



A escolha de Margaret - parte 2

James Barry era, na verdade, filha de Mary Ann Bulkley, com o nome de Margaret Ann Bulkley. Mary Ann, por sua vez, era irmã de James Barry, pintor romântico irlandês, que chegou a lecionar na Royal Academy of Arts. O marido de Mary Ann era um açougueiro, e alguns textos informam que ele a abandonou com os filhos, outros que ele foi preso por dívidas. Quem passou a cuidar da família foi o irmão.

James Barry fazia parte de um círculo de amigos envolvidos em movimentos de luta pelos direitos das mulheres: Mary Wollstonecraft (1759-1797) escritora feminista; David Erskine (1742-1829), 11º Lorde de Buchan, um aristocrata Escocês, progressista, ativista a favor dos direitos das mulheres e do General Francisco de Miranda (1750-1816), um revolucionário Venezuelano e participante da revolução francesa.

Com o falecimento de James Barry em 1806, Lorde Buchan passou a cuidar da família. Miranda tinha uma casa em Londres com uma vasta biblioteca, incluindo livros de medicina, aos quais, Margaret tinha pleno acesso. Parece que vendo o interesse de Margaret por medicina e sua capacidade intelectual, e como os cursos de medicina eram vetados às mulheres, Lorde Buchan e o General Miranda arquitetaram um plano de matriculá-la como rapaz, e quando graduada, poderia exercer a medicina como médica na Venezuela. E em 1809 James Barry entrou na Faculdade de Medicina de Edimburgo, onde se formou em 1813.

No entanto, quando prestava os exames finais, Miranda foi preso pelos espanhóis, vindo a falecer na prisão em 1816. O plano original gorou, James Barry decidiu continuar com a farsa, e acabou entrando para o serviço militar.

De porte pequeno, voz aguda, Barry usava enchimento nos ombros para parecer maior e nos sapatos para parecer mais alto.

Era uma pessoa de difícil relacionamento e sempre se irritava quando faziam alusão ao seu aspecto feminino e à voz aguda. Esteve várias vezes envolvido em desavenças com seus superiores e colegas médicos.

Durante bom tempo esteve sob a proteção de Lorde Buchan. Rodou o mundo britânico prestando serviços médicos, sendo promovido por sua competência e eventualmente sendo rebaixado por insubordinação. Foi enterrado com o maior título que um médico podia obter no exército britânico.

No fim da vida andava sempre acompanhada por um criado jamaicano, que alguns conjecturam que poderia ser seu amante, e por um cachorro chamado Psiché.

Provavelmente, sua condição fosse conhecida por alguns de seus superiores, mas sempre ficou resguardada, inclusive quando teve febre amarela no Caribe e foi tratada por um colega. Lorde Somerset era amigo de Lorde Buchan e conhecia o segredo de Barry. Seu afastamento durante um período nos anos 1819-20 deve ter sido para levar a gravidez a termo e garantir a sobrevivência da criança.

Uma vida como essa dá margem a várias hipóteses. Ela poderia ter sido filha do General Miranda ou do Lorde Buchan, assim como poderia ter sido um intersexo ou transsexual, como sugerem alguns pesquisadores mais recentemente.

De qualquer forma, sua vida daria um romance, o que de fato aconteceu algumas vezes, em livros, em peça de teatro e até em filme.

Prof. Dr. Antonio de Azevedo Barros Filho

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

GRUPO DE ESTUDOS EM HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

FCM, UNICAMP

NESTA EDIÇÃO:

Necessidade de formação de profissionais da saúde na atenção a usuários de drogas

VEJA TAMBÉM:

Diagnóstico do câncer de laringe - parte 2

O pensamento moderno e a prática médica - parte 1

I Seminário internacional sobre carreira docente nas profissões de Saúde

Estudos recentes em Saúde Coletiva: Os cientistas sociais

Missão de Acreditação Canadense indica Hospital Estadual Sumaré para a certificação internacional

Necessidade de formação de profissionais da saúde na atenção a usuários de drogas

Todo adolescente deveria ser avaliado para uso de SPA regularmente, como parte da rotina de assistência em saúde.⁽⁷⁾ No entanto, há baixa triagem no tema.

O consumo de substâncias psicoativas (SPA) preocupa a sociedade brasileira pelas taxas de uso, início do consumo em idades precoces, “novas” drogas, consequências clínicas, psiquiátricas, sociais e legais, além das baixas taxas de detecção e limitadas alternativas de intervenção preventiva e terapêutica.

O consumo de SPA por crianças e adolescentes aflige pelas consequências imediatas, a médio e longo prazo.^(1,2) O uso associa-se a problemas escolares, acidentes de trânsito, comportamento sexual de risco, gestação não planejada, ferimentos não intencionais, homicídio, suicídio e maior chance de abuso e dependência.^(3,4)

Comparações de levantamentos nacionais entre 1987 e 2004 apontam que triplicou a experimentação de maconha, quintuplicou de cocaína e surgiu o crack, próximo a 1% da população.⁽⁵⁾ Entre universitários, 48,7% já experimentaram SPA ilícitas, taxa maior que na população geral.⁽⁶⁾

Todo adolescente deveria ser avaliado para uso de SPA regularmente, como parte da rotina de assistência em saúde.⁽⁷⁾ No entanto, há baixa triagem no tema. Formas de detecção deveriam ser incorporadas nas rotinas de atendimento visando identificação precoce do uso/abuso de SPA, possibilitando uma intervenção inicial e, quando necessário, acionando outros pontos da rede de atenção.⁽⁸⁾

Entre adultos, as taxas de dependência de SPA no Brasil vêm aumentando na última década tornando-se um problema de saúde pública (álcool 12,3%, tabaco 10,1%, maconha 1,2%).⁽⁹⁾ A dependência de crack tem se constituído uma grande preocupação devido a seu potencial dependogênico, danos físicos, psíquicos e sociais.

