



Sociedade Brasileira de História da Medicina

Jornal Brasileiro de História da Medicina

ISSN 1516-0386
Vol 17 suplemento 1

22º Congresso Brasileiro de
História da Medicina

26, 27 e 28
O U T U B R O
UCS TEATRO
CAXIAS DO SUL - RS

Informações, inscrições e trabalhos pelo site
www.22cbhm.vpeventos.com

ANAIS

Realização:



Apoio:



Edição Especial - Anais do 22º Congresso Brasileiro de História da Medicina



Sociedade Brasileira de História da Medicina

DIRETORIA

Presidente

Lybio Martire Junior (SP)

Vice Presidente

João Bosco Botelho (AM)

Secretário Geral

Jose Marcos dos Reis (MG)

1º Secretário

Daniel Pinheiro Hernandez (RJ)

Tesoureiro

Dary Alves de Oliveira (CE)

Biblioteca

Jorge Cury (RS)

Departamento Acadêmico da SBHM

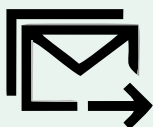
Bruno de Matos Freire

Camila Motta Coli Putti

Douglas Nunes Cavalcante

Leonardo Damalio Luís

Nicolas Marques Oliveira



Artigos para publicação
deverão ser enviados
para:

historiadamedicinasbhm@gmail.com

Visitem o Museu Histórico

"Prof. Carlos da Silva Lacaz"

Faculdade de Medicina da USP

Av. Dr. Arnaldo, 455 - Cerqueira

César - São Paulo/SP - 01246-

903 - Metrô Clínicas -

Estacionamento mais próximo

na Av. Dr. Enéas Carvalho de

Aguiar, atrás da Faculdade.



Sociedade Brasileira de História da Medicina

Jornal Brasileiro de História da Medicina

ISSN 1516-0386

Editorial

O Jornal Brasileiro de História da Medicina-JBHM é uma publicação da Sociedade Brasileira de História da Medicina e destina-se à veiculação de artigos científicos voltados para a produção de conhecimento no campo da História da Medicina. O JBHM também tem como objetivo a divulgação dos principais eventos e notícias relacionados à História da Medicina, no Brasil e no mundo.

Desde sua primeira edição o Jornal Brasileiro de História da Medicina, e sua instituição mantenedora, a Sociedade Brasileira de História da Medicina, mantém seu compromisso com publicação de artigos sobre a História da Medicina, em todos os seus aspectos.

Mostra o que os praticantes da nobre arte de curar fizeram ou ensinaram, e como seus colegas, bem como os pacientes, receberam e interpretaram seus esforços ao longo dos séculos.

Nessa sua nova edição, em formato digital, traz a agilidade da internet e sua conseqüente popularização em larga escala.

Esta Edição traz em especial os **Anais do 22º Congresso Brasileiro de História da Medicina**, evento que marca com grandeza a História da Medicina no país.

Parabéns a todos!

Jose Marcos dos Reis
Secretário Geral da SBHM

22º Congresso Brasileiro de História da Medicina

26, 27 e 28
O U T U B R O
UCS TEATRO
CAXIAS DO SUL - RS

ANAIS

Informações, inscrições e trabalhos pelo site
www.22cbhm.vpeventos.com

Realização:



Apoio:



22º Congresso Brasileiro de **História da Medicina**

26, 27 e 28
O U T U B R O
UCS TEATRO
CAXIAS DO SUL - RS

Informações, inscrições e trabalhos pelo site
www.22cbhm.vpeventos.com

Realização:



Apoio:



**22^o Congresso
Brasileiro de História da
Medicina**

**26, 27 e 28 de outubro de 2017
Teatro da Universidade de
Caxias do Sul- RS**

Realização



Associação Gaúcha de História da Medicina



SOCIEDADE BRASILEIRA DE HISTÓRIA DA MEDICINA

Apoio



Saudação do Presidente
22º Congresso Brasileiro de História da Medicina



Dr. Carlos Gomes Ritter

Caros Colegas,

A realização do 22º Congresso Brasileiro de História da Medicina nos traz muita satisfação e a comissão organizadora está empenhada em fazer deste evento um momento inesquecível para a História da Medicina.

No ano de seu cinquentenário, cabe a Universidade de Caxias do Sul receber cada um de vocês e suas famílias, para revisitar a história da nobre arte médica e também darmos seguimento a nossas histórias de convivência, troca de conhecimento e fortalecimento da ideia de *como é bom estarmos juntos novamente*.

Caxias do Sul está localizada na serra gaúcha e a cultura, arquitetura e gastronomia inigualáveis ficarão marcadas em sua memória. Uma programação científica primorosa com convidados especiais trará temas e histórias interessantes para compor este belo quadro.

Esperamos que desfrutem da programação do evento e tenham uma agradável e profícua estadia em nossa cidade.

Um abraço fraterno,

Prof. Carlos Gomes Ritter

Presidente do 22º Congresso Brasileiro de História da Medicina

Presidente da Associação Gaúcha de História da Medicina (AGHM)

Saudação da Presidente da Comissão Organizadora
22º Congresso Brasileiro de História da Medicina



Dra. Maria Helena Itaqui Lopes

Prezados Congressistas,

Sentimono-nos honrados por sediar o 22º Congresso Brasileiro de História da Medicina na Universidade de Caxias do Sul. A Comissão Organizadora não tem medido esforços para que apreciem a programação e também não deixem de usufruir os encantos que a serra gaúcha possui.

Escolhemos para ornar o logo desse evento a imagem de um plátano, alusão ao plátano da ilha de Cós, onde Hipócrates aproveitava sua sombra para ministrar seus ensinamentos aos discípulos. Uma homenagem singela também ao Prof. Dr. Joffre Rezende, eminente professor que deixou um rico acervo sobre História da Medicina, incluindo um livro intitulado "À sombra do plátano". Com essa imagem metafórica, queremos que todos aproveitem muito esse momento e à sombra de nosso plátano virtual troquem conhecimento, compartilhem alegria e sintam-se acolhidos.

Um abraço cordial,

Profa. Maria Helena Itaqui Lopes

Presidente da Comissão Organizadora do 22º Congresso Brasileiro de História da Medicina

Vice-Presidente da Associação Gaúcha de História da Medicina (AGHM)

“Mensagem do Presidente da SBHM”



Lybio Martire Junior
Presidente da SBHM

Com grande prazer vemos a realização de mais um Congresso Brasileiro de História da Medicina, desta vez, de volta ao Rio Grande do Sul.

Acompanhamos o esforço, dedicação e entusiasmo da Comissão Organizadora, liderada pela Profa. Maria Helena Itaqui, a quem felicito efusivamente, para que acontecesse o **XXII Congresso Brasileiro de História da Medicina** em **Caxias do Sul** e observando o grande número de temas livres inscritos e de participantes, entre os quais, elevado percentual de jovens, podemos saborear não apenas o fruto do êxito de seu trabalho como também sentir com satisfação como as novas e futuras gerações de médicos estão entendendo a importância de conhecer a história da arte de curar para melhor interpretá-la e compreender seu lado humano, condição tão vital para o adequado exercício da profissão.

Parabenizamos o Prof. Carlos Gomes Ritter e a Profa. Maria Helena Itaqui Lopes pela organização desse grandioso evento.

Aproveitamos para felicitar os acadêmicos ganhadores do **“Prêmio Carlos da Silva Lacaz”**, de Monografias sobre História da Medicina, bem como, seus orientadores e respectivas faculdades.

Neste ano a **SBHM** instituiu a **“Medalha Ivolino de Vasconcelos”** para estimular e contemplar aqueles que dedicam parte de seu precioso tempo para organizar Congressos ou escrever livros sobre História da Medicina contribuindo assim para a difusão do conhecimento nesse campo e a preservação da memória da medicina.

Desejo a todos um ótimo congresso ao tempo em que manifesto a satisfação em rever os amigos queridos, em fazer novas amizades e em estar mais uma vez neste Estado maravilhoso que é o Rio Grande do Sul, pelas tradições, belezas naturais e simpatia tão patente em nossos irmãos gaúchos.

“PRÊMIO CARLOS DA SILVA LACAZ” DE MONOGRAFIAS SOBRE HISTÓRIA DA MEDICINA 2017

A **Sociedade Brasileira de História da Medicina - SBHM** objetivando estimular uma melhor compreensão da História da Medicina e de seu papel na humanização do médico instituiu o “**Prêmio Carlos da Silva Lacaz**” de Monografias sobre História da Medicina em 2006.

Carlos da Silva Lacaz nasceu em Guaratinguetá, antiga cidade do vale do rio Paraíba, no estado de São Paulo. Filho do prof. Rogério da Silva Lacaz e de Judith Limongi Lacaz. cursou o secundário no Ginásio Nogueira da Gama, de sua cidade natal, aonde foi aluno de seu pai Rogério.

Após completar os estudos primários e secundários na sua cidade natal mudou-se para a capital do estado, onde ingressou na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 1934, vindo a diplomar-se em 1940. Na mesma instituição doutorou-se com distinção em 1945 e tornou-se professor catedrático de Microbiologia e Imunologia e professor titular do Departamento de Medicina Tropical e Dermatologia em 1953.

Em 1959 Lacaz criou o Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, tendo sido seu diretor até sua aposentadoria em 1985.

Fundou em 1977 o Museu Histórico da Faculdade de Medicina da USP e foi seu diretor vitalício.

Fundou em 1997 a Sociedade Brasileira de História da Medicina, tendo sido seu primeiro Presidente (1997-2001).

Lacaz publicou cerca de 500 trabalhos científicos, cinquenta livros e 1500 artigos para o jornal Folha de S.Paulo, ressaltando os valores humanos, particularmente na área médica. Consagrado pesquisador, educador, tropicalista e historiador, um gigante da Medicina Brasileira, e também o consolidador do movimento médico humanista no país. Faleceu em 23 de abril de 2002.

Resultados do Prêmio Carlos da Silva Lacaz 2017

1º. Colocado

Ivolino de Vasconcellos e a História da Medicina no Brasil

Cristina Espindola Sedlmaier

UNIFESO - Centro Universitário Serra dos Órgãos Teresópolis, RJ

Orientador: Prof. Dr. Daniel Hernandez

2º. Colocado

Lobotomia no Brasil e no Mundo: da inovação à barbárie

Frederico Arriaga Criscuoli de Farias

Miguel Bertelli Ramos

Universidade de Caxias do Sul (UCS), RS

Orientador: Prof. Dr. Indo Sonda

3º. Colocados

Hanseníase: dos leprosários a desmistificação do contágio social

Daniel Pastorio

Taiane Cechin

Universidade de Caxias do Sul (UCS), RS

Orientadora: Profa. Dra. Viviane Raquel Buffon

Peste Negra: uma dança com a morte

Ricardo Ely Missiaggia

Universidade de Caxias do Sul (UCS), RS

Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena Itaquí Lopes

Comissão Organizadora do 22^o Congresso Brasileiro de História da Medicina

Carlos Gomes Ritter (Presidente do Congresso)

Maria Helena Itaquí Lopes (Presidente da Comissão Organizadora)

**Lybio Martire Junior (Presidente da Sociedade Brasileira da História da
Medicina)**

Emerson Silva

Asdrubal Falavigna

Jorge Cury

Luiz Gustavo Guilhermano

Paulo Maciel

Jorge Cury

João Gabriel Medeiros

Gerti Piantá

Nixon Antunes

Bruna Cini

Katiele Cassol

Rafaelly Guinzelli

Genaro Laitano

Nicolau Laitano

Luiza Iotti

Éverton Quevedo

Programa

26/10/2017:

7h30: Abertura da Secretaria

Acadêmicos responsáveis:

Nixon Antunes

Katiele Cassol

Carelise Almeida

Bruna Cini

Leonardo Guimarães

Rafaelly Guinzelli

Daniel Pastorio

Felipe Albani

Gabriela Schmitz

Taiane Cechim

Tiago Marques

Samuel Haddad

Camila Biehler

Credenciamento e retirada de material

9h-10h30: Solenidade de Abertura- Teatro UCS

Cerimonial: Dra. Maria Helena Itaquí Lopes

Hino Nacional

Mesa de Abertura:

Dr. Evaldo Antonio Kuiava-

Magnífico Reitor da Universidade de Caxias do Sul- RS

Dr. Carlos Gomes Ritter-

Presidente da Associação Gaúcha de História da Medicina (AGHM) e
Presidente do XXII Congresso Brasileiro de História da Medicina

Dr. Lybio Martire Junior-

Presidente da Sociedade Brasileira de História da Medicina

Dr. Fernando Weber Matos-

Presidente do Conselho Regional de Medicina (CREMERS)

Dr. Germano Mostardeiro Bonow--

Presidente do Museu de História da Medicina (MUHM)

Representando o Presidente do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS)

Dr. Alfredo Floro Cantalice Neto -

Presidente da Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS)

Dr. Éverton Quevedo

Representante da Presidência da UNIMED Federação/ RS

Hino Rio-Grandense

Entrega do Prêmio Carlos da Silva Lacaz

Entrega da Medalha José Correia Picanço

Entrega da Medalha Ivolino de Vasconcelos

Momento Cultural: apresentação do tenor Giovanni Marchezelli

10h30-11h: Confraternização com Coffee-break

11h-11h25: Conferência:

"Episódios Famosos e Curiosos da História da Medicina"

Conferencista: Dr. Lybio Martire Jr. (SP/MG)

Presidente: Dr. Emerson Silva (UCS-RS)

Secretário: Acadêmico Eduardo Caberlon (UCS-RS)

11h30-11h55: Painel:

"50 anos da Faculdade de Medicina de Caxias do Sul"

Painelistas: Dr. Carlos Gomes Ritter (UCS-RS, AGHM)

Dr. Petrônio Fagundes de Oliveira Filho (UCS-RS)

Dr. Darcy Ribeiro Pinto Filho (UCS-RS)

Presidente: Dra. Luiza Iotti (UCS-RS)

Secretária: Acadêmica Marina Gazzolla (UCS-RS)

12h-12h30: Lançamento do Livro

"Reminiscências da História da Medicina"

12h30-14h: INTERVALO (Almoço)

14h-14h20: Conferência: "A história da tireoide expressa na arte"

Conferencista: Dr. João Bosco Botelho (AM)

Presidente: Dr. Daniel Panarotto (UCS-RS)

Secretário: Acadêmica Caroline Marostega (UCS-RS)

14h30-16h10: Apresentação oral de Temas Livres

Sala Florense: Mesa avaliadora e debatedora:

Presidente: Dr. Alfredo Cantalice (AMRIGS-RS)

Dr. Marcelo Garcia Toneto (PUCRS)

Dra. Lessandra Michelim Rodrigues Vieira (UCS-RS)

Secretários de Sala:

Acadêmicos: Carelise Almeida (UCS-RS)

Guilherme Ribeiro (UCS-RS)

Sala 210: Mesa avaliadora e debatedora:

Presidente: Dr. Aymoré de Castro Alvim (MA)

Dr. Rodrigo Letti (UCS-RS)

Dr. Ivan Carlos Antonello (PUCRS)

Secretários de Sala:

Acadêmicos: Leonardo Lau (UCS-RS)

Felipe Albani (UCS-RS)

Sala Teatro: Mesa avaliadora e debatedora:

Presidente: Dr. João Bosco Botelho (AM)

Dr^a Ana Paula Agostini (UCS-RS)

Dr. Fabio Camazzola (UCS-RS)

Secretários de Sala:

Acadêmicos: Camila Biehler (UCS-RS)

Rodolfo Ramos (UCS-RS)

16h10-16h45: Confraternização com Coffee-break

Exposição de Pôsters

16h45-18h25: Apresentação oral de Temas Livres

Sala Florense: Mesa avaliadora e debatedora:

Presidente: Dr. Antônio Braga Neto (UFRJ)

Dr. Fernando Vivian (UCS-RS)

Dr. Marcelo Garrafiel Bombel (UCS-RS)

Secretárias de Sala:

Acadêmicas: Bruna Boeira (UCS-RS)

Isadora Cará De Carli (UCS-RS)

Sala 210: Mesa avaliadora e debatedora:

Presidente: Dr. Lybio Martire Jr. (SP)

Dr. Juliano Fracasso (UCS-RS)

Dr. Rodrigo Bohrer Krás Borges (UCS-RS)

Secretários de Sala:

Acadêmicos: Samuel Haddad (UCS-RS)

Leonardo Guimarães (UCS-RS)

Sala Teatro: Mesa avaliadora e debatedora:

Presidente: Dr. Carlos Fernando Francesconi (UFRGS)

Dr. Renato Rombaldi (UCS-RS)

Dr. Ildo Sonda (UCS-RS)

Secretários de Sala:

Acadêmicos: Rafaela El-Ammar (UCS-RS)

Ricardo Missiaggia (UCS-RS)

27/10/2017:

7h30min: Abertura da Secretaria

8h-8h15: Apresentação do Departamento Universitário da AMRIGS.

8h15-8h30: Apresentação sobre Qualidade de Vida do Médico- UNICRED Integração

8h45-9h15: Conferência:

**"A Ética como valor fundamental na formação médica
ao longo da história"**

Conferencista: Dr. Carlos Fernando Francesconi (UFRGS)

Presidente: Dr. Asdrubal Falavigna (UCS-RS)

Secretária: Acadêmica Gabriele Giazzon (RS)

9h20-9h50: Conferência:

"A Maior Descoberta Médica"

Conferencista: Dr. Carlos Antônio M. Gottschall (IC-RS)

Presidente: Dr. Luiz Gustavo Guilhermano (PUCRS)

Secretária: Acadêmica Maria Paula Sandri Facchin (UCS-RS)

10h-10h25: Confraternização com Coffee-break

Sessão de Pôsters

10h30-11h: Conferência:

"A História da Medicina através da Pintura"

Conferencista: Dr. Francisco Silveira Benfica (UFRGS/ UNISINOS)

Presidente: Dr. Dagoberto Vanoni de Godoy (UCS-RS)

Secretária: Katiele Cassol (UCS-RS)

11h-11h30: Conferência:

"Acertos e Erros na História da Medicina"

Conferencista: Dr. Antônio Braga Neto (UFRJ)

Presidente: Dr. José Mauro Madi (UCS-RS)

Secretária: Acadêmica Bárbara Brambilla (UCS-RS)

11h30-12h: "Quiz de Arte"- App Kahoot - Prêmios para os três primeiros lugares

Apresentação e Coordenação: Dra. Maria Helena Itaqui Lopes (UCS-RS, AGHM)

Secretários: Acadêmicos: Nixon Antunes (UCS-RS)

Bruna Cini (UCS-RS)

12- 14h: INTERVALO (Almoço)

14h-15h30: Apresentação oral de Temas Livres

Sala Florense: Mesa avaliadora e debatedora:

Presidente: Dr. Vardeli Alves de Moraes (GO)

Dr. João Domingos Lionço (UCS-RS)

Dr. Issan Ahmad Jomaa (RS)

Secretários de Sala:

Acadêmicos: Letícia Bauer (UCS-RS)

Arthur Zago Krebs (UCS-RS)

Sala 210: Mesa avaliadora e debatedora:

Presidente: MS.João Gabriel Toledo Medeiros (AMRIGS)

Dra. Viviane Buffon (UCS-RS)

Dr. Guilherme Bosi (UCS-RS)

Secretárias de Sala:

Acadêmicas: Isabela Tramontini Muller (UCS)

Sthefany de Lima (UCS-RS)

Sala Teatro: Mesa avaliadora e debatedora:

Presidente: Dr. Emerson Silva (UCS-RS)

Dr. Jomar Pereira Laurino (UCS-RS)

Dra. Naiane Dartora Santos (UCS-RS)

Secretários de Sala:

Acadêmicas: Luana Malinverno (UCS-RS)

Rafaelly Guinzelli (UCS-RS)

15h30-16h: Confraternização com Coffee-break

Sessão de Pôsters

16h-18h: Apresentação oral de Temas Livres

Sala Teatro: Mesa avaliadora e debatedora:

Presidente: Dr. Asdrubal Falavigna (UCS-RS)

Dra. Silvana Sartori Balbinot (UCS- RS)

Dra. Eleonora Pasqualotto (UCS-RS)

Secretários de Sala:

Acadêmicas: Carelise Almeida (UCS-RS)

Luísa Serafini Couto (UCS-RS)

Sala Florense: Mesa avaliadora e debatedora:

Presidente: Dra. Leonor Schwartsmann (RS)

Dr. Jorge Cury (RS)

Dr. Éverton Quevedo (UNIMED-RS)

Secretários de Sala:

Acadêmicas: Laura Bertaso Mason (UCS-RS)

Gabriela Schmitz (UCS-RS)

Sala 210: Mesa avaliadora e debatedora:

Presidente: Dra. Luiza Iotti (UCS-RS)

MS. Ângela Pomatti (MUHM)

Dra. Eliana Machado Corrêa Cardoso (UCS-RS)

Secretários de Sala:

Acadêmicos: Tiago Marques (UCS-RS)

Daniel Pastorio (UCS-RS)

18h40-19h30: Solenidade de Premiação "Menção Honrosa" para os Melhores Trabalhos do Congresso

28/10/2017:

9h-14h: Programa Cultural

Passeio no Vale dos Vinhedos (por adesão ao encargo da Centrotur)

Palestrantes



Dr. Antônio Rodrigues Braga Neto

Médico especialista em Ginecologia e Obstetrícia; Mestre, Doutor e Pós-doutor em Doença Trofoblástica Gestacional pela *Harvard Medical School*, também pelo *Imperial College School of Medicine*. Livre Docente em Obstetrícia e Fisiopatologia da Reprodução. É atual Presidente da Comissão Nacional Especializada em Doença Trofoblástica Gestacional da Federação das Associações Brasileiras de Ginecologia e Obstetrícia, Membro Fundador e Diretor da Sociedade Brasileira de Doença Trofoblástica Gestacional, foi Presidente da Sociedade Brasileira de História da Medicina. É Professor Adjunto na graduação e Pós-graduação das Faculdades de Medicina das Universidades Federal do Rio de Janeiro e da Federal Fluminense



Dr. Carlos Antonio Mascia Gottschall

Médico especialista em Cardiologia e em Hemodinâmica e cardiologia Intervencionista. Mestre, Doutor e Livre Docente, com Pós-doutorado na *University of Edinburgh (Escócia)* e *University of London (Inglaterra)*. Foi professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ocupa o cargo de Diretor Científico no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, membro Titular das Academias Sul-Rio-grandense e da Nacional de Medicina, possui diversos títulos honoríficos, publicações em revistas nacionais e

internacionais e autoria de 7 livros entre a Cardiologia e destacada produção em História da Medicina.



