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGIA
FCM, UNICAMP

NESTA EDIÇÃO:

Mestrado profissional: pesquisa vinculada ao serviço de saúde

VEJA TAMBÉM:

Epilepsia na atenção básica: parte 1

O uso de placebo em pesquisas com seres humanos

O nobre fermentado: parte 1

Herzlich: intérprete da sociologia da saúde na França

FCM inaugura Laboratório de Habilidades e prédio da Pós-Graduação

Mestrado profissional: pesquisa vinculada ao serviço de saúde

A missão dos Programas de Pós-Graduação tem sido a formação acadêmica de professores e pesquisadores. Nos últimos anos, a necessidade de responder mais diretamente às necessidades dos serviços e de instituições levou à criação de uma "nova" modalidade de formação em pós-graduação. Em 1998, foi criado pela Capes do Ministério da Educação e Cultura, o Mestrado Profissional com o objetivo de oferecer formação acadêmica para quem está atuando profissionalmente e em algumas áreas voltadas ao mercado. Este tipo de programa já existe em outros países; nos Estados Unidos, na forma de Masters como Master of Arts (MA), o Master in Business Administration (MBA), o Master in Engineering (ME), etc. No Brasil, existem no mestrados profissionais de várias áreas, reconhecidos pela Capes.

O Mestrado

Profissional pretende imergir um pós-graduando na pesquisa, fazer que ele a conheça bem, mas não necessariamente que ele depois continue a pesquisar. O que importa é que ele conheça, por experiência própria, o que é pesquisar, saiba onde localizar, no futuro, a pesquisa que interesse a sua profissão e aprenda como incluir a pesquisa existente e a futura no seu trabalho profissional.

Na área da saúde, os Programas de Pós-Graduação de Saúde Coletiva/Saúde Pública são os que mais se identificam com esta proposta. Tradicionalmente, já têm atraído profissionais que atuam na rede de atenção à saúde, muitas vezes em postos de gestão de serviços. O Mestrado Profissional, na área de Saúde Coletiva, tem se expandido no país. O seu objetivo é oferecer formação acadêmica de pós-graduação a profissionais que atuam em vários níveis do sistema de saúde e têm seus projetos vinculados à rede básica e hospitalar. Esta modalidade tem sido uma forma concreta de aproximação da academia aos serviços de saúde.

Neste contexto, a prática de investigação é desenvolvida na instituição de origem do mestrando, tomando como pontos de partida, problemas gerenciais, organizativos e operacionais do cotidiano institucional, que demandem a produção de conhecimentos e o desenvolvimento de tecnologias para seu enfrentamento e superação. A orientação do trabalho prático é realizada sob a forma presencial, por meio de oficinas de pesquisa operacional, atividade complementada por supervisão à distância mediante meios eletrônicos e tutoria realizada por profissionais das instituições de serviço com reconhecida competência para o exercício desta atividade.

O Mestrado Profissional pretende imergir um pós-graduando na pesquisa, fazer que ele a conheça bem, mas não necessariamente que ele depois continue a pesquisar. O que importa é que ele conheça, por experiência própria, o que é pesquisar, saiba onde localizar, no futuro, a pesquisa que interesse à sua profissão e aprenda como incluir a pesquisa existente e a futura no seu trabalho profissional.

Seu formato pode variar, mas, de acordo com as orientações específicas da Capes, deve terminar em 12 meses. Cabe, como trabalho final, uma dissertação, um projeto de pesquisa ou de intervenção na área específica em que atua o mestrando, um estudo de caso ou ainda uma proposta

de desenvolvimento tecnológico ou instrumental que contribua ao desenvolvimento gerencial, organizativo e operacional de sistemas, programas e serviços de saúde.