Dados apontam associação entre uso de SPA e doenças físicas e mostram que os problemas de saúde são frequentemente os motivadores de busca de atendimento por parte desta população em diferentes

níveis de atenção. O contexto clínico deveria ser visto como uma ocasião privilegiada para a detecção e abordagem do uso problemático de SPA.

O uso de álcool pode levar a acidentes, traumas, patologias físicas e psíquicas.⁽¹⁰⁾ O tabagismo contribui para cânceres, doenças cardiovasculares e pulmonares.⁽¹¹⁾ O consumo de cocaína associa-se a infarto agudo do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais. O consumo de álcool relaciona-se a 40% dos acidentes de trânsito fatais e 60% dos suicídios e homicídios, além de hipertensão e problemas gastrointestinais.⁽¹²⁾

Unidades de Emergência (UE) podem funcionar como porta de entrada de crianças, adolescentes e adultos na rede de cuidado em saúde geral e saúde mental. Estudos mostram prevalência de abuso ou dependência de SPA em 20% dos pacientes que procuram as UE.⁽¹³⁾

O tabagismo é a principal causa evitável de morte no mundo.⁽¹⁴⁾ Causa câncer, doenças respiratórias, cardíacas, úlcera péptica e acidente vascular cerebral.⁽¹⁵⁾ Considerando isto, o estímulo à cessação do tabagismo deve ser realizado sempre que possível por todos os profissionais de saúde.

A Universidade, com seu papel formador, geradora de conhecimentos e participante da construção de políticas na área da saúde, tem hoje um papel central na mudança deste cenário.

Profa. Dra. Renata Cruz Soares de Azevedo

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MÉDICA E PSIQUIATRIA
FCM, UNICAMP

1. Knight JR, Shrier LA, Brender TD, Farrell M, Bilt JV, Shaffer HJ. A New Brief Screen for Adolescent Substance Abuse. *Arch Pediatr Adolesc Med*, vol 153: 591-596, June 1999.

2. Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance. United States, 2009. Surveillance Summaries, MMWR 59: SS-5, 2010.

3. Koutakis N, Stattin H, Kerr M. Reducing youth alcohol drinking through a parent-targeted intervention: the Orebro Prevention Program. *Addiction*, 103: 1629-1637, 2008.

4. Dunn MS, Barte RT, Perko MA. Self-reported alcohol use and sexual behaviors of adolescents. *Psychol Rep*, 92: 539-548, 2003.

5. Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entredentes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras. CEBRID/UNIFESP, SENAD, 2004.

6. Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira JG. Levantamento de uso de drogas entre universitários. USP/SENAD, 2010.

7. Knight JR, Sherritt L, Shrier LA, Harris SK, Chang G. Validity of the CRAFFT Substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Arch Pediatr Adolesc Med*, vol 156: 607-614, June 2002.

8. Bringham ME, Luft CDB, Oliveira WF. Transtorno do estresse pós-traumático em acidentes de trânsito: validação de escala. *Psico-USF*, Maio/Ago; 15(2):193-203, 2010.

9. Carlini EA, et al. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 principais cidades brasileiras. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas; UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.

10. McQueen J, Howe TE, Allan L, Mains D. Brief interventions for heavy alcohol users admitted to general hospital wards. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 3.

11. Rigotti N, Munafò MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3.

12. D'Onofrio G, Pantalon MV, Degutis LC, Fiellin DA, Buschi SJ, Chavarski D, Owens PH, O'Connor PG. Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinkers in the Emergency Department. *Ann Emerg Med*. 2008 June; 51(6): 742.

13. Hungerford DW, Williams JM, Furfee PM, et al. Feasibility of screening and intervention for alcohol problems among young adults in the ED. *Am J Emerg Med*, 2003; 21:14-22.

14. Ong KC, Cheong GN, Prabakaran L, Earnest A. Predictors of success in smoking cessation among hospitalized patients. *Respirology*, 2005; 10: 63-69.

15. Fagerström K. The epidemiology of smoking: health consequences and benefits of cessation. *Drugs*. 2002; 62 Suppl.2:1-9.

Diagnóstico do câncer de laringe - parte 2

As neoplasias de laringe são 2% das neoplasias malignas do Brasil com oito mil casos novos por ano.^{1(A)} Compreendem 3,8% das neoplasias malignas no homem e 0,6% nas mulheres, correspondendo a três mil mortes por ano.^{2(A)} A doença é predominante na idade entre 50 a 70 anos e representam 20% dos casos de câncer de cabeça e pescoço.^{2(A)}

O tipo histológico mais prevalente é o carcinoma epidermóide em mais de 90% dos pacientes com câncer de laringe. O local mais freqüente de neoplasia maligna na laringe é na glote, seguido da supraglote, com 25% de freqüência aproximada e, por último, a subglote, com menos de 4% de freqüência.^{3(B)}

O câncer de laringe tem origem na prega vocal em, aproximadamente, 75% das vezes.^{4(B)} Quando conduzido adequadamente, é considerado como um dos processos neoplásicos malignos de maior chance de cura, com taxa de 68%.^{5(A)}

Rouquidão que persiste por mais de duas semanas é um forte sinal para que o paciente e o médico façam avaliação das pregas vocais para o diagnóstico apropriado, especialmente em pacientes tabagistas e/ou etilistas.^{6(D)}

Fatores de risco

Vários fatores de risco têm sido associados ao desenvolvimento de câncer de laringe, especialmente, tabaco, álcool, exposição ocupacional e radiação. Alguns outros fatores estão relacionados, porém, não bem estabelecidos, como infecções por papiloma vírus e tipo de nutrição.