Dr. Carlos Fernando de Magalhães Francesconi

Médico Gastroenterologista, Fellow pela *University of North Carolina* (EUA), Especialista em Educação e Doutor em Ciências em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor Titular do Departamento de Medicina Interna da UFRGS e de também da Pós-graduação, membro de corpo editorial dos periódicos médicos *Neurogastro Latam* e do *International Journal of Inflammatory Bowel Diseases*. Membro de várias associações nacionais e internacionais com destaque para o *International Liaison Committee da Fundação Roma* onde é o representante da América latina na pesquisa das Doenças Funcionais Digestivas. Fundou e presidiu o Comitê de Ética em Pesquisa por vários anos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.



Dr. Carlos Gomes Ritter

É médico Psiquiatra, Especialista em Psicoterapia Cognitivo Comportamental, Professor de Psiquiatria na UCS na Faculdades de Medicina, onde participa da Propedêutica Médica e da Psiquiatria; e na Faculdade de Direito, onde leciona Psiquiatria Forense. Atual presidente da Associação Gaúcha de História da Medicina.



Dr. Darcy Ribeiro Pinto Filho

Cirurgião Torácico, Mestre e Doutor em Pneumologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente é professor Titular da Universidade de Caxias do Sul e Chefe do Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Geral- Fundação Universidade de Caxias do Sul. Membro Titular da Academia Sul-Rio-grandense de Medicina.



Dr. Francisco Silveira Benfica

Médico Cirurgião Geral, também com Especialização em Administração Hospitalar e em Medicina Legal. Possui Mestrado em Medicina (Gastroenterologia) pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atualmente é professor adjunto de Medicina Legal da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS); professor Emérito de Medicina Legal da ACADEPOL-RS; professor de Medicina Legal dos Cursos de Pós-Graduação em Direito Penal e Processo Penal do Centro Universitário Ritter dos Reis (UNIRITTER), Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e Faculdade IDC. É membro da Comissão de Ética deste do HCPA. Destaque para sua formação no Curso Superior de Museologia pela UFRGS, razão da temática que abordará na conferência.



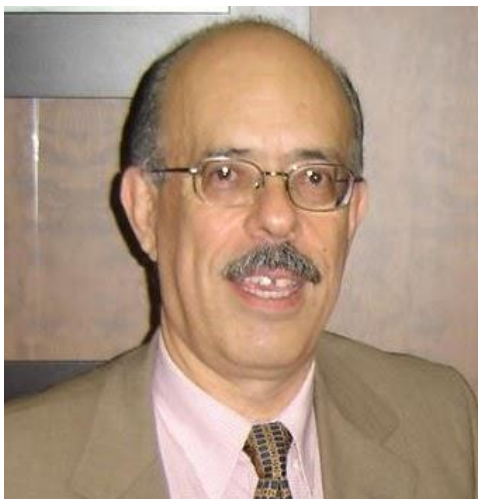
Dr. João Bosco Lopes Botelho

Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Doutor e Pós -Doutor em Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico- Facial pela Universidade de Paris VI (Universidade Pierre et Marie Curie) e pela Universidade de Paris VII (Universidade Denis Diderot) respectivamente; possui Livre Docência em Otorrinolaringologia. Professor Titular da Universidade Federal do Amazonas, possui carreira com altas distinções incluindo o título de *Doutor Honoris Causa*, da Universidade Paul Sebatier, de Toulouse. Membro Titular da Academia Amazonense de Medicina.



Dr. Lybio José Martire Junior

Cirurgião plástico, Professor Titular da Faculdade de Medicina de Itajubá, onde leciona nas Disciplinas de Cirurgia Plástica, de Técnica Cirúrgica e de História da Medicina. Tem atuação expressiva em entidades de classe e muito especialmente na Sociedade Brasileira de História da Medicina da qual é o atual Presidente, assim como é o Delegado no Brasil da *International Society of History of Medicine*. Autor de vários trabalhos científicos apresentados em congressos nacionais e internacionais, bem como publicações em revistas e livros tanto de sua especialidade médica como de História da Medicina.



Dr. Petrônio Fagundes de Oliveira Filho

Pediatra, Mestre em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo Atualmente é professor de Pediatria, Epidemiologia e Bioestatística da Universidade de Caxias do Sul. Atua principalmente nos seguintes temas: pediatria, asma brônquica, avaliação nutricional, epidemiologia, bioestatística e saúde materno-infantil.

Resumos breves de palestras

"A MAIOR DESCOBERTA DA MEDICINA"

Dr. Carlos Antônio Mascia Gottschall

Entre tantas descobertas que revolucionaram a medicina, a descoberta da circulação do sangue ocupa um lugar especial. Ocorrida no século XVII, por meio do pensamento indutivo e dedutivo de William Harvey, baseado em dados proporcionados pela aplicação integral do método científico (observação, experimentação, análise e conclusão) essa descoberta fundou a fisiologia e o discurso médico modernos e abriu campo para o entendimento do papel dos gases respiratórios no organismo humano e posterior desenvolvimento da Cardiologia, com reflexos até os dias atuais. Discutem-se as idéias anteriores a Harvey e as etapas que levaram a tão fundamental descoberta. Mais do que tudo, analisa-se a passagem de um mítico pensamento milenar para as vertentes da ciência médica moderna por meio dessa descoberta.

"50 ANOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE CAXIAS DO SUL"

**Painelistas: Dr. Carlos Gomes Ritter
Dr. Petrônio Fagundes de Oliveira Filho
Dr. Darcy Ribeiro Pinto Filho**

Cinquenta anos é muito tempo para uma vida, seja ela a dois ou mesmo só. Casar com alguém por cinquenta anos é odisseia, e cada vez mais, menos conseguem. O que dizer de uma relação de cinquenta anos com uma instituição? É pouco ou muito tempo? Se for um foco individual é quase uma existência, porém, se for o foco coletivo, um soprar do vento. E, como escreveu Bob Dylan, se as respostas estão no soprar do vento, o Curso de Medicina da UCS encontrou as suas respostas neste período. Cresceu bem a UCS. Cresceu forte e as crises, comuns em qualquer caminho, debeladas com orgulho só sentido pelos que acompanham uma aventura. Isto com certeza é compartilhado com quem participou desta jornada, envaidecendo aqueles que, como eu, estão casados com esta instituição. Esta é uma oportunidade de contar nossas histórias com a UCS, e me permito chamar carinhosamente assim, de UCS, em cujo ciclo vital houveram inserções de milhares de ciclos de vida que passaram a fazer, juntos, esta magnífica história de crescimento e desenvolvimento. Histórias como a de quando o anatômico era no Colégio do Carmo e eu esfolava o joelho escalando uma parede de pedra para alcançar a janela e conseguir ver os cadáveres resultando em perda de apetite e pesadelos por vários dias. Ou a história de ter aulas práticas em duas salas no fundo do Hospital Pompeia, onde aprendíamos semiologia e depois discutíamos amigavelmente com os professores que normalmente eram amigos dos nossos pais e facilitavam nosso aprendizado. Sem ambulatório e sem hospital escola a família UCS resolvia do jeito que podia, posto de saúde, hospitais privados e consultórios particulares dos professores. Hospital de ensino mesmo, só no estágio do sexto ano, onde migrávamos para todo o estado e tínhamos contato com uma medicina diferente, competitiva e que

forçava os alunos a recuperar o que não tínhamos no curso seja por sua juventude ou falta de recurso. A volta como professor, convidado por um antigo professor que me permitiu acompanhá-lo durante o curso, inicia uma caminhada que tem a felicidade de ver ambulatórios nascerem, um hospital que é montado e logo é referência, casamento importante com a rede de saúde, pesquisa de ponta nos laboratórios, eventos e tudo mais que o ensino, antes uma ocupação ocasional, passasse a ser fundamental na minha vida. Ser aluno, professor e mestre num mesmo percurso é emocionante. A UCS me proporcionou isso e a isso sou muito grato. Alguns anos de flerte, seis de curso, dois longe dela e 33 de relacionamento sério. É uma boa história.

CONFERÊNCIA

“EPISÓDIOS FAMOSOS E CURIOSOS DA HISTÓRIA DA MEDICINA”

Lybio Martire Junior

A História da Medicina é um imenso mosaico repleto de episódios interessantes vez que, ao longo do tempo, a medicina propôs não apenas métodos e condutas para o tratamento de afecções de todo o tipo, conforme o conhecimento da época, como também espelhou a sociedade na qual estava inserida.

Nesta conferência, são abordados alguns episódios que foram selecionados, por serem de interesse, e ao mesmo tempo, curiosos e até mesmo macabros, se olharmos pelo prisma da atualidade, mas é preciso sempre não esquecer o contexto da época em que ocorreram, para que sejamos mais condescendentes na interpretação dos fatos, lembrando a frase atribuída a Claude Bernard, que, por sinal, permanece verdadeira em nossos dias e certamente assim permanecerá sempre : *“A medicina é a ciência das verdades passageiras”*.

Entre esses episódios famosos e curiosos, são enfocadas as dissecações “in vivo” autorizadas em criminosos condenados à morte na antiga Alexandria, por Ptolomeu Soter, que a despeito do lado desumano, possibilitaram um avanço considerável na medicina de então; outro episódio interessante é a mais antiga cirurgia descrita em detalhes, o retalho indiano que está descrito no livro de Susrhuta do VI século a.C., mas que remonta aos conhecimentos cirúrgicos da Índia do segundo milênio antes de Cristo e que foi concebida devido ao costume de amputar narizes, comum na Índia, em pessoas que prevaricavam e em vencidos em combates; é abordado também o episódio que contribuiu para a abolição do hábito do uso de óleo fervente em feridas, costume que surgiu pela ideia inadequada de que os ferimentos por pólvora produziam envenenamento e, acreditava-se, que o óleo fervente destruiria esse veneno; outro fato interessante abordado é o da instituição da guilhotina por um médico no século XVIII, durante a Revolução Francesa, com intuítos humanitários, aparelho de execução que acabou alcunhado, à sua revelia, com o seu nome. São ainda comentados os livros médicos encapados com pele humana; os ressurrecionistas que no século XVIII roubavam corpos para venderem aos professores de medicina; o afundamento do navio carregado com gás mostarda (arma química proibida pela Convenção de Genebra) na Segunda

Guerra Mundial, que possibilitou o início da quimioterapia em oncologia; o médico, professor de medicina que inspirou a criação do imortal detetive Sherlock Holmes por Conan Doyle; o jardineiro negro que se transformou em professor honoris causa na Universidade do Cabo entre outros.

CONFERÊNCIA

“TIREÓIDE EXPRESSA NA ARTE: HISTÓRIA DE LONGA DURAÇÃO ”

João Bosco Botelho

É possível identificar pinturas e esculturas oriundas tanto do Egito antigo quanto da Europa e Brasil colônia, evidenciando homens e mulheres portadores do aumento do volume da glândula tireóide.

A análise identificadora é baseada, exclusivamente, no cuidado tomado pelos artistas para evidenciar o aumento do volume da região infra-hióidea e, em alguns casos, com clareza o delineamento do bócio.

Na medida em que chamou a atenção dos artistas, parece claro pressupor que o fato de essas pessoas terem sido representadas de modo objetivo, representa explícito sentido da realidade, diferente dos que não apresentavam as alterações.

Nesse aspecto, em muitas sociedades, as divindades foram tecidas em torno de personagens portadores de anomalias congênitas e doenças mais comuns nos grupos sociais.

De certa forma, o objetivo organizacional formador dos deuses e deusas estaria contido no sentido da dupla proteção: aos portadores, nascidos com a má formação genética – manter vivos e evitar o sofrimento e a morte - e aos que não desejam ter filhos e parentes acometidos pela doença.

Sob essa perspectiva analítica, o protetor das mulheres grávidas, deus Bès, possivelmente importado dos hititas, Ásia Menor, é representado por personagem apresentando características compatíveis com cretinismo, incluindo a macroglossia¹.

A existência da glândula tireóide, como estrutura anatômica humana, foi descrita pela primeira vez, no século II, por Galeno de Pérgamo (130-200)².

Os registros egípcios constituem as mais antigas comprovações da existência das doenças da tireóide³. Apesar de não ser citada como estrutura visceral, é possível identificar o quanto o aumento do tamanho da glândula, avolumando o pescoço anteriormente, era importante na estrutura social.

Por outro lado, nas pinturas realizadas pelos europeus, entre os séculos 17 e 18, a partir de motivos pré-colombianos, também foi assinalado a presença do bócio. No primeiro registro, a gravura de Crispijn de Passe, do século 17, retratando cena de canibalismo, o autor destacou os autóctones com claro aumento da tireóide. No segundo, do século 18, na pintura em óleo anônima, a

¹ Lyons, Albert S., Petrucelli, R. Joseph. *Histoire illustrée de la Médecine*. Paris. Presses de la Renaissance. Paris. 1979

² Botelho, João Bosco. História da glândula tireoide. In: _____. *História da medicina: da abstração à materialidade*. 3ª ed. Manaus. Valer. 2014.

³ Leca, A. P. *La Médecine égyptienne au temps des pharaons*. Paris. Les Éditions Roger Dacosta. 1988.

mulher do primeiro inca, Mama Ocllo, também apresenta bócio⁴. Nessa circunstância, com a imagem mochica, sem dúvida representando, a análise crítica permanece se os artistas tiveram a intenção de reproduzir os bócios, frequente no cotidiano, ou se ocorreu por simples coincidência na escolha dos modelos.

Nada mais lúcido do que a preocupação dos anatomistas e cirurgiões em identificar a função da tireóide. Nesse sentido, no século I, Galeno sugeriu que a tireóide fosse a responsável pela lubrificação da laringe. Nas palavras de Galeno⁵: “*A cartilagem aritenóide tem utilidade análoga à da epiglote. Se os alimentos não podem penetrar na traquéia, do mesmo modo que mesmo pequenas quantidades de líquido não podem penetrar. Esta pequena quantidade de líquido lubrificada o pulmão, como as glândulas vizinhas da laringe servem para umedecer este órgão*”.

Muitos pintores impressionistas, entre os séculos 17 e 17, também pintaram mulheres com bócio. De igual modo, salvo o registro de Leonardo da Vinci, na Idade Média européia, as alterações da forma da tireóide foram registradas de modo prevalente entre mulheres⁶.

O extraordinário homem das artes e da literatura Jean Baptiste Debret esteve no Brasil compondo a Missão Francesa de 1816. Autor do livro *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil*⁷, obra que o imortalizou, em três volumes e editado entre 1834 e 1839, retratou com precisão muitos aspectos do cotidiano do Rio de Janeiro. Entre as pranchas coloridas de Debret, pela clareza do registro, se destacam os personagens com bócio. É notório o predomínio dos bócios registrados por Debret entre as mulheres escravas negras.

⁴ Guerra, Francisco. La Medicina en la América precolombiana. In: Entralgo, Laín. *Historia Universal de la Medicina*. Barcelona. Salvat. v. 1. 1976.

⁵ Galien, *Oeuvres médicales choisies I: de l'utilité des parties du corps humain*. v. 1. Paris. Gallimar. 1994.

⁶ Botelho, João Bosco. História da glândula tireoide. In: _____. *História da medicina: da abstração à materialidade*. 3ª ed. Manaus. Valer. 2014.

⁷ Debret, Jean Baptiste. *Viagem pitoresca e Histórica ao Brasil*. São Paulo. Ed. USP. 1989.

A Ética como valor fundamental na formação médica ao longo da História.

Prof. Carlos Francesconi

Prof. Titular, Departamento de Medicina Interna da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Em uma perspectiva histórica, os princípios éticos na medicina foram pela primeira vez enunciados por Hipócrates (nascimento a.C., em Cós; morte em 370 a.C. na Tessália). Dentro dos documentos resgatados daquela época, podemos encontrar muitos que representam a base da medicina como ciência. Reconhece-se que naquele momento houve pela primeira vez a valorização da obtenção de forma sistemática da história clínica dos pacientes, o exame físico, o diagnóstico e o prognóstico das doenças. Paralelamente data, provavelmente, desta época o chamado Juramento Hipocrático, que estabelecia os princípios éticos para o exercício da profissão de médico. Parece-nos irrelevante se foi o próprio Hipócrates que o tivesse redigido ou se ele foi desenvolvido por seus discípulos - dúvida que permanece presente até os dias atuais. O que realmente importa é o seu conteúdo e o valor dos preceitos morais que o compõe.

Ao longo do tempo ele foi adaptado à época cristã, após a cristianização da Europa, onde houve a remoção da citação de deuses e deusas, bem como a retirada da proibição da divulgação conhecimentos médicos, do conceito ritualístico de professor como pai e da proibição contra a realização de cirurgias. Houve também um reforço na proibição do aborto.

Somente no século XVIII questões éticas do exercício da medicina voltam a ser discutidas na forma de códigos de conduta (Thomas Percival) na Inglaterra.

O desenvolvimento da tecnologia médica a partir da segunda metade do século XX, trouxe consigo novos dilemas éticos que não estavam contemplados, no já velho, juramento hipocrático.

As principais questões surgidas ao longo do tempo diziam respeito a: acesso à hemodiálise (inicialmente); o desenvolvimento de respiradores; transplantes de órgãos; pesquisa em humanos; direito da mulheres ao aborto; valorização da autonomia na relação médico-paciente; questões relacionadas à micro e macro-alocação de recursos na saúde; terapia e manipulação genética, entre outros. Nos dias atuais permanece presente o princípio que a cada tecnologia inovadora desenvolvida, via de regra, novo dilema ético é criado.

O juramento hipocrático, no entanto permanece atual. A maioria das faculdades de medicina utiliza uma de suas formas simplificadas nas cerimônias de colação de grau. Caberia às faculdades de medicina incluir, em algum momento de sua matriz curricular, uma discussão acadêmica com o corpo discente do seu significado e relevância. Compartilho com pensamento e afirmação do Prof. Joffre Rezende quando refere que o juramento deve ser visto como um "patrimônio da Humanidade por seu elevado sentido moral e durante séculos tem sido repetido como um compromisso solene dos médicos ao ingressarem na profissão."