Aqui já está uma diferença importante entre o Mestrado Profissional, que pertence à pós-graduação *stricto sensu*, avaliada pela Capes, e a pós-graduação *lato sensu*, ou especialização, que não passa pelos critérios rigorosos da Capes. Nota-se que praticamente ninguém faz dois mestrados ou dois doutorados, ao passo que muitos cursam três, quatro especializações. Um dos sentidos da especialização é ser uma atualização de conhecimentos. Já o mestrado, de qualquer espécie que seja, exige que a pessoa pesquise e é uma mudança que ela faz em sua vida, em sua relação com o conhecimento, como o que os antropólogos chamam uma *passagem*.

Tem como pretensão melhorar a gestão do setor saúde do governo, ONGs e de outras organizações de espírito público, ainda que não estatais. Entende-se assim que se acrescenta qualidade, seja à produção de bens e serviços, seja ao esforço de nossa sociedade para reduzir a injustiça social e acabar com a miséria.

Em Medicina, em particular em Saúde Coletiva, o Mestrado Profissional ainda é uma proposta a ser implantada. Sua viabilidade e financiamento dependem ainda de aprovação, embora estas propostas sejam explicitamente apoiadas pelo Ministério da Saúde e da Educação. Se implantado, em meados de 2010, estará vinculado ao curso de Mestrado em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp.

Profa. Dra. Maria Rita Donalisio Cordeiro

Profa. Dra. Gastão Wagner Souza Campos

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

FCM, UNICAMP

Epilepsia na atenção básica: parte 1

Epilepsia é o problema neurológico grave e comum. As crises epiléticas são eventos clínicos que refletem uma disfunção transitória neuronal do cérebro que dura de segundos a poucos minutos. A epilepsia caracteriza-se por crises epiléticas recorrentes, estereotipadas e não provocadas, na ausência de condições tóxico-metabólicas ou febris.

A incidência da epilepsia em países em desenvolvimento é maior que nos países desenvolvidos, entretanto a prevalência mostra pouca variação, girando em torno de 1% a 2%. Estima-se que 40% dos pacientes não sejam tratados, adequadamente, em regiões com acesso universal a sistema de saúde primária e especializada no Brasil.^{1(B)}

Classificação das crises

As crises epiléticas podem ser classificadas de acordo com a localização do início da descarga neuronal anormal.

Parciais

- Início em uma região localizada do córtex cerebral;
- As manifestações clínicas (motoras, sensitivas ou psicomotoras) dependem da localização da origem das crises.

Crises parciais simples

- Sem perda de consciência ou amnésia posterior (perguntar se sente algo antes de perder a consciência).

Crises parciais complexas

- Sempre se acompanham de alterações de consciência;
- Cefaléia, sono ou confusão após a crise (pós-ictal).

Generalizadas

- Acometem simultaneamente e, desde o início, todo o córtex cerebral;
- Provocam perda de consciência desde o início da crise;
- Mais frequentemente do tipo tônico-clônicas.

Crises tônico-clônicas generalizadas (convulsões).

Crises clônicas.

Crises mioclônicas.

Crises tônicas e atônicas.

Crises ausências.

Deve-se sempre fazer perguntas sobre episódios breves de desligamentos (ausências) e “choquinhos” “solavancos” nos braços particularmente pela manhã (mioclônias), pois estas crises em geral não são descritas voluntariamente pelos pacientes.

Crises não classificáveis

São aquelas crises em que a descrição feita pelo paciente durante a anamnese não nos esclarece sobre o tipo de crise. Nesse caso, precisaremos de eletroencefalografia para nos ajudar no diagnóstico.

Evolução das crises

As crises podem ter várias evoluções:

- Ser somente parciais (simples ou complexas);
- Ser somente generalizadas, desde o início da crise;
- Evoluir de parcial para generalizada (generalização secundária).

Importante lembrar que o componente inicial da evolução da crise é que caracteriza o tipo de crise, por exemplo; se for crise com generalização secundária é classificada como crise parcial e não crise generalizada.