1. Fumo e álcool: o câncer de laringe é extremamente raro em não-fumante. O risco é proporcional ao número de cigarros fumado por dia e o risco de adquirir câncer de laringe pode ter um *odds ratio* de 13,2 vezes maior em fumantes do que em não-fumantes.^{7(B)} Foi considerado um risco de 4,4 vezes maior de câncer de laringe para quem fuma meio maço por dia e até 10,4 para quem fuma dois maços por dia. Foi estabelecida uma relação nítida entre o câncer de laringe e o álcool, com o dobro de risco para os etilistas. Também ocorre um sinergismo entre o álcool e o fumo, aumentando o risco de desenvolvimento de câncer de laringe.

2. Ocupação: há algumas atividades de risco para o câncer de laringe, dentre elas estão aquelas onde ocorre exposição ao níquel, gás mostarda, granjeiro, marceneiro e maquinistas. Desde 1970, a exposição a asbesto tem sido considerada como fator de risco, inclusive por meio de estudos de caso-controle.^{8(B)} Exposição a ácido sulfúrico pode ocasionar, também, câncer de laringe, assim como trabalhadores expostos à cimento e à madeira.

3. Radiação: principalmente em baixas doses, tem sido identificado como cancerígena, especialmente para os tecidos moles (glândulas salivares e tiróides), entretanto, também, são relatados casos de indução de carcinoma escamoso e fibrossarcoma de laringe devido à radiação.

4. Nutrição e dieta: estudos caso-controle indicaram que alto consumo de alimentos salgados e gordurosos são associados com câncer de laringe. Por outro lado, consumo de legumes e vegetais *in natura*, frutas, tem efeito protetor em outros estudos caso-controle.

5. Vírus: HPV tipos 16, 18 e 33 podem estar relacionados com câncer de laringe, porém, após estudos grupo controle, sem tabagismo ou etilismo, não houve diferença estatisticamente significativa.^{9(B)}

6. Refluxo gastroesofágico (RGE): um estudo caso controlado, com controle de idade, gênero e tabagismo, demonstrou um aumento significativo de câncer de laringe em pacientes com RGE, mas uma metanálise de 18 artigos mostrou pouco suporte a esse possível fator etiológico.^{10(B)}

7. Genético: estudo brasileiro caso-controle, mostrou um alto risco de carcinoma epidermóide entre indivíduos com parentes de primeiro grau com câncer de via aerodigestiva superior.^{11(B)}

O câncer de laringe tem origem na prega vocal em, aproximadamente, 75% das vezes.^{4(B)} Quando conduzido adequadamente, é considerado como um dos processos neoplásicos malignos de maior chance de cura, com taxa de 68%.^{5(A)}

1. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil, 2003. Available from URL: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2003>. Accessed in 2007 (May 4).

2. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Atlas de mortalidade por câncer no Brasil 1979-1999. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

3. HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&db=AbstractPlus&list_uids=5541885&query=hl=7&tool=pubmed.DocSum". Harrison DF. The pathology and management of subglottic cancer. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1977;86(6 Pt 1):745-50.

4. Cummings CW, Johnson J, Chung et al. Complications of laryngectomy and neck dissection following planned pre-operative radiotherapy. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1977;86(6 Pt 1):745-50.

5. HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&db=AbstractPlus&list_uids=8281473&query=hl=2&tool=pubmed.DocSum". Boring CC, Squires TS, Tong T, Montgomery S. Cancer statistics, 1994. *CA Cancer J Clin*. 1994;44:7-26.

6. Mendenhall WM, Sulica L, Sessions RB. Early stage cancer of the larynx. In: Harrison LB, Sessions RB, Hong WK, editors. *Head and neck cancer: a multidisciplinary approach*. 2nd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2004:352-80.

7. McMichael AJ. Increases in laryngeal cancer in Britain and Australia in relation to alcohol and tobacco consumption trends. *Lancet*. 1978;1(8076):1244-7.

8. Bertino F, Richiardi L, Boffetta P, et al. Occupation and larynx and hypopharynx cancer: a job-exposure matrix approach in an international case-control study in France, Italy, Spain and Switzerland. *Cancer Causes Control*. 2003;14(3):213-23.

9. Smith EM, Summersgill KF, Allen J, et al. Human papillomavirus and risk of laryngeal cancer. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2000; 109(11):1069-76.

10. Weaver EM. Association between gastroesophageal reflux and sinusitis, otitis media, and laryngeal malignancy: a systematic review of the evidence. *Am J Med*. 2003; 115(Suppl 3A):81S-89S.