TRABALHOS
Apresentação Oral

A ASSEPSIA DAS MÃOS DE SEMMELWEIS: DA FEBRE PUERPERAL À SUA PROFILAXIA

Ana Carolina Ballardin*

Luísa Serafini Couto*

Maria Helena Itaqui Lopes**

*Estudantes de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS)

**Médica Gastroenterologista, Doutora em Clínica Médica, Professora e orientadora do Curso de Medicina da UCS

Introdução

Durante muitos séculos a origem das doenças foi explicada de maneira especulativa, o que dificultava tratamentos e prevenções. Dessa forma, acontecia a febre puerperal, no século XIX, que matou muitas mulheres. Mesmo com os esforços dos médicos, foi apenas com um em particular, Ignaz Philipp Semmelweis, em 1847, que a doença viria a ser controlada pela higiene correta das mãos. Esta pesquisa visa compreender como Semmelweis reagiu frente a febre e como que ele pensou em uma solução pouco comum para a época. Para isso, foram buscadas referências teóricas por meios escritos e eletrônicos, utilizando-se os indexadores febre puerperal e história da medicina. Após interpretamos as informações encontradas para organizá-las e expressá-las de forma a cumprir com objetivo histórico e informativo do trabalho.

O Médico

Ignaz Philipp Semmelweis, nascido em 1818, em Buda (Hungria), formou-se médico na Universidade de Viena em 1844. No mesmo ano recebeu o Certificado de Mestre em Obstetrícia, área em que passou a atuar na maternidade escola do Hospital Geral de Viena (*Allgemeine Krankenhaus*). Ali, a obstetrícia era dividida em: Primeira Clínica, composta por médicos e estudantes; e a Segunda Clínica, por parteiras.

Na vivência dentro da maternidade, Semmelweis presenciou diversas mulheres morrerem com a febre puerperal frente a uma etiologia desconhecida. Ao pensar em explicações para esse mal, passou a crer na presença de fatores inerentes à Primeira Clínica, já que essa apresentava maior quantidade de casos em relação à Segunda Clínica e aos partos realizados fora do hospital.

A Procura de Hipóteses

Pensando na diferença de mortalidade entre as clínicas, notou que a reintrodução das autópsias aumentou a mortalidade pela doença. Após, com a morte de Jacob Kolletschka, que havia falecido com sintomas comuns aos das mulheres com a febre, devido um ferimento de bisturi durante uma dissecação, Semmelweis pode concluir a causa da febre: transmissão de partículas de cadáveres da mão de médicos para a genitália das mulheres.

A Lavagem Das Mãos

Diante da descoberta, Semmelweis instituiu a lavagem das mãos com cal clorada ao entrar na sala de parto para destruir o material cadavérico. Após a admissão de uma paciente com câncer de útero infectado, em 1847, Semmelweis percebeu ser necessária a lavagem, também, após exames em que as mãos entrassem em contato com secreções. Tais soluções mostraram-se impressionantemente eficazes.

As Reações da Comunidade Médica

Embora positivos, os resultados de Semmelweis foram considerados ingênuos pela comunidade médica. Frente a isso, o obstetra foi demitido da maternidade e passou a lecionar obstetrícia na Universidade de Pest. Em 1861 publicou a obra “Etiologia, Conceito e Profilaxia da Febre Puerperal”. Porém, a rejeição de suas ideias o levou a uma doença mental, tendo inclusive sido internado em um manicômio. Em 1865 faleceu vitimado por uma septicemia, decorrente de um ferimento no dedo durante uma de suas últimas autópsias.

A Comprovação da Genialidade de Semmelweis

Percebe-se a higienização proposta por Semmelweis como um ato essencial na assistência hospitalar devido à facilidade da contaminação das mãos de profissionais, já que dentre os microrganismos aptos à transmissão cruzada encontram-se diversas bactérias, vírus e fungos. Na atualidade, tem-se clareza do quanto essa higienização das mãos, proposta por Semmelweis é importante. Diversos estudos comprovam isso. Cita-se um estudo sobre uma infecção causada por bacilos Gram-negativos que foram associados à deficiente higienização das mãos em uma unidade de neonatologia de um hospital brasileiro (PESSOA-SILVA, C.L et al. Infection due to extended-spectrum beta-lactamase-producing *Salmonella enterica* subsp. *enterica* serotype *infantis* in a neonatal unit. *J. Pediatr.*, v.141, n.3, p. 381-7, 2002).

Conclusão

Por meio do presente estudo, destaca-se a imensa colaboração de Semmelweis para a instauração da noção coletiva sobre a importância do ato de lavar as mãos como um controle de infecção hospitalar eficaz e indispensável. Entretanto, a execução dessa recomendação persiste inferior ao necessário - adesão de 40% da população médica, em média (WENZEL, 2003, apud ANVISA). Devido a esse contexto, torna-se importante o estudo do surgimento dessa prática e das evidências que corroboram para que ela seja considerada o principal procedimento asséptico.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (MINISTÉRIO DA SAÚDE). Higienização das mãos: Segurança do paciente. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicos/audes/manuais/paciente_hig_maos.pdf>. Acesso em: 28 maio 2017.

CALLEGARI, Desiré Carlos. **A assepsia das mãos na prática médica: A complexa descoberta da simplicidade.** Revista Ser Médico, ed. 51, abr. 2010. Disponível em: <<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=480>>. Acesso em: 26 maio 2017.

CARVALHO, Marinilda. **O estranho Semmelweis e um mistério milenar.** Revista Radis, [S.l.], n. 51, nov. 2016. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/51/comunicacao_e_saude/o-estranho-semmelweis-e-um-misterio-milenar>. Acesso em: 26 maio 2017.

DA SILVA, Marcos Rodrigues; MATTOS, Aline de Moura. **Ignaz Semmelweis e a febre puerperal: algumas razões para a não aceitação de sua hipótese.** Filosofia e História da Biologia, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 85-98, 2015. Disponível em: <http://www.abfhib.org/FHB/FHB-10-1/FHB-10-1-06-Marcos-R-Silva_Aline-M-Mattos.pdf>. Acesso em: 26 maio 2017.

DECOURT, Luiz Vénere. **Conquista com Sofrimento: Semmelweis e a Febre Puerperal.** Disponível em: <<http://www.incor.usp.br/conteudo-medico/decourt/semmelweis.html>>. Acesso em: 27 maio 2017.

GOTTSCHALL, Carlos A. M. **Pilares da Medicina: A construção da Medicina por seus pioneiros.** Editora Atheneu, 2007.

Ignác Semmelweis. Disponível em: <<http://semmelweis.hu/english/the-university/history/ignac-semmelweis/>>. Acesso em: 26 maio 2017.

SEMMELWEIS, IgnazPhillipp. **Etiología, concepto y profilaxis de lafebre puerperal.** Disponível em:

<<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFBnx1bmlkYWWRpaWlwc3xneDoyOTlhMmUzN2ZjZDk3M2http://www.scielo.br/pdf/%0D/physis/v17n1/v17n1a03.pdfY2>>. Acesso em: 01 jun. 2017.

Título: A Clorpromazina e a Revolução nos Leitos Psiquiátricos

Autores: Andréia Batistella, Bruna Lovato, Rafael de Carvalho Marcondes. Acadêmicos de Medicina.

Orientador: Carlos Gomes Ritter

Instituição de ensino: Universidade de Caxias do Sul

INTRODUÇÃO

A psiquiatria evoluiu a passos largos no último século. Os avanços da neurociência e da psicofarmacologia tornaram possível, e rotineira, a ressocialização do doente mental. O objetivo desse trabalho é explicitar a importância histórica da Clorpromazina como o primeiro antipsicótico e os impactos da sua descoberta no tratamento da doença mental grave.

DESENVOLVIMENTO

BREVE HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA (do séc. XV ao XX)

Antigamente, os transtornos mentais eram associados à religião; no século XV, por exemplo, a psicose era considerada bruxaria, e o tratamento era ser queimado vivo. Com o surgimento das indústrias e do Iluminismo, a ciência médica se desenvolveu e, consequentemente, a visão mística das doenças se atenuou. Contudo, os distúrbios da mente se tornaram um fator de isolamento social, pois os considerados “loucos” eram enviados a áreas afastadas das cidades, onde eram tratados pelos alienistas. No século XIX, o francês Philippe Pinel, precursor das práticas humanitárias para doentes mentais, apresentou uma nova proposta de manicômio onde os pacientes recebiam atenção e eram tratados com respeito e dignidade. No final desse mesmo século, afloraram novas percepções acerca da mente e do comportamento: a psicanálise de Sigmund Freud e o Behaviorismo de J. B. Watson. No entanto, até que ponto a psicoterapia conseguia auxiliar os portadores de doenças mentais graves? Os casos que não eram solucionados com psicoterapia eram encaminhados aos hospícios. No século XX, os hospícios se tornaram prisões insalubres, onde eram enviados, além dos doentes, todos que se destoavam do considerado normal à época: esquizofrênicos, homossexuais,

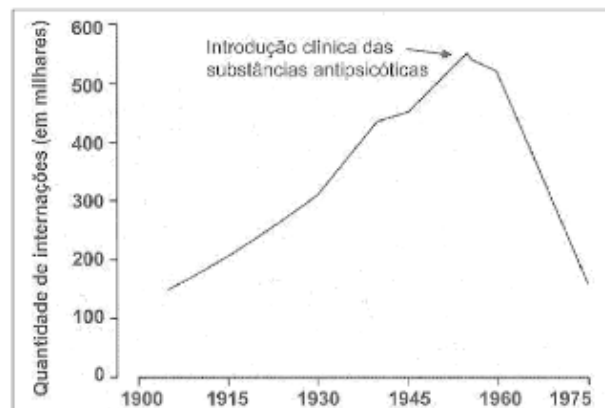
depressivos. Lá recebiam tratamentos esdrúxulos para melhorarem seus desvios comportamentais, como terapia do sono profundo, piroterapia, e em casos mais severos, lobotomia frontal.

O ACASO DA DESCOBERTA

Em 1949, Henri Laborit, cirurgião francês, buscava uma maneira de evitar o choque no pós-operatório. Na época, acreditava-se que ele era causado por uma resposta autônoma exagerada ao estresse e que se esta fosse bloqueada, seria possível garantir mais segurança nos procedimentos. O médico francês percebeu que quando administrava nos pacientes doses elevadas de Clorpromazina, um anti-histamínico, antes da cirurgia, eles tornavam-se indiferentes ao procedimento e necessitavam de doses menores de anestésico. Essas mudanças fizeram Laborit se questionar sobre os efeitos da Clorpromazina nos pacientes psiquiátricos. Ele, ao ir de encontro à crença da época, de que apenas sedativos fortes - como opiáceos e benzodiazepínicos - podiam controlar os sintomas psicóticos, não recebeu apoio. Porém, em 1952, convenceu Pierre Deniker, psiquiatra francês, a administrar Clorpromazina a um psicótico. Imediatamente o paciente tornou-se mais calmo e, após três semanas de tratamento, recebeu alta do hospital.

A ASCENSÃO DO MEDICAMENTO

O desenvolvimento original de Clorpromazina foi iniciado pela Laboratoires Rhône-Poulenc e, devido ao sucesso do seu uso, a empresa farmacêutica Smith, Kline & French comprou seus direitos. Em 1952, os psiquiatras Delay e Deniker apresentaram diversos informes científicos sobre a eficácia da Clorpromazina nos estados de agitação maníaca e nas psicoses agudas. Seu uso se alastrou pelos países europeus e impulsionaram a Terceira Revolução Psiquiátrica. Em 1954, a Clorpromazina foi liberada nos Estados Unidos. Porém, os centros psiquiátricos norte-americanos sofriam forte influência da psicanálise e ofereceram resistência ao novo tratamento. A Smith, Kline & French, então, apelou aos governos estaduais, argumentando que o medicamento era capaz de dar alta aos pacientes com perspectiva de internação vitalícia. O corte de custos em saúde motivou algumas instituições a permitirem o uso do medicamento em seus pacientes. Os resultados foram excelentes e sua adoção generalizada marcou o início do fim dos manicômios e dos alienistas.



Impacto da introdução dos antipsicóticos no número de internações em hospitais psiquiátricos norte-americanos. ⁶

CONCLUSÃO

O uso da Clorpromazina fez milhares de pacientes, antes aprisionados em manicômios, retornarem ao convívio familiar. Com isso, houve uma diminuição brutal na quantidade de leitos psiquiátricos e, conseqüentemente, no investimento público, o que agradou os gestores da saúde e contribuiu, também, para sua rápida aceitação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 LIEBERMAN, J. A. Psiquiatria uma história não contada. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2016.
- 2 MAZANA, J. S. PEREIRA, J. CABRERA, R. Cincuenta años de clorpromazina. Revista Española de Sanidad Penitenciaria, v. 4, n. 3, p. 101-113, 2002.
- 3 BAUM, W. M. Compreender o Behaviorismo. Comportamento, cultura e evolução. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- 4 ANTUNES, E. H. Psiquiatria, loucura e arte. São Paulo: Edusp, 2002.
- 5 FONTE, E. M. M. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil, v. 1, n. 18, 2012.
- 6 MEYER, J. S. OUENZER, L. F. Psychopharmacology. Drugs, the Brain and Behaviour. Sunderland, EUA: Sinauer associates, 2004.

Universidade de Caxias do Sul

A contribuição da Primeira Guerra Mundial no avanço da medicina

Laiz Cristina Follmann de Fraga¹

Juliana Goulart Machado²

Introdução:

No final do século XIX, início do XX a Europa vivia o período que ficaria conhecido como a Belle Époque. Foi uma era de descobertas, de novas tecnologias, de invenções como o cinema, telefone, de avanços na medicina, engenharia, arquitetura e demais áreas do conhecimento humano. No campo das artes se destacava o movimento da Art Nouveau. A humanidade vivia a sua “Era de Ouro” face aos progressos científicos e culturais. Mal sabiam que os destaques ao belo, às ciências, ao divertimento e à crença em um futuro promissor, acabariam em um cenário de destruição e mortes sem precedentes na História. Mesmo com todos os horrores, destruição e mortes a Primeira Guerra mundial propiciou alguns avanços importantes para a medicina.

Desenvolvimento:

A Primeira Guerra Mundial (1914-1918), combate que ocorreu na Europa e que envolveu diversos países de outros continentes, teve diversos fatores que corroboraram para a eclosão do conflito. Com o processo de unificação da Alemanha, ao final da guerra Franco-Prussiana, em 1871, a França perdeu seu território da Alsácia – Lorena, isso despertou o espírito de Revanchismo no povo francês. Juntamente a isso havia o movimento do Pan-Germanismo, o qual pretendia unir todos os povos de origem germânica, ou seja, Dinamarqueses e Holandeses.

¹autora: Graduada de Medicina pela Universidade de Caxias do Sul.

²orientadora: graduada em História pela Universidade de Caxias do Sul, Especialista em Metodologias para o Ensino de História e Geografia pela UNINTER, Mestranda do PPGHIS- Mestrado Profissional em História pela Universidade de Caxias do Sul.

Ainda, a Sérvia, uma nação independente, também almejava unificar os povos de origem Eslava, que habitavam a região dos Balcãs formando assim a Grande Sérvia. Entretanto, uma parte dos Eslavos estava sob domínio do império Austro-húngaro e a outra sob domínio do império Otomano. A Rússia apoiava as lutas dos Sérvios, com o intuito de consolidar o Pan-Eslavismo, uma união de todos os povos eslavos, da qual seria a líder. Contudo, a Grã-Bretanha, que dominava o comércio marítimo na época, via o desenvolvimento da frota Alemã como uma ameaça a sua poderosa marinha.

Cabe ainda destacar o Império Austro-húngaro, formado pelas etnias: Húngaros, Tchechos e Croatas, os quais almejavam a independência. Em meio a essa tentativa de união de povos, o fator do Nacionalismo, acirrava as rivalidades entre as nações. Antevendo um possível conflito, alguns países europeus se uniram em prol de cooperação militar em caso de guerra, formando assim a Tríplice Aliança (ou Força Central), formada pela Áustria-Hungria e Itália. E Tríplice Entente (ou Aliados) formada pelos países da França, Rússia e Inglaterra. Com isso se estabeleceu a Paz Armada, nenhum país atacaria em função do poderio bélico do outro.

No dia 28 de julho de 1914, em Sarajevo na Bósnia, um jovem Nacionalista Sérvio Grivilo Princip atirou e feriu mortalmente o arquiduque Francisco Ferdinando herdeiro do Império Austro-Húngaro e sua esposa Sofia. Este acontecimento foi o Estopim para o início da Grande Guerra

A Áustria declarou guerra à Sérvia, acusando-a de ser a mandante do crime. Assim, devido às alianças a Rússia apoiou a Sérvia, a Alemanha apoiou o império Austro-Húngaro e a França defendeu a Rússia. Estava instalado o conflito. O que seria a guerra para acabar com todas as guerras, se tornou um horror jamais visto, nunca houve tantas mortes. Novas e poderosas armas como tanques de guerra, fuzis, aviões, submarinos, e armas químicas como gás mostarda, foram utilizadas pela primeira vez em conflitos.

Este trabalho tem como objetivo demonstrar que a Primeira Guerra Mundial corroborou para o avanço da medicina. Esses progressos surgiram em decorrência da grande demanda por socorro, entre eles podemos elencar: as punções endovenosas, amputação de membros, como eram a vida dos

soldados nas trincheiras, lugares extremamente insalubres, como eram tratados os corpos dos soldados mortos, quais foram os traumas psicológicos causados, entre outros.

Como hipótese podemos inferir que se não houvesse a guerra, a medicina teria a mesma evolução? Talvez evoluísse, mas não com a mesma intensidade e com certeza bem mais lentamente. Como marco temporal será utilizado o período de desenvolvimento do conflito (1914-1918). A metodologia constituirá em uma revisão bibliográfica pertinente ao tema história e medicina.

Considerações Finais:

A motivação para esse trabalho foi a indagação de como o ser humano consegue aniquilar seu semelhante em contraste com os princípios da medicina: “Curar às vezes, aliviar frequentemente, confortar sempre.”(REZENDE, 2009. P.55-59) Hoje, considerados procedimentos comuns e corriqueiros, para a época foram de suma importância, ou seja, a Grande Guerra propiciou avanços e melhoras na medicina.

Referências:

REZENDE, JM. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina.** São Paulo: Editora Unifesp, 2009. Curar algumas vezes, aliviar quase sempre, consolar sempre.

ORLANDO, José Maria. **Vencendo a Morte.** São Paulo - Sp: Matrix, 2016.

HOBBS, Eric. **Era dos extremos: o breve século XX: 1914-1991.** São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

GOFFI, Fábio Schmidt. **Técnica Cirúrgica: Bases Anatômicas, Fisiopatológicas e técnicas da Cirurgia.** 4. ed. São Paulo - Sp: Atheneu, 2007.

MARGOTTA, Roberto. **História Ilustrada da Medicina.** São Paulo - Sp: Manole Ltda, 1998.

A CONTRIBUIÇÃO DE PAPANICOLAU PARA A SAÚDE DA MULHER: A PREVENÇÃO E A DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Gabriele Rech Giazzon*, Maria Paula Sandri Facchin*, Marina Passuelo Gazzola*,
Maria Helena Itaqui Lopes **

*Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS)

**Médica Gastroenterologista, Professora da UCS (orientadora)

Introdução

Até meados do século XIX, a saúde da mulher era centrada no ato de gestar e dar à luz; o cuidado com os problemas femininos pouco interessava aos médicos.¹ Desprovidas de recursos da medicina para combater suas doenças, as mulheres recorriam a curas informais, embasadas em fórmulas ancestrais utilizando plantas e ervas medicinais. Somente no século XIX, surgiu a ginecologia como uma especialidade médica¹ e James Marion Sims foi o precursor.² No início do século seguinte, as alterações ocorridas durante o ciclo menstrual no corpo das mulheres começaram a despertar interesse e Dr. George Nicholas Papanicolau foi o pioneiro no conhecimento dessas alterações e das características citológicas do sistema reprodutor feminino. Ele diferenciou a citologia das células cervicais normais das malignas, passando a classificá-las. Assim, seu teste, além de um grande impacto na saúde da mulher, tornou-se, o padrão-ouro na triagem do câncer de colo uterino por ser um exame de fácil manejo e acesso, de custo baixo e de interpretação precisa.⁴ Detecta cerca de 95% dos cânceres cervicais, possibilitando o seu diagnóstico precoce mudando o curso de vida de milhares de mulheres. O objetivo desse trabalho é relatar a trajetória de Papanicolau, com sua biografia e estudos para detecção de lesões precoces do colo de útero. Como metodologia utilizou-se pesquisa em bases de dados usando os indexadores "Papanicolau" e "câncer de colo de útero".