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. Li Li Min

Profa. Dra. Maria Augusta Montenegro

Profa. Dra. Marilisa Mantovani Guerreiro

Prof. Dr. Fernando Cendes

Prof. Dr. Carlos Guerreiro

DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA

FCM, UNICAMP

Profa. Dra. Paula Teixeira Fernandes

Ana Lúcia Andrade Noronha Kanashiro

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE PACIENTES COM EPILEPSIA

(ASPE)

A incidência da epilepsia em países em desenvolvimento é maior que nos países desenvolvidos, entretanto a prevalência mostra pouca variação, girando em torno de 1% a 2%. Estima-se que 40% dos pacientes não sejam tratados, adequadamente, em regiões com acesso universal a sistema de saúde primária e especializada no Brasil.

1. Noronha AL, Borges MA, Marques LH, Zanetta DM, Fernandes PT, de Boer H, Espindola J, Miranda CT, Prilipko L, Bell GS, Sander JW, Li LM. Prevalence and Pattern of Epilepsy Treatment in Different Socioeconomic Classes in Brazil. *Epilepsia*. 2007; Feb 22; [Epub ahead of print].

O artigo 126 do Código de Ética Médica veda ao médico a obtenção de vantagens pessoais, ter interesses comerciais ou renunciar à sua independência profissional em relação a financiadores de pesquisa médica da qual participe.

O uso de placebo em pesquisas com seres humanos

O Diário Oficial da União publicou no dia 22 de outubro de 2008, na Seção I, página 90, a Resolução nº 1.885/2008 do Conselho Federal de Medicina sobre a utilização de placebo em pesquisas com seres humanos. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp publica, nesta edição do Boletim, a referida Resolução. A divulgação ampla da Resolução serve para nortear as ações éticas nas pesquisas por parte da classe médica e alertar os pacientes sobre os seus direitos.

Resolução CFM nº 1.885/2008

É vedado ao médico participar de pesquisa envolvendo seres humanos, utilizando placebo, quando houver tratamento disponível eficaz já conhecido.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e

CONSIDERANDO que cabe ao Conselho Federal de Medicina e aos Conselhos Regionais de Medicina supervisionarem a ética e o exercício da medicina e zelarem pelo prestígio e pelo bom conceito da profissão em toda a República;

CONSIDERANDO que o artigo 126 do Código de Ética Médica veda ao médico a obtenção de vantagens pessoais, ter interesses comerciais ou renunciar à sua independência profissional em relação a financiadores de pesquisa médica da qual participe;

CONSIDERANDO que o artigo 129 do Código de Ética Médica veda a execução ou a participação do médico em pesquisa em que haja necessidade de suspender ou deixar de usar terapêutica consagrada e, com isso, prejudicar o paciente;

CONSIDERANDO a necessidade do Conselho Federal de Medicina em manter

os padrões éticos da Medicina nos níveis mais elevados e, principalmente, na defesa dos interesses dos seres humanos, única e verdadeira razão de ser da Medicina;

CONSIDERANDO que a Declaração de Helsinki, promulgada em 1964 pela Associação Médica Mundial e adotada pela totalidade de seus membros é o documento sobre pesquisas médicas em seres humanos, com maior impacto, dimensão e aceitação em todo o mundo;

CONSIDERANDO o decidido na Assembléia Geral de 2008 da Associação Médica Mundial, realizada nos dias 15 a 18 de outubro, em Seul Coréia do Sul, que alterou o artigo 29 da Declaração de Helsinki, permitindo o uso de placebo mesmo havendo tratamento reconhecidamente eficaz, por razões metodológicas;

CONSIDERANDO não haver evidências científicas que justifique a complacência ética adotada no uso de placebo pela alteração da atual Declaração de Helsinki;

CONSIDERANDO a não aprovação pela representação médica brasileira das alterações propostas para a nova redação do artigo 29 da Declaração de Helsinki (revisão 2004), renumerado para o artigo 32 na Assembléia de Seul-Coréia do Sul;

CONSIDERANDO o decidido em sessão plenária de 23 de outubro de 2008,

RESOLVE:

Art. 1º É vedado ao médico vínculo de qualquer natureza com pesquisas médicas, envolvendo seres humanos, que utilizem placebo em seus experimentos, quando houver tratamento eficaz e efetivo para a doença pesquisada.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Profa. Dra. Carmen Bertuzzo