11. Foulkes WD, Brunet JS, Kowalski LP, Narod SA, Franco EL. Family history of cancer is a risk factor for squamous cell carcinoma of the head and neck in Brazil: a case-control study. *Int J Cancer*. 1995;63(6):769-73.

Prof. Dr. Carlos Takahiro Chone
Prof. Dr. Agrício Nubiato Crespo
DEPARTAMENTO DE OFTALMO E
OTORRINOLARINGOLOGIA
FCM, UNICAMP

Prof. Dr. Alfio José Tincani
DEPARTAMENTO DE CIRURGIA
FCM, UNICAMP

O pensamento moderno e a prática médica - parte 1

Desde Galileu, passando por Descartes, Locke, Newton e tantos outros, o pensamento moderno foi se estruturando. A religião foi deixando de ser necessária para explicar o mundo. O pensamento lógico, orientando a ciência, vai revelando os segredos da natureza e dispensando a intervenção divina.

Ser um bom médico certamente não depende da quantidade e da qualidade da tecnologia incorporada à prática. A medicina é uma profissão muito antiga e sempre existiram bons médicos. Um bom médico no começo do século XX não dispunha de antibióticos eficazes, de tomografia computadorizada, de anestésicos potentes, de equipamentos de ultrassom, e mesmo assim havia bons profissionais, capazes de realizar seu trabalho com competência e reconhecimento.

O que aconteceu para o médico se transformar em um mero aplicador de tecnologia, como ocorre nos dias de hoje?

Desde Galileu, passando por Descartes, Locke, Newton e tantos outros, o pensamento moderno foi se estruturando. A religião foi deixando de ser necessária para explicar o mundo. O pensamento lógico, orientando a ciência, vai revelando os segredos da natureza e dispensando a intervenção divina.

Na segunda metade do século XIX, Darwin retirou o homem do centro da criação com a teoria da evolução das espécies. No começo do século XX, uma verdadeira revolução aconteceu no âmbito da medicina: em um curto espaço de tempo ocorreram grandes avanços na fisiologia, na microbiologia, na epidemiologia, na psicologia, enfim, em todos os campos do saber que se dedicavam ao entendimento de como as doenças aconteciam. O médico dessa época precisa obrigatoriamente incorporar todo esse conhecimento científico em sua prática, conhecer todos os micróbios, todos os parasitas, fungos, o funcionamento do coração, rins, cérebro, pulmões; a maneira de agir dos hormônios, a farmacologia de um sem número de novos medicamentos. É nesse momento histórico de mudança que aparecem Abraham Flexner e seu famoso relatório.⁶

Flexner era um homem do seu tempo, um homem moderno, que acreditava na promessa de um mundo melhor que chegaria pela incorporação da ciência à vida das pessoas. Como educador, sabia que o melhor meio de viabilizar todo esse

conhecimento fazer parte do cotidiano das pessoas era pela educação.

E foi com esse pensamento que Flexner produziu o relatório que mudaria definitivamente o ensino médico e, posteriormente, todos os outros campos de ensino na área da saúde.

Contratado pela *Carnegie Foundation*, prestigiosa fundação norte-americana voltada para o ensino, Flexner visitou, nos anos de 1908 e 1909, todas as escolas médicas dos Estados Unidos e Canadá. A partir dessas visitas emitiu seu relatório, *Medical Education in the United States and Canada*, publicado em 1910.

Esse relatório, que ficou conhecido desde então simplesmente como Relatório Flexner, teve um efeito devastador: das 155 escolas médicas visitadas, apenas 31 foram consideradas como tendo condições para continuar o ensino da medicina.

Segundo Flexner, na grande maioria das escolas não se exercia um ensino com bases científicas, não havia laboratórios adequados para treinamento, e os professores não tinham controle algum sobre os hospitais e clínicas frequentados pelos alunos. Nos anos que se seguiram à publicação do relatório, praticamente todas essas escolas fecharam suas portas. As outras trataram de seguir as sugestões dadas por Flexner. O curso foi dividido em básico, de dois anos, para o ensino dos fundamentos científicos da prática médica, e clínico, de mais dois anos. Algum tempo depois, o curso ganharia outros dois anos de prática clínica supervisionada, o internato. Esta é a estrutura básica de ensino médico, conhecido como modelo flexneriano, que se mantém até hoje na maioria das escolas médicas no mundo.

Prof. Dr. Venâncio Pereira Dantas Filho

MÉDICO NEUROCIRURGIÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP E PROFESSOR DO MÓDULO DE BIOÉTICA E ÉTICA MÉDICA DA FCM, UNICAMP

Prof. Dr. Flávio César de Sá

MÉDICO INFECTOLOGISTA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA E COORDENADOR DO MÓDULO DE BIOÉTICA E ÉTICA MÉDICA DA FCM, UNICAMP

1. Kemp K. *Corpo modificado, corpo livre?* São Paulo: Paulus; 2005. [Coleção Questões Fundamentais].

2. Cunha AG. *Dicionário etimológico da língua portuguesa*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.

3. Ferreira ABH. *Dicionário da Língua Portuguesa*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1993.

4. Salem J. *Hipócrates: conhecer, cuidar, amar, o juramento e outros textos*. São Paulo: Landy; 2002.

5. World Medical Association. *Medical Ethics Manual*. The World Medical Association; 2005.

6. Pagliosa FL, Da Ros MA. O Relatório Flexner: para o Bem e para o Mal. *Rev Bras Educ Méd*. 2008;32(4):492-9.

I Seminário internacional sobre carreira docente nas profissões de Saúde

No dia 3 de maio de 2012 acontece na Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp o I Seminário internacional de carreira docente nas profissões de Saúde. Este evento é aberto às comunidades interna e externa da FCM da Unicamp. Este evento pré-antecede às comemorações dos 50 anos da FCM, que se completam em maio de 2013.