Dados biográficos de Papanicolau e sua carreira

George Nicholas Papanicolau, criador do teste que leva seu nome, nasceu em 13 de maio de 1883, em Kymi (Grécia). Graduou-se em medicina na Universidade de Atenas, aos 21 anos. Em 1907, viajou para a Alemanha para uma pós-graduação em biologia. Iniciou sob orientação do professor darwinista Ernst Haeckel. Mudou-se para Friburgo, onde trabalhou com o geneticista August Weismann. Por fim, resolveu ir a Munique para trabalhar no

Instituto de Zoologia, onde concluiu doutorado sobre diferenciação sexual, em 1910.⁵ Graças à influência de seu sogro, conseguiu um emprego no Instituto Oceanográfico de Mônaco, em 1911. Retornou à Grécia, onde serviu no Exército e conviveu com muitos voluntários gregos que haviam migrado para os Estados Unidos, despertando nele essa vontade.⁵ Em 1913, mudou-se para Nova Iorque, com apenas alguns dólares no bolso. No início, Papanicolau precisava até tocar violino em restaurantes para sobreviver.⁵ Thomas H. Morgan contratou-o para o cargo de assistente no laboratório de patologia. Em 1914, ele foi transferido para o departamento de anatomia da Universidade de Cornell, onde pôde continuar seus estudos sobre diferenciação sexual em cobaias. Pensando no fato de que a maioria das fêmeas mamíferas possui ciclo menstrual e, portanto, secreção vaginal, desenvolveu um método de estudo de esfoliação de células epiteliais relacionadas ao ciclo menstrual.⁶ Para sua surpresa, ele encontrou células com variados padrões citológicos e pôde estabelecer uma relação entre esses padrões e mudanças no ovário e no útero. Sua pesquisa foi publicada em 1917, no *American Journal of Anatomy*.⁶ Três anos mais tarde, conseguiu isolar células neoplásicas de alguns esfregaços. Em 1928, ele publicou "New Cancer Diagnosis". Essa descoberta possibilitou a detecção do câncer de colo uterino em fases iniciais da doença. Em 1928, Walter Schiller desenvolveu um teste com lugol, utilizado até os dias atuais.⁷ O diagnóstico de neoplasia uterina assintomática poderia ser feito sem biópsia. O estudo ressaltava que o método tinha pontos fortes: era simples, econômico e poderia ser amplamente utilizado. A Sociedade Americana de Câncer interessou-se pela técnica de Papanicolau. Ao aplicá-la com regularidade, as taxas de mortalidade por Câncer de Colo de Útero diminuíram drasticamente. Ele escreveu mais de 150 artigos, recebendo diversos prêmios. Faleceu aos 79 anos (1962) devido à um infarto agudo do miocárdio.⁵

A atualidade no exame do Papanicolau

O rastreamento do câncer de colo de útero no Brasil é realizado em mulheres sexualmente ativas entre os 25 e 64 anos de idade. Os dois primeiros exames devem ser feitos com intervalo anual e, se ambos forem negativos, os próximos deverão ser realizados a cada 3 anos. Ao 64 anos, caso ela não tenha apresentado história prévia de doença neoplásica pré-invasiva e tiver pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos 5 anos, o teste não é

mais necessário. O Ministério da Saúde, em 1998, criou um projeto “Viva Mulher”, padronizando a coleta do material, o seguimento e a conduta em relação às alterações presentes no exame.⁸

Considerações Finais

Dr. George Nicholas Papanicolau transformou o rumo dos desfechos dos cânceres de colo de útero e o teste Papanicolau é uma das contribuições mais importantes para a área médica, possibilitando o diagnóstico precoce de lesões precursoras do câncer de colo uterino e o declínio da mortalidade em até 70% de milhares de mulheres por essa neoplasia.⁹ Apesar do grande avanço que George Papanicolau deixou com seu legado, ainda há grandes obstáculos para serem vencidos, pois, no Brasil, por exemplo, o câncer de colo de útero ainda é a quarta causa de morte por câncer entre as mulheres.¹⁰

Referências

1. CARVALHO, Maria Cristina de Melo Pessanha; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo. **Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300026>. Acesso em: 11 ago. 2017.
2. ASTAFIEFF, Aline et al. **História da Ginecologia e Obstetrícia**. Disponível em: <<https://docslide.com.br/documents/historia-da-ginecologia-e-obstetricia-unir.html>>. Acesso em: 11 ago. 2017.
3. LIMA, Juliana Domingos de. **Anarcha, Lucy e Betsy: as escravas mães da ginecologia moderna**. 2016. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2016/12/03/Anarcha-Lucy-e-Betsy-as-escravas-mães-da-ginecologia-moderna>>. Acesso em: 11 ago. 2017.
4. TAN, Siang Yong; TATSUMURA, Yvonne. **George Papanicolaou (1883–1962): Discoverer of the Pap smear**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4613936/>>. Acesso em: 29 jul. 2017.
5. VALENCIA, José L. Fresquet. Instituto de Historia de La Ciencia y Documentación (csic-universidad de Valencia). **George Nicholas Papanicolau (1883-1962)**. 2005. Disponível em: <<http://www.historiadelamedicina.org/papanicolau.htm>>. Acesso em: 13 jul. 2017.
6. PAPSOCIETY (Org.). **Dr. George Nicholas Papanicolaou**. Disponível em: <<http://www.papsociety.org/gpbio.html>>. Acesso em: 29 jul. 2017.
7. HEALIO (Org.). **George Nicholas Papanicolaou — 1883-1962**. Disponível em: <<https://www.healio.com/hematology-oncology/gynecologic-cancer/news/print/hemonc-today/{0cf77692-00ab-40ea-9085-eacc638a63cf}/george-nicholas-papanicolaou--1883-1962>>. Acesso em: 10 ago. 2017.
8. BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**. 2016. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/DDiretrizes_para_o_Rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2017..
9. GINECOLOGIA E PREVENÇÃO. **PREVENÇÃO CONVENCIONAL – O “PAPANICOLAOU”**. Disponível em: <<http://www.ginecologiaeprevencao.com.br/thinprep/paciente/historico.html>>. Acesso em: 29 jul. 2017
10. INCA. **Câncer de Colo do Útero**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoos_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/conceito_magnitude>. Acesso em: 29 jul. 2017

Título: A conturbada história da descoberta da insulina

Autores: Aline Spiazzi¹ e Crislli Preussler Chiaradia¹

Orientador: Daniel Panarotto

Instituição: Universidade de Caxias do Sul

1- Acadêmica de Medicina da UCS.

Introdução

Este trabalho conta a saga dos pesquisadores responsáveis por uma das maiores revoluções da medicina no século XX: a descoberta da insulina. O isolamento e administração da insulina em seres humanos significou a diferença entre a vida e a morte para pacientes diabéticos, especialmente para os com diabetes tipo 1. Como consequência da maior longevidade proporcionada pelo tratamento adequado, os portadores de diabetes passaram a apresentar as consequências a longo prazo da hiperglicemia, que eram pouco conhecidas até então.

Desenvolvimento

A primeira descrição conhecida da diabetes mellitus (DM) ocorreu no Egito, sendo relatada no papiro de *Ebler*, em torno de 552 AC. No entanto, até o início do século XX, nenhum tratamento para diminuir a glicemia era realmente eficaz. Entretanto, nas décadas finais do século XIX e no início do século XX foram descobertos inúmeros aspectos relacionados à anatomia e fisiologia pancreáticas.

Nesta época havia uma verdadeira corrida para se isolar um extrato pancreático útil para administração em humanos. Dentre estes, alguns chegaram mais longe, como Georg Ludwig Zuelzer, com o 'acomatol', e Nicolas Paulesco, com a pancreína.

Porém, somente em 1920, Frederick Grant Banting teve uma ideia de como isolar a chamada "secreção interna" do pâncreas. Decidiu propor seu método ao consagrado professor de fisiologia, John James Rickard Macleod, da Universidade de Toronto. Conhecedor dos esforços realizados até então para se obter um extrato pancreático útil, Macleod encarou com ceticismo a proposta de Banting, cuja maior experiência advinha das cirurgias ortopédicas

que fizera durante a Primeira Guerra Mundial. Relutante, Macleod cedeu 10 cães, um assistente (Charles Best) e um pequeno laboratório fora de uso para o início da pesquisa.

A ideia de Banting era que, se os ductos pancreáticos fossem ligados, haveria uma degeneração dos ácinos e, assim, seria possível obter uma secreção pancreática interna sem a externa. Em 17 de maio de 1921, Banting e Best buscaram obter o extrato contendo a secreção interna, conforme o planejado, e o injetaram em cães pancreatectomizados. Apesar dos esforços, o experimento foi desastroso, pois 7 dos 10 cachorros morreram.

Durante os meses seguintes, Banting e Best trabalharam com afinco e foram melhorando os procedimentos para obtenção do extrato, assim como a técnica de pancreatectomia, com base mais no método de tentativas e erros do que embasados de um sólido conhecimento teórico.

Em dezembro, obtiveram sucesso, ao usar álcool para preparar o extrato fetal de um vitelo, o que motivou Macleod a convidar o bioquímico James Bertram Collip, a juntar-se ao grupo. Collip introduziu importantes melhorias ao método de Banting e Best e estes esforços culminaram com a purificação e, conseqüentemente, o isolamento da insulina, chamada então de isletina. Seu trabalho foi fundamental para que o extrato pudesse ser utilizado em humanos, pois reduziu a taxa de reações adversas na aplicação subcutânea.

Finalmente, em 11 de janeiro de 1922, um adolescente diabético de 14 anos, Leonard Thompsom, recebeu a primeira injeção do extrato de Banting e Best. Thompsom, cujo diabetes fora diagnosticado aos 11 anos, estava em tratamento com a dieta da inanição de Allen, que era o melhor meio disponível até então, para prolongar a vida de pacientes diabéticos. A primeira injeção levou a um abscesso local, sem apresentar efeito na cetose, além de ter tido mínima diminuição da glicemia. Porém, com aplicações diárias mais purificadas, obteve melhora da glicosúria e a cetonúria desapareceu. Ele sobreviveu até os 27 anos, quando faleceu em decorrência de uma pneumonia. No mês seguinte, mais seis pacientes receberam insulina. Estes casos iniciais foram apresentados na publicação “Pancreatic Extracts in the Treatment of Diabetes Mellitus”.

No ano seguinte, Banting e Macleod receberam o Prêmio Nobel de Medicina. Banting achou a nomeação de Macleod injusta, pois entendia que ele

havia contribuído muito pouco para a pesquisa. Como forma de homenagear Best, Banting dividiu seu prêmio com ele. Macleod fez o mesmo com Collip.

Uma dificuldade prática com o uso da insulina era a sua curta duração – cerca de 4 horas –, o que demandava múltiplas aplicações diárias para a obtenção de um controle glicêmico adequado. Hans Christian Hagedorn contribuiu para resolver este problema, ao descobrir que a adição de uma proteína do peixe, a protamina, aumentava a duração da insulina. A Neutral Protamine Hagedorn (NPH) foi então lançada em 1936. Além disso, a concentração da insulina foi progressivamente aumentada, de 10 unidades por ml para 80 unidades e depois para 100 unidades por ml, a qual é empregada até os dias de hoje.

Outro problema com insulinas produzidas nesta época eram as impurezas que continham, o que provocava abscessos e alergias após sua aplicação. As insulinas bovinas eram particularmente problemáticas, o que motivou o desenvolvimento, em 1973, de uma insulina mais semelhante geneticamente a do ser humano, originada de material suíno.

Conclusão

Em suma, por ser um fato de tanta importância, não surpreende que sua história envolva inúmeras divergências, tentativas, falhas e conflitos, como os narrados neste trabalho. Contudo, tais fatos tornam-se insignificantes diante do resultado final destes estudos. A descoberta da insulina é, sem dúvida, um dos maiores marcos da história da Medicina, visto que mudou para sempre a vida de milhões de pessoas e permitiu um melhor entendimento de uma doença com tamanho impacto na saúde mundial.

Referências Bibliográficas

1. BLISS, Michael. The Discovery of Insulin: twenty-fifth anniversary edition. 25th. Chicago: University Of Chicago Press, 2007;
2. HERDER, Wouter W. de. Heroes in endocrinology: Nobel Prizes. Endocrine Connections, Rotterdam, v. 3, n. 3, p.94-104, 23 jul. 2014;
3. ROSENFELD, Louis. Insulin: Discovery and Controversy. Clin Chem, Brooklyn, v. 48, n. 12, p.2270-2288, dez. 2002.

A Evolução da Medicina em Pelotas

Do ontem para o amanhã

Acadêmicos: Isabel Hahn Miranda, Natália Zanini e Kevin Maahs Klein

Orientador: José Luiz Pozo Raymundo

Instituição: Universidade Federal de Pelotas

Introdução: A primeira instituição hospitalar do Brasil foi a Santa Casa de Misericórdia de Santos, fundada em 1542. Já a primeira escola médica do país só veio séculos mais tarde, em 1808 quando Dom João VI sentiu a necessidade de desenvolver o estudo científico em saúde para uma melhor assistência à família real que acabava de chegar à colônia. Desde então até os dias atuais muitas mudanças ocorreram em nosso país, ficamos independentes, viramos república e conquistamos a democracia e, enquanto todos esses primeiros passos foram sendo dados pelo ainda jovem Brasil, nossa medicina também caminhou. A história política está presente em nossos livros, já nossa história médica muitas vezes se perdeu nos corredores de hospitais, enfermarias e leitos de pacientes. E, por esse motivo, resolveu-se criar em Pelotas um projeto de resgate da história da medicina da cidade, com a finalidade de resgatar as linhas da história já escritas pelos tantos médicos que por ali passaram e que estavam perdidas nas paredes dos hospitais, nas salas cirúrgicas, nos laboratórios de patologia e também nas salas da Leiga e da Católica (apelidos carinhosos dos pelotenses para as duas faculdades de medicina da cidade, a da UFPel e da UCPel respectivamente). Este trabalho por sua vez pretende apresentar esse projeto ainda em andamento e mostrar como ele conseguiu reunir e integrar médicos de todas as gerações com a finalidade de contar a história da nossa medicina e somar experiências.

Desenvolvimento: O projeto é composto de reuniões mensais onde em cada encontro uma especialidade é abordada, começando com a introdução dessa por um médico residente que situa a especialidade no contexto mundial, brasileiro e pelotense. Esse jovem médico usa cerca de 15 minutos para contar à platéia quando a especialidade surgiu no mundo, quando começou a ter expressão em nosso país e quais os momentos relevantes, então passa a palavra para os médicos mais antigos. No desenvolver do projeto os autores preocuparam-se com as principais coisas para o ocorrer de cada encontro até os mínimos detalhes. A escolha das especialidades se deu conforme a prevalência na cidade de médicos experientes nessa área e também pela importância que

essa possuía para a comunidade acadêmica, nessa escolha também foi levado em consideração a idade já avançada de muitos médicos que foram marcantes para Pelotas, colocando-os em prioridade. Os médicos participantes como porta-vozes de nossa história em cada reunião foram escolhidos pelos critérios de idade, atuação acadêmica e pelo seu envolvimento com a população. O dia e horário dos encontros ficou fixado como sendo toda a primeira sexta-feira de cada mês às 19h. Consideramos isso importante, pois como esse projeto se destina a integração entre as gerações médicas acreditamos que precisava-se de um horário em que não fosse difícil para os mais velhos saírem de suas casas, mas que também não ocupasse horário nobre de trabalho dos mais atuantes. O local do evento escolhido pelos autores foi a Associação Médica de Pelotas, lugar este que mantém sempre suas portas abertas para todos os médicos e acadêmicos de medicina da cidade, sempre incentivando projetos de cunho médico com relevância científica e social. Outra preocupação importante no desenvolver desse projeto foi como atingir profissionais médicos de todas as idades, uma vez as diferentes gerações interagem e se comunicam de maneira distinta. Para isso os autores criaram três modos de divulgação do evento, mídia eletrônica, por meio da criação de eventos na rede social facebook e enviando convites por e-mail, mídia visual, com a colocação de cartazes de divulgações nos painéis dos principais hospitais e centros universitários da cidade e finalmente mídia impressa e unipessoal, a qual é considerada a mais importante, pois foi com o desenvolvimento de convites nominais para os médicos mais velhos que se conseguiu a presença de figuras que já se retiraram do cenário clínico, mas que ao sentirem-se valorizadas e honradas com esta carta pessoal fizeram-se presentes em sucessivas reuniões do projeto.

Apesar de todos esses cuidados no desenvolvimento do projeto foram encontradas diversas dificuldades que inicialmente surpreenderam. Os convites nominais tiveram de ser entregues pelos próprios autores nos consultórios dos médicos ainda atuantes e nas casas dos já aposentados quando encontrados os endereços, no entanto ao chegar em algumas destas residências depararam-se com velhos mestres já abalados pelos adventos da idade. Então percebeu-se que esses apesar de demonstrarem satisfação com o convite e com a ocorrência dos encontros, que lhes permitiriam rever velhos amigos, possuíam dificuldades de locomoção e foi aí que ficou evidente a importância de se oferecer algum auxílio para tê-los nas reuniões, assim, os autores muitas vezes buscaram-lhes em suas casas. Quando da escolha dos convidados mais velhos uma das dificuldades encontradas foi delimitar-lhes o tema com clareza, pois é preciso ter tato quando se pede para alguém muito experiente abrir as portas de sua história, contando

apenas fatos marcantes da evolução da especialidade em pauta, tentando deixar de lado conquistas de cunho muito pessoal. Já em relação a duração de cada reunião a ideia inicial era que o residente usasse 15 minutos para introduzir e na sequência os convidados ganhassem a palavra para contar ao público as suas vivências desbravando a especialidade no interior quando os recursos ainda eram muito escassos e, para isso, acreditava-se que precisariam de cerca de 30 a 40 minutos cada um dos dois médicos da mesa. Contudo os autores perceberam que a maioria deles se sentia tão valorizado e tão bem revivendo esse passado que em muitas situações se confundiram a história da medicina com a história de suas próprias vidas tomando assim mais tempo do que era de se esperar.

Conclusão: Agora com uma soma de 6 encontros já realizados foi possível aos autores a percepção da importância que os mais velhos deram ao projeto. Eles encontraram nessas reuniões além de um ponto de rever os amigos, mas também um local para reviver suas histórias, sentido que tiveram valor para uma sociedade que achavam já ter esquecido-os. Além deste reconhecimento que pode ser dado ainda em vida aos desbravadores da medicina da cidade o projeto teve uma grande conquista que foi a integração entre as gerações dos médicos que fizeram a medicina de ontem e dos que começam a fazer a do amanhã. E assim evolui não só a medicina em Pelotas, mas também sua história.

Referências bibliográficas

- HOLLINGHAM, Richard. Sangue e Entrranhas: a assustadora história da cirurgia. São Paulo: Geração Editorial, 2011.
- GORDON, Richard. A assustadora história da medicina; 9a ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1997.
- ROONEY, Anne. A história da medicina: das primeiras curas aos milagres da medicina moderna. São Paulo, SP: M. Books do Brasil, 2013.
- PORTER, Roy. Cambridge: história da medicina. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, 2008.
- ALLAMEL-RAFFIN, Catherine; LEPLÉGE, Alain; MARTIRE JÚNIOR, Lybio. História da medicina. Aparecida, SP: Idéias e Letras, 2011.
- JOSÉ, Babini; BELLO-RODRÍGUEZ, L. Historia de la Medicina. Gedisa Editorial, 1998.
- QUEVEDO, Éverton; POMATTI, Angela Beatriz; MENDES, Paulo de Argollo. Museu de História da Medicina – MUHM: um acervo vivo que se faz ponte entre o ontem e o hoje. Porto Alegre, RS: Evangraf, 2016.

A febre tifoide é uma moléstia que tende a desaparecer nas vilas, cidades e capitais saneadas: práticas terapêuticas e prevenção da doença em Porto Alegre, no início do século XX.