COORDENADORA DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM, UNICAMP

O nobre fermentado: parte 1

A vinha e o vinho não tiveram o mesmo desenvolvimento em todos os continentes como, certamente, a própria civilização não o teve. Ainda se vivia na Idade Neolítica na Europa e já se vivia em plena Idade do Bronze no continente asiático. Entre o Mar Negro, a Norte, e o Mar Vermelho e o Golfo Pérsico, a Sul, foram-se desenvolvendo civilizações hegemônicas em razão da presença dos rios Tigre, Eufrates e o Nilo. Propiciado pelo clima e as cheias dos rios, os seus vales promoveram uma agricultura, concentrando aí uma grande população. Foram os ititas, na Anatólia, que escreveram, pela primeira vez, o vocábulo, em escrita cuneiforme, que deu origem ao vocábulo vinho: *wee-na*.

Em sânscrito deu *vena*; em grego arcaico deu *woinos* e derivou o termo latino *vinum* e o albanês *ver*. A maior parte das línguas modernas foi buscar a origem latina *vinum*: vinho em português, *vino* em espanhol e italiano, *vin* em francês, *wine* em inglês, *wein*, em alemão, *vijn* em holandês, *vinò* em russo, *wismo* em finlandês. A Hungria seguiu a designação *bor* de origem turca; os atuais gregos usam *oinos* e os árabes *yayn*. Os fenícios teriam sido os povos que mais contribuíram para a disseminação da vinha e do vinho, nomeadamente, na Europa onde vinham em busca do estanho e do bronze que trocavam por tecidos e outros produtos, em especial o vinho.

O nobre fermentado teve papel importante na evolução das tradições, valores intelectuais, morais e espirituais do homem. Não há religião sem culto, e toda liturgia necessita de gestos e de símbolos. A videira e o vinho estiveram presentes nos principais rituais, sagrados ou profanos e em quase todas as celebrações, desde os primórdios da civilização. Dos deuses egípcios e greco-romanos ao extremo oriente; da Bíblia dos judeus e cristãos ao islamismo; do protestantismo à Santa Inquisição; da Revolução Francesa à Lei Seca, o vinho sempre esteve em evidência quando o assunto foi religião. Mas como e

por que este suco de uva fermentado se transformou em símbolo messiânico para alguns, em instrumento de Satã para outros, ou até, em alguns casos, em uma crença em si?

O mosto da uva passava por um processo totalmente desconhecido, só definido por Louis Pasteur, no século XIX. A fermentação alcoólica é aparentemente violenta, exala calor e o líquido borbulha, como se estivesse possuído por algo de outro mundo. Para completar, o fator mais importante, tão inexplicável quanto surpreendente, era o efeito psicotrópico do fermentado. Outra conotação, mais mundana, assumida pelo vinho foi a fertilidade. Como afrodisíaco, relaxando as barreiras morais, a ligação entre vinho e sexo acabou tornando-se uma associação entre vinho e fertilidade. A mitologia egípcia conta, por exemplo, que a deusa Ísis teria engravidado simplesmente por ter comido uma uva.

Na China antiga, o vinho era usado como remédio, assim como em rituais de sacrifício, durante as dinastias Chang e Chou, cerca de 1.100 anos a.C. Os chineses conheciam o fermentado da uva antes do saquê. No taoísmo, o elixir da imortalidade levava, entre outras coisas, ouro e vinho. Escritos ancestrais da Índia, de 2000 a.C., mencionam que o vinho era louvado como deus e remédio. Os egípcios teriam levado, por volta de 2000 a.C, o cultivo da vinha para a Grécia, que de lá teria chegado à bota romana. Tal fato é referido na lenda de Dionísio, deus grego do vinho e da fertilidade, que em Roma foi chamado de Baco. Na Grécia, o vinho era encarado não apenas como religião, mas também como filosofia, arte e ciência. O vinho foi estudado, louvado e cantado por todos os cientistas, filósofos e poetas da época, como Hipócrates, Platão, Homero, Plínio e Eurípedes.