De acordo com a professora Eliana Martorano do Amaral, coordenadora da comissão organizadora do evento, o enfoque no corpo docente é uma necessidade e uma demanda neste momento institucional. Para motivar esta discussão, o evento contará com a presença de convidados nacionais da USP, Unesp, Unifesp e internacionais, dentre eles, Yvonne Steinert, da McGill University, Canadá e Maureen T. Connelly, diretora de assuntos sobre o corpo docente da Harvard Medical School, EUA.

“Será uma oportunidade única para refletir sobre os papéis que devemos desempenhar na carreira docente, de que forma eles se complementam e como podemos nos preparar para exercê-los. Vamos rever o processo de avaliação do docente, do departamento ou unidade acadêmica no cumprimento destes papéis. Assim, poderemos debater como as diferentes instâncias podem compartilhar responsabilidades para que os objetivos de formação profissional, produção de conhecimentos e de serviços de saúde de qualidade sejam atingidos”, disse Eliana.

Os professores da USP, Unesp, Unifesp relatarão suas experiências com programas de desenvolvimento das competências docentes e como estas são avaliados. Yvonne Steinert falará sobre as competências esperadas dos docentes para profissões da saúde e quais são necessárias para exercer suas variadas funções. Ela também vai relatar a experiência da McGill na preparação deste corpo docente. Maureen T. Connelly vai contar a experiência Harvard Medical School com o modelo de avaliação e progressão docente de 2008.

As inscrições para o seminário foram online no site do evento e atingiram a capacidade máxima do auditório da FCM: 330 lugares. Ao se inscrever, cada interessado pode responder a enquete que está na primeira página do site. A enquete não é obrigatória. A pergunta principal é: Que atividades devem ser valorizadas na

carreira docente? Do total de inscritos, 182 responderam a pergunta, até o fechamento da edição do Boletim da FCM. Desse número 1,1% respondeu que a administração do serviço de saúde é a atividade docente que deve ser mais valorizada. O mesmo índice (1,1%) ficou para administração acadêmica; 3,3% acham que a extensão é a atividade que deve ser mais valorizada na carreira; 8,2% a pesquisa; 18,7% o ensino e 67,6% acham que a mescla dessas atividades é que deve ser valorizada na carreira docente.

“Todos temos consciência de que é necessário valorizar mais as atividades de ensino, extensão e administrativas, mas realmente não sabemos como implementar isso de uma maneira justa e confiável. Os pesquisadores que virão para a Unicamp mostrarão alguns possíveis caminhos que estão sendo implementados em outras universidades de renome. Certamente, será uma excelente oportunidade de aprendizado para nós”, disse o pró-reitor de Graduação da Unicamp Marcelo Knobel.

No dia 4 de maio, as convidadas internacionais permanecem na FCM para discutir com as Comissões Assessoras da Diretoria da FCM e chefes de Departamento as possibilidades de implantação de novas formas de desenvolver, avaliar e valorizar as diferentes competências e papéis a serem desempenhados pelos docentes nas diferentes fases da carreira.

A comissão organizadora é composta também pelos professores Li Li Min, do Departamento de Neurologia; Edison Antunes, do Departamento de Farmacologia; Luiz Roberto Lopes, do Departamento de Cirurgia e Comissão de Residência Médica; Maria Heloisa de Souza Lima Blotta, do Departamento de Patologia Clínica e Marta Adriana Caldas, secretária do evento.

Os professores da USP, Unesp, Unifesp relatarão suas experiências com programas de desenvolvimento das competências docentes e como estas são avaliados.

Yvonne Steinert falará sobre as competências esperadas dos docentes para profissões da saúde e quais são necessárias para exercer suas variadas funções. Ela também vai relatar a experiência da McGill na preparação deste corpo docente. Maureen T. Connelly vai contar a experiência Harvard Medical School com o modelo de avaliação e progressão docente de 2008.

Edimilson Montalti

ASSESSORIA DE RELAÇÕES PÚBLICAS
FCM, UNICAMP

Estudos recentes em Saúde Coletiva: Os cientistas sociais

Dos 238 profissionais, 128 têm graduação em ciências sociais. Os profissionais que sinalizam a saúde coletiva como área de atuação somam 37,4% e aqueles que sinalizam a antropologia, a sociologia ou a ciência política respondem por 42,4%.

Campo multidisciplinar e multiparadigmático, a Saúde Coletiva tem sido pesquisada sob os mais diferentes aspectos que incluem sua trajetória histórica, as práticas pedagógicas, as teorias que conformam sua estrutura no campo científico, suas propostas sociais e políticas. Recentemente algumas teses foram defendidas abordando dentre outros, alguns aspectos das suas relações com os profissionais que atuam nesse campo; os grupos de pesquisa que conformam seu campo de pesquisas; as relações de poder que permeiam a produção do saber.^{1,2,3}

Em relação ao primeiro tema profissionais que atuam nesse campo a pesquisa teve como objetivo geral traçar, em todo o território nacional, o perfil dos profissionais que realizaram alguma etapa da sua formação nas áreas das ciências sociais, antropologia, sociologia ou ciência política, inseridos nas atividades de pesquisa, docência e extensão do campo da saúde. Com base na Plataforma Lattes, sites de instituições de ensino de medicina, institutos de pesquisa, a pesquisa abordou o campo formado pelos profissionais que têm as ciências sociais como centralidade de suas atividades voltadas para a saúde.