Letícia Guimarães da Silveira*

Leonor C. Baptista Schwartzmann**

Introdução

Nas décadas iniciais do século XX, a febre tifoide, provocada pela bactéria *Salmonella typhi*, era uma enfermidade de notificação compulsória. Apresentava incidência elevada e alta mortalidade. A transmissão ocorria através do ciclo fecal-oral.¹ Desta maneira, era intimamente relacionada às precárias condições de saneamento. Foi considerada um problema sanitário grave, sobretudo nas cidades mais importantes do estado do Rio Grande do Sul, como Porto Alegre, Pelotas e Rio Grande.²

A relevância da enfermidade é observada a partir da experiência europeia durante a Primeira Guerra Mundial,³ enfatizada de forma frequente pelos jornais locais, bem como a constatação de sua alta incidência na capital do estado e as interferências realizadas no processo de saneamento básico.⁴

O objetivo desse trabalho é analisar a presença da febre tifoide, as práticas terapêuticas e as medidas de prevenção e de profilaxia que foram implementadas para combater a doença em Porto Alegre.

Desenvolvimento

Este trabalho foi realizado a partir de pesquisa realizada no Museu de Medicina do Rio Grande do Sul e no Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul. Utilizaram-se manuscritos, teses acadêmicas, artigos de jornais e de revistas científicas. Destacam-se o jornal *A Federação* e a revista *Archivos Riograndenses de Medicina*.

*Acadêmica da Faculdade de Medicina (FAMED) da UFRGS

** Médica, especialista em Saúde Pública, Residência em Pediatria, Doutora em História, Pesquisadora Fundação SOAD de Pesquisa

Ao fazer-se a análise de conteúdo sobre o tema nos jornais e revistas científicas, nota-se que a febre tifoide é um assunto recorrente. Vários artigos versam sobre a etiologia, os casos clínicos, os locais onde ela era identificada ou o tratamento que foi indicado. Já no primeiro número da revista *Archivos Riograndenses de Medicina*, há um artigo intitulado *O atipismo da febre tifoide em Porto Alegre*, escrito pelo Dr. Mário Totta, professor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.⁵ No mesmo fascículo, há a citação da tese do acadêmico Leonidas Palmeiro Escobar, intitulada *Do regimen dietético na febre tifoide*, que foi apresentada como condição de colação de grau da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1919.⁶

As condutas e as orientações divulgadas por médicos em jornais e revistas na era prévia à antibiótico-terapia incluíram aspectos dietéticos, usos de carvões ativados⁷, banhos, vacinação, controle de temperatura⁸, combate sistêmico às moscas, exames bacteriológicos de pessoas que tiveram contato com o doente e isolamento do paciente⁹.

As medidas de prevenção orientadas pela Diretoria de Higiene caracterizaram-se por um discurso de valorização da higiene pública e investimentos com relação ao abastecimento de água e a coleta e descarte do esgoto.¹⁰ As melhorias ocorridas em Porto Alegre incluíram: a mudança do local de captação hídrica de jusante à montante no rio Guaíba, a extensão da rede de esgotos e a interdição de poços de abastecimento com água contaminada. Observa-se, também, o olhar crítico de autoridades para com a considerada falta de higiene preponderante na época.¹¹

Considerações Finais

O presente estudo revela que a febre tifoide era uma doença endêmica na época, presente principalmente na população mal assistida em relação aos meios básicos de saneamento. Os focos epidêmicos eram também recorrentes. Contudo, devido à melhoria do saneamento e adoção de práticas de higiene, houve melhora dos indicadores da doença, com redução significativa da mortalidade.

Referências

- ¹ BENCHIMOL, Jaime; SÁ, Magali Romero. (org.) Febre Amarela, Malária e Protozoologia. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.
- ² Várias. **A Federação**. Porto Alegre, Janeiro, 1918.
- ³ A Saúde de Paris. **A Federação**. Porto Alegre. Janeiro, 1916.
- ⁴ SILVEIRA, Letícia G, SCHWARTSMANN, Leonor C B, A Febre Tifoide em Porto Alegre e a Epidemia do Colégio Militar (1926). In: Lopes, Maria Helena Itaquí, Ritter, Carlos Gomes, Guilhermano, Luiz Gustavo (Orgs). *Reminiscências da História da Medicina*. São Leopoldo: OIKOS, 2017.
- ⁵ TOTTA, Mário. O atipismo da febre tifoide em Porto Alegre. **Archivos Riograndenses de Medicina**, Porto Alegre, ano I, n. 2, p. 80, Fevereiro, 1922.
- ⁶ Faculdade de Medicina. **Archivos Riograndenses de Medicina**, Porto Alegre, ano I, n. 2, p. 40, Fevereiro, 1922.
- ⁷ Laboratorio Medico do dr. Pereira Filho. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**. Porto Alegre, anno VI, no 4, pg 38, Abril, 1927.
- ⁸ PORTO, Marques. Aspectos clínicos e profiláticos de uma epidemia de febre tifóide. **Archivos Riograndenses de Medicina**, Porto Alegre, ano v, n. 1, p. 22-27, Agosto, 1926.
- ⁹ A Febre Tifoide: Providencias e conselhos para a preservação do mal. **A Federação**. Porto Alegre. Janeiro, 1934.
- ¹⁰ RÜCKERT, Fabiano Q. A politização da higiene na imprensa do Rio Grande do Sul (1875-1930). **Revista de História Regional**, Ponta Grossa, nº 21.2, p. 621, 2016.
- ¹¹ RÜCKERT, Fabiano Q. A Intendência de Porto Alegre e o controle das águas na Primeira República. **Clio - Revista de Pesquisa Histórica**, São Leopoldo, nº 33.2, p. 139-156, 2015.

A HISTÓRIA DA ILUSTRAÇÃO MÉDICA: UMA EXPRESSÃO DE ARTE NA ANATOMIA HUMANA

Arthur Zago Krebs*, Letícia Hentz Bauer*, Maria Helena Itaqui Lopes**

*Acadêmicos de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS)

**Médica gastroenterologista, Professora da Faculdade de Medicina da UCS

Introdução

As imagens têm a capacidade de ignorar as barreiras do idioma que podem dificultar a fluidez da expressão. Estudantes de medicina dependem da ilustração para aprender anatomia e detalhes que podem ser muito sutis para as palavras escritas e faladas. Nessa perspectiva, a medicina está intimamente ligada à manutenção das descobertas e à produção de materiais que perpetuem o conhecimento e simplifiquem o entendimento das novas gerações de estudantes. O objetivo desse trabalho é destacar o caráter da ilustração científica no processo de educação médica, realizando um compêndio histórico dessa importante vertente da medicina. Dessa forma, busca-se sobrelevar a linha tênue entre arte e anatomia – dois pilares da transmissão do conhecimento na medicina. Como metodologia foram pesquisados livros, sites indexados com as palavras-chaves "anatomia" e "ilustração médica".

Galeno e a lembrança de quinze séculos

Mais importante médico durante o Império Romano, Cláudio Galeno estudou em diversos centros, situação que o permitiu construir uma vasta obra de estudos em medicina. O cientista escreveu centenas de tratados, compilando todo o pensamento médico grego e romano significativo que perdurou por quinze séculos, até a descrição anatômica impressa de Andreas Vesalius, em 1543. Galeno realizou vários estudos que resultaram na obra "Exercícios Anatômicos". Devido às proibições de dissecações em humanos, Galeno analisou animais, aplicando depois os resultados obtidos na anatomia humana, quase sempre corretamente; contudo, alguns erros foram inevitáveis devido à impossibilidade de confirmar os achados. Não obstante, o material figurado e teórico produzido pelo médico de Roma foi, indubitavelmente, um ótimo alicerce para as grandes mudanças que viriam a acontecer no estudo e no registro da anatomia nos próximos séculos.

Andreas Vesalius: o louco e o gênio

A prática da medicina pré-renascentista viu a medicina da antiguidade clássica divinizada e anteposta como infalível. Para os "loucos", contudo, que como o belga Andreas Vesalius eram capazes de ignorar as vozes do passado, um novo cenário se engendrava: por meio do árduo trabalho de dissecação, Vesalius criou um silencioso refúgio na crua anatomia do

corpo humano – um ato que lhe deu uma imensa habilidade visual e o reconhecimento de erros na obra de Galeno. Ao tornar-se professor universitário, Vesalius passou a desenhar para os seus alunos as estruturas do corpo a fim de que fosse possível a visualização instantânea daquilo que demoraria horas para ser entendido. Essa experiência trouxe a motivação para elaborar a obra *De humanis corporis fabrica*. Ao criar um livro no qual palavras são demolidas e a autoridade do passado é emudecida, Vesalius consignou-se no futuro da medicina e do mundo, forçando sua audiência a ouvir não com seus ouvidos, mas a ver com seus olhos.

Max Brödel: o artista que personificou um médico

Max Brödel foi um artista alemão que imigrou para os Estados Unidos no final do século XIX. Após alguns anos ilustrando na Alemanha, foi convidado para trabalhar na Faculdade de Medicina *Johns Hopkins*, local no qual passou dezessete anos. Ao fundar o Departamento de Medicina Artística Aplicada, procurou treinar ilustradores médicos para ajudar os médicos a verem como o corpo humano funciona, edificando profissionais com histórico científico excepcional e realização artística. A ilustração médica é uma habilidade difícil de dominar - muitas vezes o trabalho é gerado por um artista sem treinamento médico, ou por médicos com habilidades artísticas limitadas. Em uma época de constante modernização, Brödel trabalhou para encontrar um equilíbrio entre ter noções de medicina e habilidades artísticas suficientes, impulsionando o conhecimento e a transmissão do saber médico ao longo dos anos seguintes.

Frank Netter: o Michelangelo da Medicina

Nascido em Manhattan, nos Estados Unidos, o Dr. Frank Netter é celebrado como o principal ilustrador médico do corpo humano e de seu funcionamento. Netter estudou arduamente na *National Academy of Design*, e posteriormente, acabou por cursar medicina, ainda que soubesse que seu real talento estava em papel e grafite. Suas ilustrações incrivelmente detalhadas e fiéis aos órgãos vivos foram tão bem recebidas na área médica que resultaram na *Coleção Netter de Ilustração Médica*. Pelo seu requinte técnico e pelo seu caráter intelectual, o trabalho do Dr. Frank Netter lhe rendeu a alcunha de “Michelangelo da Medicina”.

Conclusão

Medicina e arte, ciência e beleza: todas parecem se encontrar no ser humano. A medicina anseia revelar a ciência do corpo humano ao passo que a arte usa as formas humanas a fim

de representar ideais de beleza em pinturas e ilustrações. Esses dois campos do empenho terreno – medicina e arte – combinam-se na conformação do ilustrador médico. Não há dúvidas de que a ilustração em um texto médico auxilia no processo de aprendizado. A arte sempre amparou a ciência na solução de seus dilemas comunicativos. Haverá, por muito tempo, a indispensabilidade da ilustração médica, contanto que hajam médicos e estudantes ansiosos em depurar os emaranhados do corpo humano e suas complexas funções. A visualização, nesse caso, é a chave para o entendimento.

Referências

- 1.ASCIAC P.P. Max Brödel (1870-1941): his astistic influence on surgical learning at Johns Hopkins Medical School. University of Ottawa.
<http://www.med.uottawa.ca/historyofmedicine/hetenyi/pace.html> Acesso em: 02 de Junho de 2017.
- 2.JOHNS HOPKINS SCHOOL OF MEDICINE. <http://medicalart.johnshopkins.edu/history-archives/> Acesso em: 25 de Maio de 2017.
- 3.MCCABE B. Max Brodel. Johns Hopkins Magazine. 31 Aug.2011.
<http://archive.magazine.jhu.edu/2011/08/max-brodel/> Acesso em: 25 de Maio de 2017.
- 4.NETTER F. M. Medicine's Michelangelo: The Life & Art of Frank H. Netter, MD. Quinnipiac University Press, 451p., 2013.
- 5.NETTER F.M., FRIEDLAENDER G.E. Frank H. Netter and a brief history of medical illustration.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3916597/> Acesso em: 01 de Junho de 2017.
- 6.NUTTON V. The Chronology of Galen's Early Career. Classical Quarterly 23:158-171, 1973.
- 7.PATEL S.K., COULWELL W.T., LIU J.K. Max Brödel: his art, legacy, and contributions to neurosurgery through medical illustration. Historical vignette.
<http://thejns.org/doi/abs/10.3171/2011.1.JNS101094?journalCode=jns> Acesso em: 02 de Junho de 2017.
- 8.PESSOA JR. O. Teoria do Conhecimento e Filosofia da Ciência I. Capítulo VIII, 2010.
<http://www.fflch.usp.br/df/opessoa/TCFC1-10-Cap08.pdf> Acesso em: 14 de Maio de 2017.
- 9.QUEIROZ C. A. F. O uso de cadáveres humanos como instrumento na construção de conhecimento a partir de uma visão bioética. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica de Goiás (Goiânia), 129p., 2005. <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/3106>. Acesso em: 14 de Maio de 2017
- 10.TINER J. H. Exploring the History of Medicine. Portland (Oregon): Master Books, 167p., 1999.

A HISTÓRIA DA LOUCURA NOS SÉCULOS XVI E XVII: UMA APROXIMAÇÃO AO PENSAMENTO DE MICHEL FOUCAULT

Sabrina Bedinot – Graduanda em Medicina pela Universidade de Caxias do Sul (UCS).

Orientador – Dr. Daniel Volquind – Doutor em Anestesiologia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), e Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Introdução

O objetivo do presente resumo é levantar algumas considerações a respeito do diagnóstico da loucura no período entre os séculos XVI e XVII, levando em consideração as reflexões de Michel Foucault na obra *História da loucura na Idade Clássica* de 1961. A proposta de análise leva em consideração o percurso histórico do tratamento médico-jurídico aplicado ao indivíduo considerado anormal, isto é, louco; tal proposta busca evidenciar os motivos subjacentes à mudança de tratamento médico – especificamente no período de transição entre a época Renascentista e Iluminista – no que diz respeito aos indivíduos considerados loucos e, portanto, ociosos.

Diante disso, o resumo centra-se na temática da história da loucura, que dialoga diretamente com a história da medicina no que se refere (a) seu campo de atuação psiquiátrico, (b) seu período de transição entre o século XVI e XVII, e ainda (c) à sua atuação geográfica: a França. Esse quadro metodológico não poderia ficar completo sem a referência específica ao tipo de pesquisa: qualitativo, ao método propriamente dito: pesquisa bibliográfica, e à técnica utilizada: a análise de conteúdo.

Desenvolvimento

Com o final da Idade Média no século XV a lepra desaparece como efeito da segregação dos infectados: a doença deixa de fazer vítimas não pelo avanço de práticas médicas, mas pela segregação forçada dos leprosos em

leprosários erguidos fora das cidades. Já no séc. XV e XVI os leprosários tornam-se lugares sem utilidade.¹ Mas a lepra, ao deixar de ter sua carga mística de castigo divino, logo foi substituída por uma nova espécie de doença, igualmente alocada em um espaço moral de exclusão: a loucura.

Porém, foram necessários dois séculos para que reações de divisão, exclusão e purificação social dominassem a loucura, pois o período Renascentista relacionava-se com a loucura de uma forma muito particular. Para Foucault², a experiência da loucura na Renascença foi o que denominou de “experiência crítica”: uma experiência da loucura na qual o homem era confrontado com sua própria verdade.³ Com isso, a loucura passa a ser compreendida como uma “forma relativa à razão ou, melhor, loucura e razão entram uma relação eternamente reversível que faz com que toda loucura tenha sua razão que a julga e controla.”⁴ A loucura foi posta em cheque pela razão Iluminista.

A experiência crítica da Renascença com a loucura desagua seus efeitos a partir da metade do século XVII: a internação dos loucos em espaços excluídos, assim como na Idade Média internava-se os leprosos não para curá-los, mas para excluí-los das cidades.⁵ É nesse momento que há uma interseção entre os campos da história da medicina, do direito e da política: o internamento no Hospital Geral não é um internamento em estabelecimento médico. O Hospital Geral é “uma estrutura semijurídica, uma espécie de entidade administrativa que, ao lado dos poderes já constituídos, e além dos tribunais, decide, julga e executa.”⁶

O objetivo de Foucault é desconstruir a ligação naturalizada entre internamento e medicina. O louco deve ser internado por motivos sociais, religiosos, políticos e econômicos, porém, não medicinais. Esse fenômeno ocorre devido a uma nova ética surgida com a ascensão da classe burguesa e do capitalismo. O ocioso e o desempregado são problemas diante dos novos valores burgueses: o trabalho e a riqueza.

¹ FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1987, p. 6.

² Ibidem, p. 26.

³ VIEIRA, Priscila Piazzentini. Reflexões sobre a História da loucura de Michel Foucault. *Revista Aulas*, n. 3, dez.-mar. 2006-2007, p. 4.

⁴ FOUCAULT, Michel. Op. cit., p. 30.

⁵ Ibidem, p. 48.

⁶ Ibidem, p. 50.

A miséria perde sua positividade mística ligada aos valores da cristandade, onipresente na Idade Média. Agora, a miséria é vista como culpa e castigo divino. A substituição da Igreja pelo Estado altera relações e os valores sociais: a miséria torna-se com o Iluminismo um obstáculo ao progresso social da burguesia, e passa de uma experiência religiosa que santifica, para uma condenação ética. Diante disso, se na Idade Média e parte da Renascença o louco era considerado um indivíduo sagrado – porque participada dos poderes místicos da miséria –; agora, a partir do século XVII a miséria é condenada pela ética protestante, e o louco será excluído – internado – pois ele é ocioso e perturba a ordem da cidade.

O internamento do louco, portanto, nunca possuiu um sentido médico, de cura e alívio do sofrimento, mas por razões bem diversas os loucos foram internados em espaços psiquiátricos. Não buscava-se a cura do louco, mas sua punição e exclusão por ser culpado de ociosidade. Assim, a internação psiquiátrica é uma construção do século XVII e assume, em sua aparência, uma vinculação com as práticas da medicina; porém, em essência, é uma invenção que condena o louco por ser incapaz de trabalhar e gerar riqueza.

Considerações finais

Por fim, e a título de considerações finais, o objetivo do resumo foi refletir a respeito do tratamento do louco no período entre o séc. XVI e XVII, utilizando como referência a obra de Michel Foucault. O estudo revelou uma interseção entre as práticas da medicina, do direito e da política. O tratamento do louco revela-se distinto entre os dois períodos históricos: na Idade Média e parte do Renascimento era considerado como um indivíduo sagrado pela Igreja diante de sua relação com a miséria, tornou-se após a metade do séc. XVII um indivíduo culpado por sua incapacidade de trabalhar. A internação do louco em hospitais psiquiátricos, portanto, ainda que sob os auspícios da cura médica, revela-se fundamentada na condenação ética de sua ociosidade.

Referência Bibliográficas

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1987.
VIEIRA, Priscila Piazzentini. Reflexões sobre a História da loucura de Michel Foucault. *Revista Aulas*, n. 3, dez.-mar. 2006-2007.

A importância de Andreas Vesalius na estruturação do ensino da Anatomia Humana

Autor: Guilherme Amaral Stangherlini (1), Orientador: Ildo Sonda (2)

1 - Acadêmico da Universidade de Caxias do Sul

2 - Neurocirurgião e Médico-Legista, professor da Universidade de Caxias do Sul

Introdução

Desde os primórdios da medicina, quando ainda a prática médica estava baseada na magia e na orientação divina dos tratamentos, os médicos buscavam o reconhecimento das estruturas que formam o corpo humano e a sua funcionalidade. Herófilo da Calcedônia (335 – 280 aC) da Escola de Alexandria, foi um destes precursores estabelecendo a prática da dissecação de corpos humanos e realizando importantes descobertas, relevantes até hoje. Entretanto, com estruturação da medicina ocidental baseada fundamentalmente na teoria humoral de Hipócrates (460 – 370 aC) incrementada por Galeno (129 - 210), não havia espaço nem necessidade de aprofundar os conhecimentos anatômicos, visto ser a explicação da saúde e da própria vida, um fato mais filosófico que fisiológico, resultando pouca ou nenhuma produção científica a partir de então (1). Às portas do Renascimento, nas universidades europeias, ainda se estudava Galeno e seus equívocos através da leitura dos textos antigos. Nesse cenário surge a figura de Andreas Vesalius (1514 - 1564) para reestruturar o ensino da Anatomia e revolucionar a Medicina.