*O vinho que tu
nos ofereces, ó
Rei,
Amadurece
suficientemente
na alegria,
Para fazer de
cada homem um
poeta,
E de um poeta
um enamorado;
E quando o
enamorado
respira o
purpúreo líquido.
Entra nele uma
ardente cortesã!
O teu vinho é
filho do Amor,
E nós te amamos
ó Rei,
Da pérsia à
Grécia.
(Poeta Persa)*

Profa. Dra. Nelci Fenalti Höehn
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLÍNICA
FCM, UNICAMP

Herzlich: intérprete da sociologia da saúde na França

Sem dúvida, a entrevista com intelectuais, há muito tempo usada nas ciências sociais, vem novamente mostrando ser um dos melhores recursos para reconstituir a história do pensamento.

Novamente, o conhecimento, a erudição e a sensibilidade de Maria Andréa Loyola estão presentes neste pequeno grande livro que dedicou à Claudine Herzlich.¹ Estas características já estavam presentes na entrevista com Pierre Bourdieu e isto se deve, certamente, não apenas à sua formação em ciências sociais; mestrado em antropologia, mas à forte influência da sociologia francesa em sua carreira; doutorado em sociologia (sob a orientação de Alain Touraine) e pós-doutorado na *École des Hautes Études en Sciences Sociales*, EHESS, França.² Esse destaque inicial sobre a autora da entrevista e de um dos ensaios no livro é importante, porque ela conviveu com muitos dos momentos da história que Claudine Herzlich nos conta sobre a sociologia francesa, a partir da segunda metade do século XX.

Sem dúvida, a entrevista com intelectuais, há muito tempo usada nas ciências sociais, mostra ser um dos melhores recursos para reconstituir a história do pensamento. Com isso, pode-se trazer à tona não somente o relato biográfico, mas o contexto no qual a biografia, a história e a estrutura social se cruzam, como lembrava Wright Mills.³ Ao ler, dessa forma, esse trabalho de Loyola, pode-se adentrar a própria história da constituição da sociologia da saúde na França. Herzlich já havia tratado dessa trajetória em seu artigo de 1985, mas aqui, na entrevista, de forma vívida e eloquente, a socióloga nos conduz pelos caminhos e atalhos que estruturaram esse campo na França.⁴

Precedida pelos comentários de Madel Luz, Cecília Minayo e Maria Andréa, a entrevista é enriquecida pelos aportes dados pelas três cientistas sociais que conviveram com a entrevistada em muitos momentos de suas carreiras e com quem mantêm ainda hoje um permanente diálogo intelectual.

Quando se analisam as condições de emergência da sociologia da saúde na França, como fala Herzlich, verifica-se a tardia adesão desse país a esse campo do conhecimento. Como se sabe, o ponto de partida que inicia a formalização desse projeto na França é dos anos de 1970 (anos de 1950 nos Estados Unidos e anos de 1960 na Inglaterra), o que levou Orfali (2001) a situar esse fato como um dos “paradoxos franceses”. Para Orfali, é surpreendente o lento e recente desenvolvimento da sociologia médica “no contexto de uma nação

onde nasceu a sociologia, mas também a clínica. É curioso que a França de Bichat, Laennec e Claude Bernard não desempenhou um papel mais inovador em fazer do “adoecimento” e da “medicina” os objetos de estudo sociológico”.⁵ Para Herzlich, foi no “contexto de maio de 1968 que a saúde e medicina ganharam importância e tornaram-se problemas políticos, com a denúncia do poder médico e crítica à medicalização. Ainda, no final dos anos 60, Herzlich escreve sobre as representações sociais da saúde e da doença, ponto inicial da sua brilhante carreira. Esta carreira, com larga produção científica, foi também acompanhada por uma rica trajetória nas mais importantes instituições francesas, tais como *École de Haute Études en Sciences Sociales*, *Centre National de Recherche Scientifique*, *Centre de Recherche, Médecine, Science, Santé et Société*.