De um total de 3.181 currículos visitados foram selecionados 238 e os dados coletados referem-se a: nome; sexo; graduação; especialização; mestrado; doutorado; pós-doutorado; estados, países e instituições onde foram realizadas as formações acadêmicas; instituição atual de trabalho; vínculo empregatício; atividades exercidas; áreas de atuação e principais linhas de pesquisa.

Adotou-se como marco de referência teórica a noção de configuração de Norbert Elias e procurou-se uma aproximação com a idéia da lógica *fuzzy* para se entender a conformação de figuras de cientistas sociais e de subgrupos formados por antropólogos, sociólogos e cientistas políticos a partir da formação (graduação) e trajetória profissional.

Alguns achados evidenciam que:

Dos 238 profissionais, 128 têm graduação em ciências sociais. Os profissionais que sinalizam a saúde coletiva como área de atuação somam 37,4% e aqueles que sinalizam a antropologia, a sociologia ou a ciência política respondem por 42,4%.

Em relação à produção científica há uma multiplicidade temática com concentração em: HIV/Aids; saúde mental; política pública; violência; população indígena; trabalho e gênero (saúde reprodutiva e sexualidade).

A institucionalização profissional da maioria dos profissionais ocorre através de concurso público, principalmente através das carreiras de pesquisador e docente, correspondendo respectivamente a um total de 69,5% do total de pesquisadores e 74,8% do total de docentes.

Dentre as conclusões levantadas por esta pesquisa sobressai a importância da conceitualização trazida por Elias e a estratégia da lógica *fuzzy* por “permitir a representação do conceito de redes relacionais de Norbert Elias conceito fundamental para desfazer as dualidades enfatizando a relação entre as pessoas e os grupos sociais”. Ou seja: quando se analisam os cientistas sociais a partir da sua formação original e sua inserção na saúde coletiva eles não formam um grupo homogêneo há os que consideram as ciências sociais como núcleo central (*hard*) e há os que optam pela saúde (coletiva) como centralidade de seu objeto de trabalho.

Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes
Juliana Luporini do Nascimento
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
FCM, UNICAMP

1. Nascimento, JL. Uma configuração: cientistas sociais, antropólogos, sociólogos e cientistas sociais. [Tese doutorado]. FCM/Unicamp, 2011.

2. Almeida, LEDF. Contribuição para o estudo da comunidade científica da saúde coletiva: os grupos de pesquisa. [Tese doutorado]. FCM/Unicamp, 2011.

3. Vizzaccaro-Amaral, AS. Fazer falar e fazer ver na saúde coletiva: enunciado e visibilidade em tempos de biopoder. [Tese doutorado]. FCM/Unicamp, 2010.

Missão de Acreditação Canadense indica Hospital Estadual Sumaré para a certificação internacional

Após três dias de avaliações no mês de março que adentravam a noite, a equipe de avaliadores do Instituto Qualisa de Gestão (IQG), liderada pela avaliadora Ana Flávia Felix e pelo médico James Robblee, chefe da Divisão de Anestesiologia e Cardiologia da Universidade de Ottawa, vai recomendar ao *Canadian Council for Health Services Accreditation* (CCHSA), a certificação internacional do Hospital Estadual Sumaré (HES). O anúncio ocorreu no final da tarde de 28 de março, no anfiteatro do hospital, lotado de funcionários que aguardavam ansiosos pelo pronunciamento do consultor canadense. Os documentos do hospital ainda serão avaliados pelo CCHSA e o HES-Unicamp pode ser o primeiro do interior do País a conquistar o título.

“O Hospital Estadual Sumaré é um hospital de ensino que cumpre os padrões internacionais de qualidade”, disse Robblee em sua apresentação, quando aproveitou para parabenizar os colaboradores do hospital. Segundo James Robblee, o principal requisito dentro da Acreditação Canadense é a atenção aos cuidados do paciente que foi comprovada pela equipe de avaliadores. Robblee listou alguns desafios para a direção do HES-Unicamp, entre eles, intensificar a comunicação com municípios atendidos pelo hospital, implantar quatro novos protocolos clínicos, fluxo emergencial e renovação da estrutura tecnológica.

No período da manhã do último dia de avaliações, o médico e também professor universitário James Robblee se reuniu com o diretor da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, Mario José Abdalla Saad e com docentes que atuam no HES-Unicamp para analisar a questão do ensino com a assistência. Saad ressaltou em sua conversa com Robblee que o momento da acreditação internacional tem um motivo especial, pois foi durante sua primeira gestão que inaugurou o hospital e, 12 anos depois, retorna para participar de uma avaliação de qualidade sobre a instituição com resultados para impressionar qualquer hospital particular.

“A oportunidade desta reunião que muito me honra e alegra, dá ensejo ao apoio incondicional que a FCM deu na incorporação desse hospital sob minha gestão e hoje é motivo de orgulho para todos nós docentes, residentes, alunos e principalmente usuários”, enfatizou Saad. Robblee concordou com Saad sobre a difi-

culdade exigida na implantação de um hospital de ensino. “Nem sempre o melhor médico pode cuidar sozinho de um paciente. Hoje, a atenção tem de ser interdisciplinar e o HES reúne todas essas características”, afirmou o canadense.