Estudo da anatomia ao longo da história

Claudio Galeno (129 - 210), considerado o “príncipe dos médicos”, iniciou sua vida profissional atendendo gladiadores na Roma antiga e pelo seu sucesso e perspicácia progrediu até ser o médico do imperador e sua família (2). Como a prática de dissecação era proibida em pessoas, Galeno buscava identificar e descrever estruturas em animais, para posteriormente transpô-las aos seres humanos. Ele, por exemplo, identificou 7 dos 12 pares cranianos, diferenciou nervos motores e sensitivos, defendeu que a mandíbula era formada por 2 ossos e afirmou que haviam canais no septo cardíaco, por onde os humores explicados por Hipócrates se encontrariam, possibilitando a vida (3). Por 15 século foram os estudos de Galeno a única expressão do conhecimento anatômico - e ainda assim baseado quase que exclusivamente em disseções animais.

A Dissecação em humanos só voltou a ser permitida devido a interferência do imperador Frederico II do Sacro Império Romano-Germânico em 1231 (4). Tal evento foi o primeiro passo para a retomada da dissecação como forma de estudo médico e culminou com a primeira dissecação pública desde a época da escola de Alexandria sendo realizada em 1315 por Mondino de Liuzz, na Bolonha (5). Desde então dissecações públicas ocorreriam recorrentemente em universidades de maneira sistemática, com três autoridades principais realizando o evento: o *Lector*, profissional letrado que permaneceria no púlpito e leria textos considerados referenciais da anatomia (*Fig. 1*), como os de Mondino e Galeno; *Ostensor/Demonstrator*, que iria apontar as estruturas a serem dissecadas; e o *Sector*, conhecido como cirurgião barbeiro, que iria realizar definitivamente a dissecação (6). Essa estruturação demonstra um afastamento entre o *Lector* e o cadáver, que era visto como um meio de memorizar o livro-texto e não como um objeto de investigação (6).

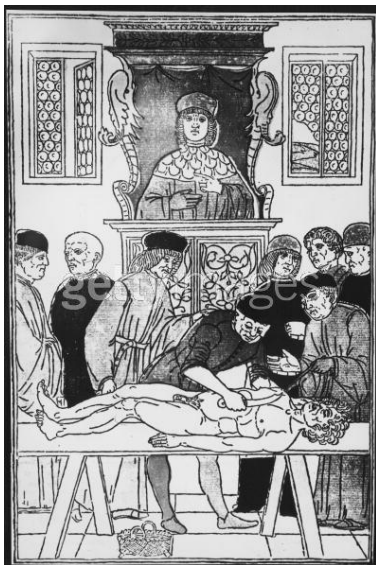


Figura 1 – Do livro *Anathomia* de Mondino, demonstrando o *Lector* em seu púlpito, afastado do cadáver.



Figura 2 – Do Livro *De Humani Corporis Fabrica*, de Andreas Vesalius, representado ao lado do cadáver, dissecando-o

Essa retomada de interesse ao cadáver foi intensificada pelos movimentos renascentista e naturalista, cujos artistas buscavam estudar a anatomia para aperfeiçoar suas obras, como o próprio Leonardo da Vinci (1452 - 1519), que fez diversos desenhos de estruturas anatômicas (8). No entanto, foi com Andreas Vesalius (1514 - 1564) que pôde-se observar uma grande mudança na forma de estudo da anatomia: ele próprio realizava a dissecação enquanto lecionava e via o cadáver como a verdadeira fonte de conhecimento, o que permitiu que uma de suas principais publicações, o livro *De Humani Corporis Fabrica*

(Fig.2), introduzisse uma espécie de revolução na anatomia, devido ao enorme grau de precisão na descrição das estruturas (4).

O fato de Vesalius romper com alguns paradigmas antigos e permanecer fiel a suas observações no cadáver foi fundamental para modificar a forma de estudar anatomia. Entretanto, seu posicionamento contra algumas obras anteriores, apontando seus equívocos, não foi bem visto por todos os membros acadêmicos da época - seu próprio professor em Paris, Jacobus Sylvius, chegou a enviar uma carta para o imperador, referindo-se ao ex-aluno como um monstro; exemplar de ignorância, ingratidão e impiedade. Vesalius morreu durante uma peregrinação a Jerusalém, acusado de vivissecção, mas seu trabalho estruturou diversos pilares na forma de ensino da anatomia humana (8).

Considerações finais

Ao se opor às tendências médicas da época e corrigir descrições equivocadas, Vesalius revolucionou o ensino da anatomia, fornecendo conhecimento que perdura há mais de cinco séculos desde seu falecimento. Além disso, acelerou quantitativa e qualitativamente o reconhecimento de estruturas corporais e, seu maior legado foi estruturar os moldes para que o estudo anatômico fosse devidamente lecionado, convertendo as autoridades de *Lector*, *Demonstrator* e *Sector* em uma única, hoje assumida pelo docente da cadeira.

Bibliografia

1. STADEN, V. H. The discovery of the body. Yale J Biol Med. 1992;65:223–241
2. CASTIGLIONE, A. História da medicina. São Paulo: Editora Nacional, 1947. v.1
3. SINGER, C. Uma breve história da anatomia e fisiologia desde os gregos até Harvey. Campinas: Editora da Unicamp, 1996. Coleção Ciências Médicas.
4. PERSAUD, TVN. Early History of Human Anatomy. Springfield, IL: C. Thomas; 1984
5. RENGACHARY, Setti S. et al. DEVELOPMENT OF ANATOMIC SCIENCE IN THE LATE MIDDLE AGES. Neurosurgery, [s.l.], v. 65, n. 4, p.787-794, out. 2009.
6. JOUTSIVOIVUO, T. Vesalius and De humanicorporisfabrica: Galen's errors and the change of anatomy in the sixteenth century. Hippokrates (Helsinki) 1997:98–112.
7. ADLER, R.E. John Wiley & Sons; Hoboken, NJ: 2004. Medical firsts: from Hoppocrates to the human genome
8. O'MALLEY, CD. Andreas Vesalius of Brussels 1514–1564. Berkley, CA: University of California Press; 1964;8:299–308.

A magia do sono: uma perspectiva histórica

Jéssica Schiavenin* Amanda Machado Barbosa*, Maria Helena Itaquí Lopes**

*Acadêmicas de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS)

**Médica gastroenterologista, Professora da UCS (orientadora)

Introdução

O sono é um estado alterado da consciência com inúmeras funções, muitas das quais relacionadas à conservação de energia. Nesse contexto, é durante o sono que nosso corpo se recicla, regulando sua funcionalidade e nos preparando para o próximo dia. Tendo em vista a importância de dormir bem para podermos manter nossa rotina e realizarmos nossas tarefas, objetiva-se com esse estudo compreender o sono dos homens, desde a pré-história até a atualidade e os fatores que influenciaram o sono das civilizações ao longo dos anos. Para isso, utilizou-se como metodologia a pesquisa bibliográfica em livros, artigos científicos e sites, utilizando as palavras-chave "sono" e "história da Medicina".

O sono na pré-história

O homem, nessa época, estava inserido num mundo instável e selvagem, caracterizado pelas relações de predador e presa. Havia a preocupação em suprir necessidades básicas e vitais, como alimentação, a reprodução da espécie e a garantia da vida. Durante o paleolítico, o homem descobriu o fogo, e isso mudou sua vida. Ele passou a ser utilizado na entrada das cavernas, para proteger seus habitantes no turno da noite. Esse gesto trouxe estabilidade psicológica para que o homem pudesse dormir de uma forma mais tranquila, isso permitiu que se atingisse o sono mais profundo – estágio REM – o que possibilitou o desenvolvimento da psique humana por meio dos sonhos. Logo após, no período neolítico, ocorreu a revolução agrícola. Foi a partir dessa revolução que aconteceu a mudança mais significativa da forma de dormir do homem. Ele passou a ter maior adaptação às forças da natureza, se protegendo da chuva, do frio e dos animais dentro de suas moradias. O período de descanso aumentou e o homem paleolítico adequou-se aos períodos de vigília e sono com mais naturalidade.

O sono na Idade Antiga

A Grécia foi uma das grandes civilizações que mais marcou a antiguidade. Os gregos eram politeístas, ou seja, acreditavam na existência de vários Deuses que tinham o poder de agir no mundo material dos humanos. É indubitável a importância do mito desses deuses na construção do psicológico do cidadão grego, criando significações para tudo aquilo que o mundo material e racional não conseguia explicar. Nesse contexto, a mitologia grega também dava conta da simbologia relacionada ao sono: Hipnus era o Deus do sono; Morfeu Deus do Sonho. A ideia de escuridão e de sonhos está

intimamente correlacionada ao sono. Os sonhos eram relatados como ruídos inexplicáveis e visões enoveladas, que acendiam a imaginação dos antigos. A concepção dos deuses e seus significados para a sociedade influenciam, ainda hoje, a ligação do sono com a fantasia.

O sono da Idade Média

Nessa época havia predominância da cultura católica. Sonhar também deveria passar pelo filtro da religião. Distúrbios como o sonambulismo e o solilóquio – fala que ocorre durante o sono – podiam ser entendidos como bruxaria e tinham como castigo a fogueira.

O Sono na Era Moderna

No século XVIII foi desenvolvido o primeiro motor a vapor pelo inglês James Watt, que passou a movimentar locomotivas, barcos e fábricas. Porém, foi apenas em 1849 que se criou o Ministério do Trabalho. Antes disso não existia delimitações de jornada de trabalhista. Eram 14 a 16 horas diárias para as mulheres e 10 à 12 para crianças. Já os homens trabalhavam até 18 horas diárias. Obedecendo a rotina da época o sono da população operária adequou-se a jornada laboral e a supervalorização do trabalho, somado aos pequenos salários, desvalorizou a importância do dormir bem para a fisiologia humana.

O sono na Era Contemporânea

Essa era foi marcada pelas duas maiores guerras já vistas pelo homem. A primeira guerra mundial, que teve seu início em 1914 e durou aproximadamente 5 anos. Ela ficou conhecida como guerra das trincheiras. Nessas valas, que mediam 2,5 metros de profundidade por 2 metros de largura, os soldados descansavam, alimentavam-se e, principalmente, dormiam. Essas trincheiras eram o lugar de rotina dos combatentes. Elas representavam as péssimas condições de sono dos milhões de soldados que lutaram e abandonaram seu conforto para aderir à grande guerra. A segunda grande guerra, que foi de 1939 à 1945, foi a maior catástrofe provocada pelo homem em toda sua história. Fica difícil estimar quantas pessoas saíram do conflito vivas e completamente inutilizadas devido aos traumas psíquicos a que foram submetidas, dentre eles bombardeios aéreos, torturas, fome e medo permanente. Isso é simbolicamente representado pela pintura Guernica, de Pablo Picasso. O artista expressa seu sentimento de destruição total da guerra e o sentimento de impotência das pessoas diante do conflito que disseminou o continente europeu. Assim também era o sono das pessoas: atordoados por um mundo em colapso, repetidamente se sonhava com a necessidade de sobreviver e de ter paz. Havia uma preocupação constante, uma impossibilidade de descanso completo, ambos estimulados por uma visão de guerra geral, de destruição e de finitude do planeta Terra.

O sono influenciado pela revolução digital

A revolução digital mudou a vida do homem. Vive-se hoje um mundo em velocidade rápida e no qual é cada vez mais difícil “desligar”. Há uma necessidade constante de estar conectado a um mundo repleto de luzes, links e programações que atenuam a diferenciação entre o dia e a noite. Assim, a sociedade passou a domesticar o sono. Descansar passou a ser uma atividade secundária. A claridade advinda desses aparelhos, acaba alterando a função do hormônio melatonina, conhecido também como hormônio do sono, acarretando uma dificuldade cada vez mais frequente de dormir. Episódios de insônia e cansaço por falta de sono são frequentes em consultas médicas do mundo todo.

Conclusão

Ainda não se desvendou completamente o papel indispensável do sono na sobrevivência do homem, o que tem levado a muitas pesquisas sobre isso. Cada vez mais, no entanto, se conhece sobre a estrutura do mesmo. Mas o certo é que o sono é tão importante para vida quanto a alimentação, tanto que passa-se um terço de nossas vidas dormindo. Sabiamente, Hipócrates já dizia: "o sono e a insônia, quando além da medida, são prejudiciais".

Referências

1. LOPES, Valter Saraiva; FAUSTINO, Maria Aparecida; LEAL, Alex Botelho; INOCENTE, Nancy Julieta. Sono um fenômeno fisiológico. Faculdade de Ciências da saúde. Universidade do Vale do Paraíba. São José dos Campos, 2005.
2. ELEMENTO DOS DEUSES. Revista Superinteressante. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B-37LUp0JCZYN3FXQjcxOEdCcXM/view>. Acesso em: 15/08/2017.
3. JUDT, Tomy. Pós Guerra – Uma história da Europa desde 1945. Editora Objetiva, 2007.
4. GRIMAL, Pierre. Dicionário de Mitologia Grega e Romana. Editora Bertrand. 2011.
5. REISS, Benjamin. Wild Nights: How Taming Sleep Created Our Restless World. Editora Basic Books. 2017.
6. VERNANT, Jean-Pierre. Mito e sociedade na Grécia Antiga. Editora WMF Martins Fonte, 2006.
7. PAULO, Pedro. A dura vida das marinheiros nas grandes navegações. Disponível em: <http://historiapensante.blogspot.com.br/2011/02/dura-vida-dos-marinheiros-das-grandes.html>. Acesso em: 15/05/2017.
8. SANTIAGO, Emerson. Motor a vapor. Disponível em: <http://www.infoescola.com/termodinamica/motor-a-vapor/>. Acesso em: 02/06/2017.
9. LOPEZ, Luiz Roberto. História do século XX. Editora Mercado Aberto, 1987.
10. PEREIRA, Joana Madeira. Uma história do sono. Disponível em: <http://expresso.sapo.pt/cultura/2017-03-26-Uma-historia-do-sono>. Acesso em: 10/07/2017.
11. BARNHILL, John W.. Casos clínicos do DSM-5. Editora Artmed, 2015.

A medicina forense transformando o entendimento da *causa mortis*: O legado histórico da Tanatologia

Autor: Jeferson Dedéa¹

Orientador: Ildo Sonda²

Instituição: Universidade de Caxias do Sul (UCS)

¹Acadêmico do curso de Medicina da UCS.

²Médico Especialista em Neurocirurgia e Medicina Legal, Professor do curso de Medicina da UCS.

Introdução

A medicina forense é uma arte a serviço da lei. Desde os primórdios da civilização, o ser humano busca desvendar os mistérios em torno da morte que tanto abala o ser humano. Dessa maneira o estudo científico das causas da morte, também conhecida como Tanatologia, permite à medicina forense auxiliar a justiça no esclarecimento dos fatos e na busca pela verdade.

Desde o Egito Antigo, a medicina forense desenvolveu-se através dos séculos estando intimamente ligada aos avanços nos conhecimentos primeiramente anatômicos e posteriormente nas mais variadas áreas das ciências. A criação de instituições públicas para a realização de autópsias se fez necessário, e nesse contexto surgem os Institutos Gerais de Perícia. Pela grande relevância que o tema possui, motivaram o presente estudo.

Desenvolvimento

A metodologia, para a realização desse trabalho, foi feita através de uma busca textual nas bases de dados do PubMed, ScienceDirect e o Scielo, bem como livros texto tendo como critérios de inclusão aspectos históricos da medicina forense.

O conhecimento da medicina forense se inicia no Antigo Egito de forma rudimentar. Os conhecimentos de especialistas nessa área, como Imhotep (2667-2648 a.C.), que agregou os cargos de Chefe de Justiça e Médico do Faraó Djoser.

Sua sabedoria, servia em sua essência para predizer se a causa da morte era natural ou não. Infelizmente, os egípcios não permitiam a autópsia, e dessa forma, muito se perdeu no conhecimento médico.

A necropsia constitui a maior ferramenta do médico legista, sendo intimamente ligadas ao desenvolvimento dos conhecimentos referentes à anatomia humana. Dessa maneira, na Grécia, Hipócrates discutia as questões médico-legais relacionando-as com fatalidades e as partes do corpo envolvidas no óbito. Na Roma Antiga, já se fazia o exame do cadáver nos casos de mortes violentas, mas sua análise restringia-se ao exame externo, uma vez que o exame interno estava proscrito. Apenas com o desenvolvimento e o maior conhecimento das estruturas e do funcionamento do corpo humano é que se passou a realizar o exame internos das cavidades (crânio, tórax e abdome).

Um dos assassinatos mais emblemático da história ocorreu no senado romano em 44 a.C. quando o imperador Júlio César foi brutalmente atingido por 23 golpes de adaga, mas pelo exame do médico Antístio, apenas uma perfuração foi a fatal, aquela dada por seu filho adotivo Brutus.

Na Idade Média, Andreas Vesalius comprovou que a anatomia era de suma importância para todas as áreas, após o caso da falsa grávida: uma prostituta que havia sido condenada a morte, porém declarou-se grávida. Sob o ponto de vista legal da época, uma parteira deveria confirmar o diagnóstico, mas ao examinar a suposta grávida, nada foi encontrado. O cadáver da condenada foi dissecado por Vesalius, confirmando as palavras da parteira.

Durante o século XIX, Friedrich Albert Zenker e Rudolf Virchow, desenvolveram as técnicas básicas da autópsia moderna, pois estabeleciam as formas de realização do exame no cadáver, ao propor a retirada dos órgãos em bloco para facilitar a análise. A partir daí os constantes avanços da tecnologia foram sendo empregados na medicina forense, como exames de imagem radiológicos, exames toxicológicos, exames de DNA.

Com a medicina forense cada vez mais evoluída, foram criados locais específicos para o cumprimento dessa tarefa. No Brasil, essas instituições ganharam o nome de Departamento Médico Legal. Sua história surge a partir da Lei nº 29, de novembro de 1832, quando se determinou que os Juizes de Paz fossem responsáveis pelo corpo de delito. Na época, os peritos eram denominados “facultativos” e nem sempre eram doutores em medicina, muitas vezes o

especialista designado e juramentado era um curandeiro ou entendido. O primeiro corpo de delito ocorreu em 1847, na cidade de Porto Alegre. Era comum o exame de corpo de delito ser realizado na residência de um delegado ou alguém com notoriedade à época. Quando a causa da morte era por morte violenta ou enforcamento, o exame era realizado no local onde a vítima se encontrava.

Atualmente, o Departamento Médico Legal é uma subdivisão do Instituto Geral de Perícias, que atua na realização das necropsias em casos de morte violenta, afim de esclarecer os fatos de interesse jurídicos bem como a *causa mortis*. O Rio Grande do Sul possui historicamente, o segundo Instituto mais antigo do Brasil, sendo o primeiro localizado no estado da Bahia.

Considerações Finais

A medicina forense foi se estabelecendo ao longo dos milênios sempre como um ramo da medicina a contribuir com a justiça no esclarecimento dos casos de morte violentas ou inesperadas. Através do conhecimento primeiramente anatômico e em seguida de todas as áreas básicas do conhecimento medico foi possível estabelecer com adequada precisão os métodos que são utilizados hoje na realização das necropsias e assegurar que nenhum detalhe seja deixado de lado na investigação dos fatos.

Referências

CECCETTO, G; BAJANOWSKI, T; CECCHI, R.; FAVRETTO, D. et al. Back to the Future - Part 1. The medico-legal autopsy from ancient civilization to the post-genomic era. International journal of legal medicine, v. 131, n. 4, p. 1069-83, 2017.

FERRARA, S. D.; CECCHETTO, G.; CECCHI, R.; FAVRETTO, D. et al. Back to the Future - Part 2. Post-mortem assessment and evolutionary role of the bio-medicolegal sciences. International journal of legal medicine, v. 131, n. 4, p. 1085-101, 2017.

SMITSH, S. The history and development of forensic medicine. British medical journal, n. 1, p. 599-607, 1951.

Título: A melhor maneira de não repetir é lembrar.

Autores: Carolina da Silva Cantarelli e Caroline Maslonek

Orientador: Carlos Ritter

Instituição: Universidade de Caxias do Sul

Graduação dos autores: graduação em medicina

Introdução: o tema abordado será sobre a mudança ética na medicina e pesquisas médicas, após as experiências ocorridas nos campos de concentração durante a Segunda Guerra Mundial.