Importante nessa entrevista é que, ao recuperar a sua própria trajetória, Herzlich traz à tona os seus companheiros de trabalho na França e outros países europeus, nos Estados Unidos e Brasil. Em realidade, as histórias das sociologias médicas/saúde cruzam-se, e nesse sentido, Herzlich destaca a contribuição especial trazida por Renée Fox, Freidson, Becker, Anselm Strauss e muitos outros. Cita, ainda a contribuição dos franceses, como as de Marc Auge, Luc Boltanski, Antoinette Chauvenet, Janine Pierrete, François Steudler.

Destaco da entrevista os seguintes pontos: primeiro, o fato da emergência da sociologia da saúde na França estar associada às demandas sociais vindas de diferentes lugares: hospitais e instituições de pesquisa; segundo, a mudança de enfoque, a partir dos anos de 1970, dos esquemas explicativos mais globais, para o estudo dos “sentidos que os atores atribuem a suas ações”. De outro lado, Herzlich lembra o pequeno peso das ciências sociais na formação em saúde pública na França, campo que ela considera bastante fraco, diferente de outros países, inclusive o Brasil. Ao encerrar a entrevista, comenta o papel da epidemia de aids que, ao transcender a questão médica, envolveu a necessidade de conhecimentos das áreas das ciências humanas e sociais. Salienta, ainda, a especificidade das ciências sociais, diferente da epidemiologia social, pois: “A abordagem de um problema pelas ciências sociais é quase sempre contextual e histórico”.

Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
FCM, UNICAMP

1. Claudine Herzlich entrevistada por Maria Andréa Loyola. Tradução de Pedro Villela. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2008, 110 p.

2. Pierre Bourdieu entrevistado por Maria Andréa Loyola. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2002, 98 p.

3. Wright Mills, C. A imaginação sociológica. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Zahar, 1965.

4. Herzlich, C. Sociology of health and illness in France, retrospectively and prospectively. *Social Science & Medicine*, 20(2):121-2.

5. Orfali, K. The french paradoxes. In: Cockerham, W. C. (ed.) *The Blackwell Companion to Medical Sociology*. Oxford: Blackwell Publishers, 2001, p. 263-86.

FCM inaugura Laboratório de Habilidades e prédio da Pós-Graduação

A Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp inaugurou no dia 13 de abril o Laboratório de Habilidades e o prédio da Pós-Graduação. O Laboratório de Habilidades abrange uma área de 1.280 metros quadrados, dividido em dois andares. A recepção do prédio traz a assinatura dos artistas plásticos Geraldo Porto, professor do Instituto de Arte e Francisco Fransé. Um imenso painel de mosaico que conta a evolução do homem decora a entrada no prédio. No piso térreo, há uma arena com quatro ambientes para aulas e atividades de ensino simuladas e demonstrações práticas para os alunos dos cursos de medicina, enfermagem, fonoaudiologia e farmácia. Além da arena, o espaço conta com uma sala para treinamentos de emergência e urgência equipada com simuladores interativos de pacientes, respirador para realizar várias modalidades ventilatórias, monitor multiparamétrico, desfibrilador com marcapasso, cama hospitalar e carrinho de parada, além de uma sala de aula com bancadas para 80 lugares equipadas com data show, lousa digital e computador. No primeiro andar do Laboratório fica uma sala de aula com bancadas para 120 lugares destinada a atividades de microscopia com sistema digital, notebooks, tela digital, data show e som e mais três salas de suporte para as práticas acadêmicas, guarda de material e futuro museu das peças anatomopatológicas usadas nas demonstrações e estudos.

O prédio da Pós-Graduação ocupa uma área de 1.056 metros quadrados divididos em três pavimentos e abrigará as coordenadorias do Curso de Aprimoramento e da Pós-Graduação. No piso térreo ficam a recepção, as 12 secretarias dos programas oferecidos pela pós-graduação (Ciências Médicas, Cirurgia, Clínica Médica, Enfermagem, Farmacologia, Fisiopatologia Médica, Saúde Coletiva, Saúde da Criança e do Adolescente, Tocoginecologia, Gerontologia, Mestrado Profissional e Aprimoramento), salas de apoio às coordenadorias, videoconferência e reunião de banca para avaliação das teses.