Acreditação Canadense é focada na integralidade do cuidado ao paciente, um dos principais desafios da assistência hospitalar. A qualificação da gestão administrativa e assistencial passa a ser baseada na centralidade do paciente, na organização e a na segurança do paciente, garantida com medidas mais seguras a cada intervenção e ou ponto do cuidado. “O foco da acreditação é ajudar as organizações a compreender o que estão fazendo bem e as oportunidades que estão disponíveis para a melhoria”, comentou Robblee.

De acordo com o diretor-superintendente Lair Zambon, os padrões de qualidade do HES-Unicamp foram possíveis graças ao esforço dos colaboradores que estiveram extremamente comprometidos nos dois anos de preparação. “O Hospital Estadual Sumaré é um dos melhores de que dispomos no Brasil e que pode estar funcionando no Canadá, Estados Unidos ou na Itália, por exemplo”, destacou Zambon.

O médico Robblee é presidente do Comitê Consultivo Médico *Canadian Council for Health Services Accreditation* (CCHSA) e já avaliou mais de 50 hospitais no Canadá, Europa e na Arábia Saudita. A equipe de avaliadores do IQG foi liderada por Ana Flávia Felix, Ameliza Peruti, Gilcéia Almeida e Renata Machado, com apoio do tradutor Juliano Mendes.

No Brasil apenas três hospitais públicos possuem a Acreditação Canadense - todos da Grande São Paulo. O selo da IQG-CCHSA, do Canadá, válido por três anos, exige que as instituições brasileiras tenham a certificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) em nível máximo. A certificação Canadense tem sido referência para vários países em todo o mundo e a certificação deve ser entregue ao hospital pelo embaixador canadense no Brasil dentro de 30 dias.

Acreditação Canadense é focada na integralidade do cuidado ao paciente, um dos principais desafios da assistência hospitalar. A qualificação da gestão administrativa e assistencial passa a ser baseada na centralidade do paciente, na organização e a na segurança do paciente, garantida com medidas mais seguras a cada intervenção e ou ponto do cuidado.

Caius Lucilius

ASSESSORIA DE IMPRENSA

HOSPITAL ESTADUAL DE SUMARÉ

NOTAS

*A Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp iniciou nesta terça-feira (17) o projeto “Os fazeres espelhados Talentos FCM”. A primeira turma de 20 funcionários participa da oficina artística de artesanato. A instrutora do curso é a secretária da Câmara de Pesquisa da FCM, Soraia Margareth, curiosa por artesanato, que há anos faz trabalhos manuais em decoupage em caixas e confecção de saches. “Vou aprender com vocês”, disparou Soraia. O projeto foi aprovado pelo edital 01/2012 dentro das diretrizes do Grupo Gestor de Benefícios Sociais (GGBS) atendendo as modalidades proposta pelo Planes Unicamp de promover a integração corporativa, a melhoria do ambiente profissional e qualidade de vida por meio de atividades motivacionais, artísticas e culturais. Idealizado pela área de Apoio Didático, Científico e Computacional, Recursos Humanos, Núcleo de Tecnologia da Informação, Câmara de Pesquisa e Assessoria de Relações Públicas da FCM, o projeto visa motivar e valorizar o lado artístico dos funcionários da faculdade por meio de artesanato, pintura, patchwork, desenho, gravura e fotografia. As oficinas são mensais, duas vezes por semana, no horário do almoço. No final do projeto, todos os trabalhos serão apresentados na feira Talentos da FCM, que acontece no mês de dezembro no Espaço das Artes da FCM. “Acabando uma oficina nós divulgamos as inscrições para a

próxima. Inicialmente, o foco são os funcionários da FCM. Caso sobrem vagas, abrimos para a comunidade da área da saúde e depois para a Unicamp”, explicou Eliana Pietrobom, assessora de relações públicas da FCM. “O projeto chama-se fazeres espelhados pois mesmo após o término de cada oficina, cada funcionário poderá continuar produzindo o que aprendeu, repensando a trabalho cotidiano. As oficinas também são uma forma de juntar as pessoas e trocar experiências”, disse Emilton Barbosa de Olivera, chefe da área de Apoio Didático da FCM.

EVENTOS DE ABRIL

Dia 4

* Abertura da exposição

“Expressando a vida na arte”

Artista: Carlos Augusto Serralvo

Horário: 11 horas

Local: Espaço das Artes da FCM

Org.: ARP e CADCC da FCM

Dia 9

* Dia Mundial da Saúde

Horário: das 9 às 17 horas

Local: Auditório da FCM

Org.: Departamentos de Enfermagem da FCM e do HC

Dia 11

* Show Badi para Maiores

Horário: 20 horas

Local: Auditório da FCM

Org.: FCM e IA da Unicamp

Dias 12

* Fórum: Dislexia e TDAH baseado em evidências científicas

Horário: das 8 às 17 horas

Local: Auditório da FCM

Org.: Departamento de Neurologia da FCM

* 30 anos do Departamento de Patologia

Horário: 10h30

Local: Anfiteatro do Hospital de Clínicas (HC) da Unicamp

Org.: Departamento de Patologia Clínica

Dia 13

* Reunião cuidados paliativos em enfermagem

Horário: 14h30

Local: Departamento de Enfermagem

Org.: Área de enfermagem na saúde da mulher e do recém-nascido

Dia 14

* Workshop - Desafio Unicamp 2012

Horário: das 8 às 16 horas

Local: Auditório da FCM

Org.: Inova Unicamp

Dias 17 a 19

* Pré-colt - Congresso de Ligas do Trauma

Horário: a partir das 18h30

Local: Auditório da FCM

Org.: Ligas do Trauma e Disciplina do Trauma da FCM

Dia 26

* Seminário a democratização das instituições e a luta por uma sociedade justa e democrática