As atrocidades ocorridas na Segunda Guerra Mundial fizeram com que a medicina se assentasse em novas premissas. Com efeito, essa necessidade teve gênese a partir do momento em que um grupo de médicos alemães tentou justificar a hediondez dos seus crimes na assertiva de que se tratariam de meras experiências médicas. Nesse contexto, a luz da necessidade estampada na aplicabilidade de uma pena correta aos médicos verificou-se a ausência de um regramento universal acerca da ética médica, e da conduta dos pesquisadores e novas experiências.

Nesse prisma contextual, com os avanços experimentados pela medicina, decorrentes especificamente do avanço maciço dos recursos financeiros empregados nas atividades de pesquisa, surge a necessidade de revisar o passado e novamente revitalizar os marcos urgidos após as luzes negras estampadas no século XX.

Assim, se buscará através do presente artigo, se esclarecer os motivos que geraram o código de Nuremberg, e especificamente os dogmas edificadas pelo Tribunal, assim como, as consequências geradas após a codificação havida, utilizando-se o método exploratório.

Desenvolvimento:

1.Experiências em Dachau:

Experimentos sobre reações as altas altitudes, usando câmaras de baixa pressurização, testes com agentes imunizantes e soros para prevenir e tratar doenças como malária, tifo.

Os médicos alemães realizavam “experiências médicas” nos prisioneiros, tais como testes de alta altitude usando câmaras de descompressão, experimentos com malária e a tuberculose, hipotermia, e testes experimentais para novos remédios que servissem aos alemães. Os prisioneiros também eram forçados a serem cobaias em testes de métodos de dessalinização da água e de estancamento de perda de sangue excessivo. Centenas de prisioneiros morreram ou ficaram permanentemente incapacitados como resultado destas "experiências".

2. Código de Nuremberg

Pesquisas com seres humanos – prisioneiros em campos de concentração e extermínio, em especial o campo de Dachau – são uma mancha na história da Medicina contemporânea. Experimentos forçaram os prisioneiros ao máximo de sua capacidade física e mental, à exaustão propriamente dita; infelizmente muitos faleceram, seja diretamente pelo experimento ou em decorrência do mesmo.

Por tais atrocidades cometidas durante a Segunda Guerra Mundial, nas quais médicos agiram em prol de um Estado totalitário, nasceu a necessidade de punição desses atos, tendo em vista que não havia normativas que estabelecessem um limite ético nas pesquisas realizadas.

Ao término na guerra - mesmo que os médicos do campo de Dachau tenham agido por ordens do Estado com a finalidade de realizarem experimentos para determinar como proteger e tratar melhor aos soldados e aviadores alemães – tais atitudes violavam o que hoje se conhece por direitos Humanos. Com isso, para julgar esses profissionais durante o Tribunal de Nuremberg, se fez necessária a criação de um compilado de normativas, o código de Nuremberg. Este objetivava, através dos dez tópicos elaborados, estabelecer as regras que os médicos deveriam seguir ao fazer experiências com seres humanos. O código

primeiro foi de grande importância, e diz: “O consentimento voluntário do ser humano é absolutamente essencial”.

O código não conseguiu atingir todas as esferas científicas, tendo ficado mais restrito à prática médica. Por isso, foi criada a Declaração de Helsinki que veio representar a tradução e a incorporação, pelas entidades médicas mundiais, dos preceitos éticos instituídos pelo Código de Nuremberg, definindo uma base ética mínima necessária às pesquisas e aos testes médicos com seres humanos. Ampliando a esfera de impacto da ética e bioética dentro da pesquisa.

Conclusão:

O código de Nuremberg foi de grande importância na medicina para a prática médica diária e principalmente no âmbito da pesquisa. Sendo precursor dos preceitos bioéticos hoje vigentes, foi importante como base para hoje seus pilares estivessem firmes, alicerçados, amplamente difundidos e respeitados, no meio médico e da pesquisa: o direito, a dignidade, a autonomia, justiça e o não causar mal.

Referências:

DACHAU, retidado de
<https://www.ushmm.org/wlc/ptbr/article.php?ModuleId=10005214> acessado
05/09/2017 às 16:18

PEREIRA, Eliane Cristina Rezende. Bioética e Biodireito: um estudo de caso de experiências médicas em campos de concentração nazistas durante a segunda guerra mundial. Disponível em Google Acadêmico, acesso em 05.09.2017.

SEIDELMAN, William E.. Nuremberg lamentation: for the forgotten victims of medical Science. British Medical Journal. Acesso em 05.09.2017.

MELLANBY, Kenneth. Medical experiments on human beings in concentration camps in nazi Germany. British Medical Journal. Acesso em 05.09.2017.

CASTILHOS, Euclides Ayres de; KALIL, Jorge. Ética e pesquisa médica: princípios, diretrizes e regulamentações. Revista da Sociedade de Medicina Tropical.

A POPULARIDADE DO BARBEIRO-CIRURGIÃO REFLETIDA POR NOAH GORDON EM "O FÍSICO - A EPOPEIA DE UM MÉDICO MEDIEVAL"

**Caroline Giotti Marostega *, William Silva*
Maria Helena Itaquí Lopes ** (Orientadora)**

INTRODUÇÃO:

As práticas cirúrgicas da Idade Média, mesmo que rudimentares, ficavam a cargo da classe médica tradicional e dos trabalhadores populares conhecidos como barbeiros-cirurgiões. Sabe-se que os cirurgiões na Idade Média tiveram pouco prestígio e má remuneração. Entretanto, coube a eles a tarefa de realizar pequenas cirurgias num contexto de práticas médicas manuais e rudimentares, a exemplo dos procedimentos de amputações e de partos, que eram realizados sem qualquer preparação técnica ou assepsia, sabidamente essenciais atualmente. O trabalho tem como objetivo destacar o ofício dos barbeiros-cirurgiões narrado no livro "O Físico – A Epopeia de um Médico Medieval" de Noah Gordon. A metodologia utilizada foi da busca bibliográfica utilizando os indexadores "Noah Gordon" e "Barbeiro-Cirurgião" e da leitura do livro "O Físico – A Epopeia de um Médico Medieval".

DESENVOLVIMENTO:

O escritor norte-americano Noah Gordon é reconhecido por abordar em seus livros a evolução da medicina, a ética médica, a cultura judaica e a época da inquisição. Em "O Físico – A Epopeia de um Médico Medieval" é narrado o desafio dos médicos e dos barbeiros-cirurgiões ao aplicar a medicina em uma terra e época em que o avanço intelectual e científico eram barrados por um cristianismo amargo e inquisidor, que impunha regras e condutas para tudo e para todos. Resultado disso era um intenso conflito entre ciência e religião no Ocidente. Em O Físico, desde o início do enredo a narrativa oferece ao leitor uma ampla e fascinante gama de informações a respeito desses praticantes de ofício por meio do personagem Barber, na Inglaterra do século XI. Este adotou Robert Jeremy Cole, o protagonista do livro, após a morte dos pais do menino. Rob tornou-se aprendiz de Barber e, com ele, aprendeu pequenos procedimentos e técnicas.

Rob, que traz uma espécie de dom místico para curar, descobre pelos ensinamentos de Barber sua verdadeira vocação: ser médico. Já adulto, ouve falar do mítico Ibn Sina (Avicena) e da escola de medicina persa. Decide, então, ir para a Pérsia, que obtinha grande desenvolvimento científico para a época, especialmente na prática médica com grandes universidades e figuras notórias da área. Assumiu, para isso, uma identidade falsa de judeu, já que por ordem da Igreja Ocidental, nenhum cristão poderia estudar na Pérsia, sob domínio da Igreja Oriental. O título do livro, por vezes controverso e não compreensível por muitos leitores, foi

um equívoco de tradução na época tendo em vista que a palavra *physican* que no inglês remete a médico foi equivocadamente confundida com *physicist*, que significa físico.

Noah Gordon em sua narrativa vincula sua história à prática médica da Idade Média, com destaque aos barbeiros-cirurgiões, que não tinham preparação científica alguma, ou seja, não frequentavam a escola médica, portanto, o trabalho deles consistia em um afazer manual. Basicamente repetiam técnicas específicas e totalmente empíricas, por meio de pequenas cirurgias, necessárias para solucionar problemas.

Visto que a prática oficial da medicina era restrita a um grupo seletivo de pessoas e a tornava extremamente cara, era comum que os barbeiros fizessem o serviço de cabeleireiro e, ao mesmo tempo, dentista e médico. Surgiram, nesse contexto, os verdadeiros "médicos do povo", conhecidos como barbeiros-cirurgiões, que serviam para as mais variadas necessidades tais como para a extração de dentes, cirurgias, curativos e venda de remédios, que mais pareciam poções mágicas. Conforme o historiador Jacques Le Goff, especializado no estudo medieval, o barbeiro-cirurgião era mais popular que o médico entre a população, justamente pela questão financeira, já que, para um povo europeu mal nutrido, sem instrução, preso à terra do senhorio e com poucos bens, ir ao médico era um luxo inimaginável. Segundo ele, além disso, os barbeiros mais preparados tinham suas lojas nas ruas principais e os mais humildes praticavam suas atividades na própria rua.

Na entrada de cada barbearia havia um cilindro pintado em branco, azul e vermelho. Este era um indicativo que aquele barbeiro tinha aptidões medicinais e poderia ser chamado para tratar de alguma enfermidade repentina, como uma parto, uma perna quebrada ou, até mesmo, um infarto. A cor vermelha do cilindro representava, simbolicamente, o sangue, e as cores azul e branco simbolizavam os curativos e as bandagens, característicos do ofício. As cirurgias realizadas pelos barbeiros eram conduzidas sem anestesia ou qualquer assepsia. Um dos métodos mais utilizados pelos barbeiros era a sangria, que era indicada para tratar a "pletora", uma situação na qual o corpo tinha "excesso de sangue".

É importante destacar, também, que o reconhecimento formal das habilidades dos barbeiros-cirurgiões data de 1540, quando a Sociedade dos Cirurgiões se fundiu à companhia dos Barbeiros para formar a *Companhia dos Barbeiros-Cirurgiões*. Sob pressão crescente da classe média, em 1745, os cirurgiões separaram-se dos barbeiros e criaram uma Companhia própria. Por volta do século XVIII, começara um período marcado pelo declínio da Idade Média, que contou com um aumento populacional muito grande e, juntamente com a miséria, os conflitos militares e a falta de higiene dos burgos criou condições para os surtos de epidemia. O exemplo mais conhecido é a peste negra. Essa crise de saneamento surgiu acompanhada de importantes mudanças econômicas e sociais: os servos não eram mais presos às terras do senhor feudal, o comércio e as cidades desenvolveram-se, as ciências e as artes progrediram, entre outras

mudanças. Tudo isso acabou repercutindo na prática médica, pois o estudo anatômico deixou de ser um tabu e a medicina, por conseguinte, tornou-se mais acessível e mais científica.

CONCLUSÃO:

A importância da busca para os males do corpo sempre existiu. Em cada época e sociedade, diferentes modelos para solução das enfermidades vigentes era feito. Na idade média os cirurgiões-barbeiros, sem o luxo das escolas de medicina, mas com muita dedicação e vontade de ajudar o próximo, deram acesso à população a um serviço muito parecido com o que os próprios médicos da época ofereciam. Eles desenvolveram técnicas cirúrgicas e habilidades nessa área, atendendo uma população carente de recursos, sendo essas tarefas abordadas com destreza no livro *O Físico*, de Noah Gordon. Apesar de enfrentarem grande desprestígio por parte da população mais intelectualizada, conseguiram solucionar problemas e foram capazes de salvar muitas vidas.

REFERÊNCIAS:

1. GORDON, Noah. **O Físico: A Epopeia de Um Médico Medieval**. 15. ed. Brazil: Rocco, 2013. 596 p.
2. SIQUEIRA, Graça Vignolo de. **Resenha do filme “O Físico”**. 2014. Disponível em: <<http://empauta.ufpel.edu.br/?p=2581>>. Acesso em: jun. 2017.
3. CARVALHO, Ulisses Wehby de. **A tradução do título do livro “The Physician” por “O Físico” está certa?** 2014. Disponível em: <<http://www.teclasap.com.br/a-traducao-do-titulo-do-livro-the-physician-por-o-fisico-esta-certa/>>. Acesso em: 18 jun. 2017.
4. COTRIM, Gilberto. **História Global: Brasil e Geral**. 6 ed. São Paulo: Saraiva, 2002.
5. **A história e Biografia de Avicena Ibn Sina**. Disponível em: <<http://www.ahistoria.com.br/avicena-ibn-sina/>>. Acesso em: 27 out. 2016.
6. FIGUEIREDO, B. G.: **“Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século X”**. História, Ciências, Saúde — Manguinhos, VI(2): 277-91, jul.-out. 1999.
7. **A história do Barber Pole**. 2016. Disponível em: <<http://mentorio.com.br/blog/curiosidades/a-historia-do-barber-pole/>>. Acesso em: 20 nov. 2016.
8. SANTOS, Wesley. **Barbeiro-cirurgião: o médico dos pobres**. Disponível em: <<http://www.nano-macro.com/2011/02/barbeiro-cirurgiao-o-medico-dos-pobres.html>>. Acesso em: 10 out. 2016.
9. VERCH, Rafael. **Almanaque – Os barbeiros-cirurgiões**. 2014. Disponível em: <3>
<<http://ocponline.com.br/noticias/almanaque-os-barbeiros-cirurgioes/>>. Acesso em: 27 out. 2016.

A Relação da Bruxaria com a Esquizofrenia- um mal que transcende séculos

Camila Saueressig Barbosa¹, Gabriela Zanata Baseggio² e Marília Caroline Breyer³

Carlos Gomes Ritter⁴

Universidade de Caxias do Sul- UCS

¹ Acadêmica do curso de Medicina, 7º semestre - UCS. ² Acadêmica do curso de Medicina, 7º semestre - UCS. ³ Acadêmica do curso de Medicina, 7º semestre - UCS. ⁴ Graduado em Medicina pela Universidade de Caxias do Sul (1981). Especializado em Psiquiatria pela PUCRS (1983). Professor de Psiquiatria desde 1984 na UCS. Universidade de Caxias do Sul - UCS.

Introdução

Durante séculos, a loucura foi tratada como uma possessão diabólica, não mantendo relação com a saúde mental do indivíduo. Em 1484, época em que o livro, “Malleus Maleficarum – O Martelo das Feiticeiras”, escrito pelos inquisidores Heinrich Kramer e James Sprenger, os sintomas psiquiátricos eram desconhecidos e deturpados pela Igreja. No período Renascentista, as “bruxas” existiam, os demônios realizavam coito com mulheres, as plantações eram devastadas com apenas uma palavra nefasta. Hoje, no século XXI, com o esforço e avanço da Psiquiatria, temos o discernimento em separar as doenças que afetam a mente das crenças religiosas e rituais.

Desse modo, faremos uma breve análise do Livro “Malleus Maleficarum - O Martelo das Feiticeiras”, o qual retrata a maneira de reconhecer uma bruxa, quais os sinais e sintomas apresentados por elas e como a Igreja as puniam. O objetivo do trabalho consiste em atrelar os casos relatados no livro com os critérios definidos para o diagnóstico de esquizofrenia, baseados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais “DSM-5” e o Compêndio de Psiquiatria.

Desenvolvimento

Em meados de 1400, a esquizofrenia e a bruxaria tinham uma tênue ligação. De acordo com o livro “Malleus Malleficarum”, as mulheres (principalmente) que apresentavam sinais e sintomas, como manter relações sexuais e em seguida mutilar-se, realizar um assassinato e após manter-se calada para o resto dos seus dias, ou então o próprio suicídio, eram interpretados como atos que ameaçavam o poder da Igreja, e não como um fato que merecesse avaliação médica.

Realizando uma análise dos critérios diagnósticos do DSM5 (critérios A) em comparação com o livro “Malleus Maleficarum”, as bruxas, na época, apresentavam dois principais sintomas esquizofrênicos: alucinações e delírios. No capítulo II “De como se faz um pacto normal com o diabo”, página 223, há um relato que exemplifica: ¹“Lá existiu uma certa mulher que durante seis anos copulou com um Íncubo, mesmo quando deitada ao lado de seu marido. Com o demônio copulava três vezes por semana [...]. No entanto, Deus foi misericordioso: a mulher foi capturada no sexto ano e condenada à fogueira [...]”. Nesse relato, é possível perceber que a mulher em questão apresentava severas alucinações. De acordo com a Inquisição, esse fato era passível de punição na tentativa de purificá-la. Atualmente, sabemos que as alucinações são experiências semelhantes à percepção que ocorrem sem um estímulo externo, são vívidas e claras, passíveis de tratamento.

Ainda, segundo o DSM-5, em torno de 5 a 6% dos indivíduos com esquizofrenia morrem por suicídio. Aproximadamente 20% dos esquizofrênicos tentam realizar a sua morte, em uma ou mais ocasiões, e muitos tem ideação. Um comportamento suicida ocorre por vezes em resposta ao comando das alucinações para prejudicar a si ou aos outros. Conforme relatado no “Malleus Maleficarum”, página 220, mesmo após terem confessado os crimes sob tortura, as vítimas tentavam se enforcar: ²“Os guardas ficam incumbidos de vigiá-las todo o tempo, mas, mesmo assim, por alguma negligência por parte deles, acabam se enforcando com o cadarço dos sapatos ou com as próprias roupas.”. Assim, verificamos que o suicídio é uma forma de fuga daquela “prisão e tortura”, em que se mescla o sofrimento da doença psiquiátrica com as dores causadas pelo tribunal inquisidor.

Conclusão

Após a leitura do livro e do estudo sobre os sintomas e sinais da esquizofrenia, torna-se evidente o quanto essa doença mental (assim como outras) era interpretada como algo satânico, em que somente uma morte por meio de torturas e de confissões poderia salvar a alma da submissão ao demônio. Com a evolução da humanidade, da Medicina, da Psicologia e Psiquiatria, e inclusive, da Igreja, temos o conhecimento do quanto os sintomas como alucinações visuais, auditivas, mutilação e, até mesmo, assassinatos, são em grande parte sintomas de uma doença que precisa ser diagnosticada e tratada com medicações, com equipe multidisciplinar e principalmente atenção ao doente. Assim, fica nítida a importância desse tema ser trabalhado e discutido, já que ainda verifica-se pessoas com doenças psiquiátricas taxadas como possuídos, sendo submetidos a rituais e processos de purificação. Faz-se necessário resgatar esse contexto histórico e incluí-lo nas discussões médicas com o objetivo de que o conhecimento e a informação sejam disseminados. Logo, possamos cuidar dos pacientes com doenças mentais da maneira íntegra, sendo a tortura, a dor e a morte a apenas parte do passado.

Referências

KRAMER, Heinrich; SPRENGER, James. **Malleus Maleficarum**: O martelo das feiticeiras. 14. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 2000. 528 p.

SADOCK, Benjamin; SADOCK, Virginia; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. 1490 p.

ASSOCIATION, American Psychiatric et al. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992 p.

¹ KRAMER, Heinrich; SPRENGER, James. **Malleus Maleficarum**: O martelo das feiticeiras. 14. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 2000. 223 p.

² KRAMER, Heinrich; SPRENGER, James. **Malleus Maleficarum**: O martelo das feiticeiras. 14. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 2000. 220 p .

A representatividade da Medicina Judaica na História da Medicina

Samuel Haddad*, Maria Helena Itaquí Lopes**

*Estudante de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS)

**Médica gastroenterologista, Professora da UCS (orientadora)

Introdução

A história da medicina é repleta de obras e personalidades das mais diversas culturas que ajudaram na evolução desse conhecimento, moldando a profissão como a conhecemos atualmente. Um aspecto da história que não é muito explorado é a relação secular entre a medicina e a cultura judaica. O povo judeu sempre acompanhou a medicina, com contribuições importantes, fossem elas através de simples preceitos religiosos ou complexas obras sobre o corpo humano, saúde pública e até mesmo códigos de ética que deveriam guiar o exercício da profissão. Porém, ao longo do tempo, essa relação foi conturbada por preconceitos religiosos, pelo antissemitismo, o qual levou tanto a medicina quanto os judeus a fase mais sombria e trágica de sua história, e por várias outras questões, até que esse povo de cultura milenar conseguisse se reerguer com personagens que contribuíram e seguem contribuindo até os dias atuais.

Objetivo

O objetivo desse trabalho é apresentar a antiga relação do judaísmo com a medicina contemplando seus principais personagens e momentos históricos representativos.