No primeiro andar do prédio há quatro salas de aula com capacidade para 30 alunos. As salas possuem sistema wireless e estão preparadas para defesas de tese com data show, lousa digital e microcomputador. Uma sala de informática, com 31 computadores, também fica à disposição dos pós-graduandos. O segundo piso abriga nove laboratórios que serão utilizados por jovens talentos. Um elevador foi colocado no prédio para facilitar o acesso de pessoas portadoras de necessidades especiais.

A entrada principal de acesso, de ambos os prédios, fica ao lado do estacionamento interno da FCM, próximo à Enfermagem. Um corredor de acesso pelo conjunto de salas de aula (Legolândia) faz uma ligação entre o térreo e o primeiro andar do Laboratório de Habilidades e do prédio da Pós-Graduação. O projeto do Laboratório de Habilidades e do prédio da Pós-Graduação foi iniciado em 2000 e teve o

apoio da Pró-Reitoria de Desenvolvimento Universitário e da Financiadora de Estudos e Projetos (Finep). De acordo com a Coordenadoria de Infraestrutura (Cinfra) da Prefeitura da Unicamp, que acompanhou as obras, o investimento total atualizado é de R\$ 3,9 milhões.

O diretor da FCM, José Antonio Rocha Gontijo, bem como os dois diretores que o antecederam, Mário Saad e Lílian Costallat, inauguraram os dois conjuntos de obras. A inauguração contou com as presenças do reitor, José Tadeu Jorge; do coordenador-geral da Universidade, Fernando Ferreira Costa; do pró-reitor de Desenvolvimento Universitário, Paulo Eduardo Moreira Rodrigues da

Silva; e da pró-reitora de Pós-Graduação, Teresa Dib Zambon Atvars, além de outras autoridades.

Mário Saad recordou que este antigo projeto ganhou força com a reforma de ensino da Faculdade. Lílian Costallat enfatizou o trabalho de equipe da FCM. Gontijo creditou o projeto à interação multidisciplinar. Fernando Costa comentou que os novos prédios integram um projeto contínuo, representando a vitalidade da área de saúde. Tadeu Jorge afirmou ser necessária a continuidade de projetos nas diferentes administrações, além de planejamento e comprometimento.

Edimilson Montalti

ASSESSORIA DE RELAÇÕES PÚBLICAS
FCM, UNICAMP

Isabel Gardenal

ASCOM, UNICAMP

O Laboratório de Habilidades abrange uma área de 1.280 metros quadrados, dividido em dois andares. O prédio da Pós-Graduação ocupa uma área de 1.056 metros quadrados divididos em três pavimentos e abrigará as coordenadorias do Curso de Aprimoramento e da Pós-Graduação.



NOTAS

* Uma homenagem, no final do mês de março, distinguiu dois médicos da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp que foram superintendentes do Hospital de Clínicas (HC): Antonia Teresinha Tresoldi e Ivan Felizardo Contrera Toro. Os dois tiveram o privilégio de descerrar seus retratos no saguão da diretoria da FCM, na presença de amigos e da comunidade hospitalar, e serão levados para a Galeria do HC, onde permanecerão junto aos superintendentes que já dirigiram o Hospital. O reitor da Unicamp, José Tadeu Jorge, fez um agradecimento institucional e pessoal aos homenageados, dizendo que ambos enfrentaram um exercício que exigiu muito deles, principalmente diante de um novo milênio e da difícil tarefa de arrecadação do ICMS. Tadeu Jorge, aludindo-se ao relatório de sua gestão, observou que é muito perceptível a qualidade do serviço prestado no HC. "Isso somente tem sido possível graças à dedicação de pessoas que lideram o

hospital. Esta, aliás, é uma atividade dos superintendentes. E a Unicamp é eternamente grata a vocês."