Horário: das 9 às 12 horas

Local: Salão Nobre da FCM

Org.: Depto. de Saúde Coletiva

Confira a programação completa dos eventos que ocorrem na FCM pelo site www.fcm.unicamp.br

EXPEDIENTE

Reitor

Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa

Vice Reitor

Prof. Dr. Edgar Salvadori de Decca

Departamentos FCM

Diretor

Prof. Dr. Mario José Abdalla Saad

Diretora-associada

Prof. Dra. Rosa Inês Costa Pereira

Anatomia Patológica

Prof. Dra. Patrícia Sabino de Matos

Anestesiologia

Prof. Dra. Angélica de Fátima de Assunção Braga

Cirurgia

Prof. Dr. Joaquim M. Bustorff Silva

Clínica Médica

Prof. Dr. Ibsen Bellini Coimbra

Enfermagem

Prof. Dra. Maria Isabel P. de Freitas

Farmacologia

Prof. Dr. Gilberto De Nucci

Genética Médica

Prof. Dra. Iscia Lopes Cendes

Medicina Prev. Social

Prof. Dra. Marilisa Berti de Barros

Neurologia

Prof. Dr. Fernando Cendes

Oftalmo/Otorrino

Prof. Dr. Reinaldo Jordão Gusmão

Ortopedia

Prof. Dr. Mauricio Etchebehere

Patologia Clínica

Prof. Dra. Célia Regina Garlipp

Pediatria

Prof. Dr. Gabriel Hessel

Psic. Médica e Psiquiatria

Prof. Dr. Paulo Dalgalarroondo

Radiologia

Prof. Dr. Nelson Márcio G. Caserta

Tocoginecologia

Prof. Dr. Aarão Mendes Pinto-Neto

Coord. Comissão de Pós-Graduação

Prof. Dr. José Barreto C. Carvalheira

Coord. Comissão Extensão e Ass. Comunitários

Prof. Dr. Otávio Rizzi Coelho

Coord. Comissão Ens. Residência Médica

Prof. Dr. Luiz Roberto Lopes

Coord. Comissão Ens. Graduação Medicina

Prof. Dr. Wilson Nadruz

Coord. do Curso de Graduação em Fonoaudiologia

Prof. Dra. Maria Francisca C. dos Santos

Coord. do Curso de Graduação em Enfermagem

Prof. Dra. Luciana de Lione Melo

Coord. do Curso de Graduação em Farmácia

Prof. Dr. Stephen Hyslop

Coord. Comissão de Aprimoramento

Prof. Dra. Maria Cecília M.P. Lima

Coord. Comissão de Ensino a Distância

Prof. Dr. Luis Otávio Zanatta Sarian

Coord. Câmara de Pesquisa

Prof. Dr. Fernando Cendes

Coord. Núcleo de Medicina e Cirurgia Experimental

Prof. Dr. Fernando Cendes

Presidente da Comissão do Corpo Docente

Prof. Dra. Lilian Tereza Lavras Costallat

Coord. do Centro Estudos Pesquisa em Reabilitação (CEPRE)

Prof. Dra. Ivani Rodrigues Silva

Coord. do Centro de Investigação em Pediatria (CIPEP)

Prof. Dr. Gil Guerra Junior

Coord. do Centro de Controle de Intoxicações (CCI)

Prof. Dr. Eduardo Mello De Capitani

Assistente Técnico de Unidade (ATU)

Carmen Silvia dos Santos

Conselho Editorial

Prof. Dr. Mario José Abdalla Saad

História e Saúde

Prof. Dr. Antonio de A. Barros Filho

Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

Tema do mês

Prof. Dr. José Barreto C. Carvalheira e

subcomissões de Pós-Graduação

Bioética e Legislação

Prof. Dr. Carlos Steiner

Prof. Dr. Flávio Cesar de Sá

Prof. Dr. Sebastião Araújo

Diretrizes e Condutas

Prof. Dr. Luiz Roberto Lopes

Prof. Dr. Marco Antonio de C. Filho

Ensino e Saúde

Prof. Dr. Wilson Nadruz

Prof. Dra. Maria Francisca C. dos Santos

Prof. Dra. Luciana de Lione Melo

Prof. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

Saúde e Sociedade

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

Prof. Dr. Everardo D. Nunes

Responsável Eliana Pietrobom

Jornalista Edmilson Montalti MTB 12045

Equipe Edson Luis Vertu, Felipe Diniz Barbosa

Projeto gráfico Ana Basaglia

Diagramação/Ilustração Emilton B. Oliveira,

Thamara G. Vialta

Revisão: Anita Zimmermann

Boletim Digital: Cláudio Moreira Alves

Sugestões boletim@fcm.unicamp.br

Telefone (19) 3521-8968

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)