* Errata: Houve uma inversão no nome dos articulistas dos textos do Boletim da FCM de março durante o processo de editoração dos textos. O artigo sobre o professor Silvio Carvalhal é de autoria da Profa. Dra. Maria Elena Guariento e não da professora Maria Almerinda Vieira F. R. Alves, ambas do Departamento de Clínica Médica da FCM. A versão em PDF do Boletim de março, que está na página da FCM, está corrigida.

EVENTOS DE ABRIL

Dia 1

* Abertura da exposição "Cerâmicas"

Artista: Darly Pellegrini

Local: espaço das artes

Período da exposição: 1 de abril a 8 de maio, das 8h30 às 17h30

Org.: Assessoria de Relações Públicas e CADCC.

Entrada franca

Dia 8

* Palestra "A medicina alternativa e complementar na Austrália"

Palestrante: Alex Broom

Horário: das 12h às 14h

Local: Anfiteatro do Depto. Medicina Preventiva e Social
Org.: Lapacis

Dia 13

* Inauguração dos prédios de Habilidades Médicas e Pós-Graduação

Horário: 11 horas

Org.: Diretoria da FCM e Assessoria de Relações Públicas

Dias 16 e 17

* Métodos de Pesquisa em História das Ciências da Saúde

Local: Congregação da FCM

Horário: dia 16, das 13h30 às 17h30 e dia 17, das 9h às 18h
Inscrição no local

Org.: Grupo de Estudo História das Ciências da Saúde da FCM

Dia 25

* Programa de Treinamento Palestra "A negociação como parte do nosso cotidiano"

Palestrante: Orlando Carlos

Furlan

Local: Salão Nobre da FCM

Horário: 14h30

Inscrições: www.fcm.unicamp.br

Org.: Assessoria de Relações Públicas e CADCC.

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

Profa. Dra. Maria Leticia Cintra

Anestesiologia

Prof. Dr. Franklin S. Silva Braga

Cirurgia

Prof. Dr. Nelson Adami Andreollo

Clínica Médica

Profa. Dra. Sandra C. B. Costa

Enfermagem

Profa. Dra. Maria Isabel P. de Freitas

Farmacologia

Prof. Dr. Gilberto De Nucci

Genética Médica

Profa. Dra. Carmem Bertuzzo

Medicina Prev. Social

Prof. Dr. Gastão Wagner de S. Campos

Neurologia

Prof. Dr. Benito P. Damasceno

Oftalmo/Otorrino

Profa. Dra. Keila Monteiro de Carvalho

Ortopedia

Prof. Dr. Mauricio Etchebehere

Patologia Clínica

Prof. Dr. Roger Frigério Castilho

Pediatria

Prof. Dr. Gabriel Hessel

Psic. Médica e Psiquiatria

Prof. Dr. Wolgrand A. Vilela

Radiologia

Prof. Dr. Nelson Márcio G. Caserta

Tocoginecologia

Prof. Dr. Aarão Mendes Pinto-Neto

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

Coord. do Curso de Graduação em Farmácia

Prof. Dr. Stephen Hyslop

Coord. Comissão de Aprimoramento

Profa. Dra. Carmem Bertuzzo

Coord. Câmara de Pesquisa

Profa. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

Coord. do Centro de Investigação em Pediatria (CIPEP)

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. Zilda Maria G. O. da Paz

Coord. do Centro de Controle de Intoxicação (CCI)

Prof. Dr. Fábio Bucarety

Assistente Técnico de Unidade (ATU)

Carmen Silvia 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

Profa. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

Profa. Dra. Iscia T. Lopes Cendes

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 Francisca C. dos Santos

Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas

Profa. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

Saúde e Sociedade

Prof. Dr. Nelson Filipe de Barros

Prof. Dr. Everardo D. Nunes

Responsável Silvia Motta CONRRP 237

Jornalista Edmilson Montalti

Equipe Claudia Ap. Reis da Silva, 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 B. Frezzarin e Elaine de Fátima

A. Corradello

2.000 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)