Metodologia

A metodologia baseou-se na pesquisa em sites indexados com as palavras chave "medicina e judaísmo" além da utilização de livros e revistas sobre o tema e ainda história oral com estudiosos do assunto.

Resultados

Como representantes do povo judeu existiram vários personagens que contribuíram para o campo da medicina, dentre os quais dois merecem

destaque¹. O primeiro deles é Assaf Bem Berechiah, cuja biografia é cheia de lacunas, mas sua contribuição para a medicina é clara². Ele foi o escritor do livro de medicina em hebraico mais antigo, o *Sefer Refuot* (livro de medicina do povo judaico), no qual foi compilada boa parte do conhecimento médico da antiguidade proveniente das culturas grega, egípcia, persa entre outras, como também adicionou conhecimentos próprios, adquiridos de sua prática clínica². Ele adicionou ainda alguns preceitos religiosos judaicos, além de neologismos hebraicos, afirmações éticas e históricas^{3,4}. Os capítulos abordam anatomia, fisiologia, embriologia, diagnóstico, prognóstico e terapêutica. Os textos ainda vinham acompanhados do juramento de Assaf, o qual lembra em muitos aspectos o famoso juramento hipocrático que é recitado pelos formandos de medicina durante a cerimônia de graduação^{3,4}.

O segundo personagem destacado é o médico Rabino Maimônides, que possuía um grande conhecimento sobre a medicina de sua época principalmente a grega. Escreveu dez volumes médicos, entre eles uma grande enciclopédia sobre farmacologia, onde escreveu 405 parágrafos sobre as drogas que eram conhecidas até então². Maimônides pregava a cultura médica judaica que aprendeu através do Talmude e da Torá, livro sagrado dos judeus, a qual rejeitava a ideia de que a doença era decorrente da vontade divina e por isso somente Deus poderia curar alguma enfermidade. Muito pelo contrário, no judaísmo é considerado uma benção tratar, curar os enfermos e vencer as moléstias, sendo que a salvação de uma vida estava acima de tudo. Para salvar uma vida o médico poderia inclusive quebrar preceitos religiosos trazidos pelos livros sagrados com exceção de três: idolatria, incesto e assassinato, não podendo sacrificar-se uma vida para salvar outra². Ao longo da história porém esse povo de cultura tão rica sofreu com o antissemitismo que na época do terceiro Reich atingiu o seu auge, colocando um ponto final precoce a milhões de vidas inocentes das maneiras mais hediondas possíveis. É triste olhar para trás e ver que a medicina foi o palco de muitas dessas atrocidades, mas faz-se necessário esse conhecimento.^{1,5} O Holocausto, trouxe um período de trevas para o povo judeu. Ao ceifar milhões de vidas levou também mentes brilhantes com uma importante história dentro da área médica. Contudo, felizmente, a monstruosidade que foi cometida não gerou frutos, pois após anos de terror o

povo judeu volta a se reerguer. Além dos antigos nomes conhecidos, e mais famosos como Sigmund Freud e Robert Koch, outros médicos surgiram e mesmo durante o período da guerra bem como depois contribuíram enormemente com a medicina¹.

Conclusão

O grande diferencial que permitiu o resgate da medicina judaica é a cultura de estudo aliada aos preceitos religiosos que incentivavam a busca de conhecimento para salvar vidas. Além disso, é uma referência principalmente nos códigos éticos que regem a medicina. Apesar de conturbado e cheio de dificuldades o judaísmo e sua cultura médica conseguiram sobreviver e crescer ao longo da história, deixando marcas tão profundas que nenhum ódio foi capaz de apagar. Sendo assim, hoje, a medicina judaica consegue o seu reconhecimento tornando-se de notável representatividade nessa área.

Referências

1. D. Simon S. Os judeus e a medicina. Morashá. 2016;(91):49-53.
2. Maimônides: O Rambam [Internet]. Chabad.org.br. 2017 [cited 19 August 2017]. Availablefrom: <http://www.chabad.org.br/biblioteca/artigos/rambam/home.html>
3. DiarioJudío: Diario de la Vida Judíaen México y el Mundo Todo sobre la vida judíaen México. El mundo judío, suactualidad, suherencia y sustradiciones. Artículos, noticias, librosjudíos, música judía, videos, judaísmo y más [Internet]. Diariojudio.com. 2017 [cited 19 August 2017]. Availablefrom: <http://diariojudio.com/opinion/asaf-pilar-de-la-etica-medica/748/#>
4. Kottek S. SeferAssaph ha-Rofe(Jewish medical text). The EncyclopediaofAncientHistory. 2012;.
5. Polêmica: as macabras pesquisas nazistas contribuíram para a Ciência? [Internet]. MegaCurioso - As curiosidades mais interessantes estão aqui. 2017 [cited 19 August 2017]. Availablefrom: <https://www.megacurioso.com.br/querras/98216-polemica-as-macabras-pesquisas-nazistas-contribuiram-para-a-ciencia.htm>
6. Medicina israelense [Internet]. The ambassador. 2017 [cited 19 August 2017]. Availablefrom: <http://www.29november.org/upload/1327221653.pdf>

Instituição: Universidade de Caxias do Sul

Autora: Laura Turella Bassanesei, estudante do terceiro semestre de medicina.

Orientador: Luís Ernesto Bassanesi, médico psiquiatra e docente.

Título: Crianças e TDAH: Mais de Dois Séculos de Evolução no Diagnóstico

Introdução

O transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH) é o atual rótulo diagnóstico utilizado para denominar sinais, apresentados por crianças, que envolvem resumidamente falta de atenção, impulsividade e atividade excessiva.¹ No entanto, para que fosse possível chegar a essa descrição, foram necessários mais de duzentos anos de observação do comportamento infantil.

Desse modo, o presente trabalho visa, a partir de relatos históricos, mostrar a evolução no diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, indicando também a dificuldade – hoje em muito superada – de diferenciar os sintomas do TDAH de outras patologias neuropsiquiátricas.

Metodologia

Este trabalho foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica de artigos e livros texto, tendo como critérios de inclusão aspectos históricos do diagnóstico de TDAH em crianças.

A Evolução no Diagnóstico de TDAH em Crianças

Em Londres, no ano de 1798, o médico Alexandre Crichton, a partir de relatos de crianças com quadro de agitação e problemas de atenção, foi o primeiro, dos quais se tem registros, a caracterizar o que seria o estado mental do TDAH. Além dele, o médico alemão Heinrich Hoffman, em 1865, escreveu poemas sobre muitas das doenças infantis que encontrou em sua prática médica e que incluíam referências a uma criança com hiperatividade.² Contudo, o crédito científico costuma ficar com George Still, por ter sido o primeiro autor a dedicar atenção clínica séria a uma condição comportamental específica infantil que mais se aproximava do que hoje se conhece como TDAH.

O médico George Still, considerado o pai da pediatria britânica, em 1902, publicou um artigo na revista “The Lancet”, o qual descreve 43 crianças atendidas em seu consultório que tinham dificuldades sérias de manter a atenção e o autocontrole. Muitas costumavam ser agressivas, desafiadoras ou impetuosas e manifestavam malevolência, crueldade e desonestidade. Além disso, foi observado que mesmo que essas crianças fossem punidas, repetiam as mesmas infrações em questões de horas. Assim, Still acreditava que elas apresentavam um grande “defeito no controle moral”¹ Pode-se observar, no entanto, que apesar de essa ser considerada a primeira nomeação do que mais tarde seria conhecido como TDAH, alguns dos comportamentos observados por George Still caracterizam outros transtornos que hoje são conhecidos como, por exemplo, autismo, TOD (transtorno opositivo desafiador) e TC (transtorno de conduta). Sendo, dessa forma, possível identificar a dificuldade que existia em caracterizar e individualizar o TDAH.

Na década seguinte, entre 1917 e 1918, uma crise de encefalite epidêmica, na América do Norte, que atingiu inúmeras crianças, despertou o interesse de profissionais da saúde da época. Eles observaram que, após a recuperação da doença, as crianças passaram a apresentar comportamentos inquietos, hiperativos e desatentos, os quais denominaram de “distúrbio comportamental pós-encefalítico”.² Seguindo a mesma linha de raciocínio, em 1940, surgiu a designação “lesão cerebral mínima”, resultado de estudos que visavam encontrar outras causas potenciais de danos cerebrais além da encefalite como: a toxicidade do chumbo, a epilepsia e traumatismos cranianos, das quais muitas foram associadas a tríade de sintomas do TDAH.¹ Nessa mesma época, formas mais leves de hiperatividade foram atribuídas a causas psicológicas, como uma criação que gerava crianças mimadas ou ambientes familiares delinquentes. Essa visão errônea das causas do TDAH, inclusive, ressuscitou na década de 1970 e permanece ainda hoje entre muitos leigos e críticos desse transtorno.

Apenas no decorrer das décadas de 1960 e 1970, a causa do TDAH foi de lesão cerebral para déficit neurofisiológico. Para tanto, os pesquisadores da época construíram uma nova categoria diagnóstica, concentrando-se no sintoma da desatenção, ao invés de focalizar a hiperatividade.

No ano de 1980, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais III (DSM – III) foi lançado pela Associação Psiquiátrica Americana. Ele estabeleceu os critérios diagnósticos para a síndrome de TDA (transtorno de déficit de atenção com

ou sem hiperatividade) pela primeira vez, considerando desatenção, impulsividade e hiperatividade como sintomas nucleares.³ No DSM – III – R, lançado em 1987, a síndrome é renomeada para TDAH, ou seja, incluiu-se a hiperatividade em sua nomenclatura.⁴

Por fim, em 2013, depois de mais de dois séculos de evolução e com a contribuição da neurociência, o DSM – 5 é publicado e passa a listar dezoito sintomas possíveis – nove deles relacionados à desatenção e nove à hiperatividade/impulsividade -, tornando o diagnóstico do TDAH muito mais preciso e específico.⁵

Conclusão

Os registros históricos, indubitavelmente, se mostraram de suma importância não só para a evolução no diagnóstico de TDAH em crianças, como também para compreendermos que a caracterização de uma patologia não ocorre da noite para o dia e sim após muitos anos de observações e pesquisas científicas. Dessa forma, mesmo que ainda hoje algumas correntes ideológicas neguem a existência desse transtorno, grande parte dos profissionais da saúde tem evoluído concomitantemente com a história, fazendo a diferença na vida de milhares de crianças portadoras de TDAH a partir de um diagnóstico preciso e um tratamento adequado.

Referências Bibliográficas

- 1.BARKLEY, Russell A. et al (Org.). **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Manual para Diagnóstico e Tratamento**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. Tradução de: Ronaldo Cataldo Costa.
- 2.CALIMAN, Luciana Vieira. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 30, n. 1, p.46-61, 2010.
- 3.ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-III**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.
- 4.ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-III-R**. 3. ed. revisada. São Paulo: Manole, 1989.
- 5.ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

“David” de Michelangelo: um tratado de anatomia.

Autor: Giovani Schulte Farina

(Acadêmico de Medicina Universidade de Caxias do Sul)

Orientador: Ildo Sonda

(Neurocirurgião e Médico-Legista –

Professor de Anatomia da Universidade de Caxias do Sul)

Introdução

A obra “David” de Michelangelo Buonarroti (Florença, 1504) é uma das mais belas e realísticas esculturas já produzidas pela mão do homem. No extenso rol de suas mais diversas obras de arte, Michelangelo imprime intensamente marcas anatômicas nas suas representações humanas. E pelo fascínio que a obra exprime aliado à riqueza dos detalhes anatômicos representados no bloco de mármore, surgiu o interesse em analisar a obra do artista italiano e verificar a acurácia anatômica das marcas impressas à pedra esculpida. Analisando a perfeição da obra e averiguando os detalhes anatômicos identificados, é possível compreender como foi imprescindível para este artista do século XV o conhecimento da Anatomia Humana, estudada por meio da dissecação de cadáveres, para a conclusão deste perfeito tratado esculpido de anatomia.

Desenvolvimento

Michelangelo nasceu em Caprese, próximo a Florença, no ano de 1475. De uma família de aristocratas italianos, cresceu envolto às artes. Começou seus estudos por volta dos treze anos com o escultor Bertoldo di Giovanni. Quem proporcionou esse aprendizado ao talentoso garoto foi Lorenzo de Medici, banqueiro e mecena. Depois de finalizar seus estudos, já trabalhando de forma autônoma, o artista se muda para Roma. Nesse período, foi contratado para esculpir uma obra emblemática em sua carreira, a Pietà. Além disso, foi convidado pelo papa para, como arquiteto, executar o projeto da cúpula da Basílica de São Pedro.

Após cinco anos em solo romano, Michelangelo retorna a Florença, quando, então, recebe a incumbência de esculpir a obra que seria depois batizado de David. O convite provinha do governo de Florença e já havia sido declinado por outros artistas. Isso deveu-se, principalmente, pelas dimensões do projeto. A estátua deveria

ser feita em um bloco de mármore de carrara com mais de cinco metros de altura e pesando mais de cinco toneladas. Apesar da alta complexidade, o jovem artista de 25 anos aceitou a proposta. Iniciado em 1501, foi finalizado apenas em 1504, sendo colocado, inicialmente, na Piazza della Signoria, em frente ao Palazzo Vecchio, no centro florentino.

A integração entre o conhecimento artístico e o científico foi fundamental para que Michelangelo conseguisse produzir suas obras. Começou seus estudos em anatomia no início da década de 1490. Por possuir apoio de sacerdotes católicos agostinianos, o artista italiano foi autorizado a estudar os corpos de pessoas enfermas que padeciam em uma enfermaria no Monastério de Santo Espírito, próximo a Florença. Não se sabe exatamente quantos corpos foram dissecados pelo artista, mas estima-se que tenham sido algumas dezenas.

A estátua David é um dos melhores exemplos da soma das diferentes áreas do conhecimento que Michelangelo possuía. Em toda sua extensão, a obra é rica em detalhes anatômicos, condizentes com a morfologia real humana.



Figura 1 – Tórax e abdome da estátua

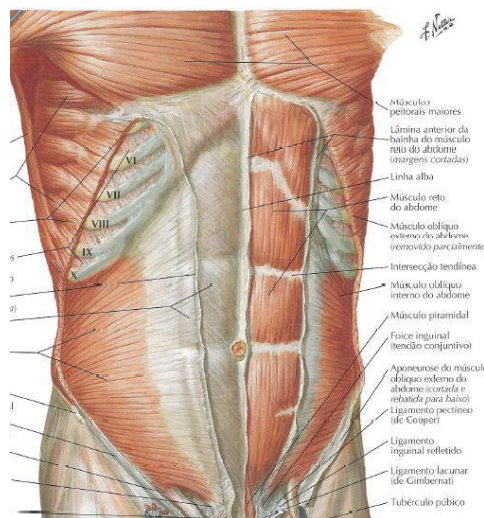


Figura 2 – Tórax e abdome em atlas anatômico

As figuras 1 e 2 demonstram as comparações anatômicas de partes da estátua com preparações anatômicas, buscando averiguar através do conhecimento anatômico atual, se o artista representou de forma idêntica as estruturas que desejavam esculpir.

Em suas mãos, estão representados os tendões dos músculos flexores. No pescoço, toda a musculatura foi esculpida com ricos traços que salientam os diversos componentes musculares presentes nessa região. Além disso, embora a imagem seja estática, ela faz o observador imaginar o movimento a ser realizado devido à

representação adequada da musculatura, havendo contraponto entre contratura e relaxamento.

Dessa forma, David foi esculpido não apenas com olhar artístico, mas também com uma visão científica. Por meio de estudos e preparações anatômicas realizadas em cadáveres, Buonarroti fez uma obra anatomicamente perfeita, com correspondência idêntica à anatomia humana conhecida hoje.

Considerações Finais

O David de Michelangelo é uma obra para gerar fascínio. A admiração não é despertada apenas nos apreciadores de arte, mas também em anatomistas. A maestria de Buonarroti não é somente reflexo das suas habilidades como artista. Mais do que isso, é a soma com as características socioculturais de seu tempo e com o estudo que teve nos diferentes âmbitos das ciências, principalmente de anatomia.

A estátua não parece um bloco de pedra esculpido, mas sim um homem que foi petrificado enquanto realizava um movimento. A fidedignidade anatômica está presente tanto em estruturas maiores, como dorso e membros, quanto em pequenos detalhes. Em suma, Michelangelo criou uma obra com perfeição praticamente indiscutível, sabendo aliar arte e ciência como poucos conseguem fazer. O artista fez mais que uma estátua, fez um tratado de anatomia em forma de escultura.

Referências Bibliográficas

- BYINGTON, E. O projeto do renascimento. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2009.
- CEREJEIRA, Thiago. David, de Michelangelo. 2011. Disponível em: FALLETTI, F; ANGLANI, M; ROGNONI, G. R. Galleria Dell'Accademia: Guida ufficiale. Tutte le opere.. Florença: Giunti Editore, 2012.
- FREITAS NETO, J. A; TASINAFIO, C. R. História Geral e do Brasil. São Paulo: Harbra, 2011.
- KICKHÖFEL, E. H. P. Uma falsa lição de anatomia ou de um simples caso de impregnação teórica dos fatos. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-31662004000300009. Acesso em: 10 out. 2016.
- MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. Anatomia orientada para a clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- NARDINI, B. Michelangelo: Biography of a Genius. Florença: Giunti Editore, 2010.
- NETTER, F. H. Atlas de anatomia humana. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- SCHÜNKE, M; SCHULTE, E; SCHUMACHER, U. Prometheus: Atlas de Anatomia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- STRAUSS, R. M; MARZO-ORTEGA, H. Michelangelo and medicine. Journal Of The Royal Society Of Medicine, v. 95, p. 514-515, 2002.

DIGOXINA: UMA HISTÓRIA DE MAIS DE 200 ANOS - DO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ÀS TELAS DE VAN GOGH

Aline Magalhães Vargas*

Gabriela Dal Sochio*

Luiza Maria Costi Menta*

Fábio Eduardo Camazzola**

*Acadêmicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Caxias do Sul.

**Médico Cardiologista, Docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (Orientador).

Introdução

O tratamento da Insuficiência Cardíaca (IC) cursa com uma história de dificuldades. Em contrapartida às diretrizes bem definidas atualmente, baseadas em ensaios clínicos, até a década de 1960, os médicos dispunham de apenas dois medicamentos para vencer essa cardiopatia: os diuréticos e os digitálicos.

A pioneira Digitoxina foi seguida pela chegada da Digoxina ao mercado. Submetidas a uma série de pesquisas ao longo dos anos, as drogas da classe dos digitálicos se mostraram capazes de atingir um efeito terapêutico significativo, embora com elevada facilidade de intoxicação (janela terapêutica estreita).

O objetivo desse trabalho é apresentar a evolução histórica do uso dos digitálicos, ressaltando sua importância como peça essencial no tratamento da IC, em um período em que a medicina era incipiente, e os recursos para comprovação da eficácia dos medicamentos, escassos. Ademais, visa-se também abordar a hipótese de intoxicação digitálica por parte do artista Vincent van Gogh, a partir da correlação entre a sintomatologia e os sinais deixados nos quadros do pintor.

Desenvolvimento

A *Digitalis purpurea* é conhecida pela medicina desde a antiguidade. As aplicações descritas da planta variam desde seu uso tóxico (envenenamento) até sua inclusão em medicamentos para machucados, úlceras e feridas externas. Foi através de estudos do médico William Withering, no entanto, que a perspectiva sobre as possibilidades de uso da *Digitalis* se ampliou. Em seu ensaio de 1785, *“Account of the Foxglove and Some of its Medical Uses”*, o médico reuniu explicações de como encontrara nessa planta a cura para a hidropsia (edema). Na época, sua conclusão foi a de que o órgão-alvo de atuação dos digitálicos, por seus efeitos diuréticos, seria o rim, e não o coração; a comprovação de que a *Digitalis* exerce efeitos cardíacos ocorreu em 1910.

Atualmente, sabe-se que as substâncias extraídas da *Digitalis*, responsáveis pela ação cardíaca, são glicosídeos como a Digoxina e a Digitoxina. Esse grupo de fármacos é aplicado até hoje como tratamento de arritmias e da insuficiência cardíaca. É importante destacar, porém, que a dose terapêutica dos digitálicos é muito próxima à dose prejudicial, sendo que as principais manifestações de toxicidade incluem náuseas, vômitos, diarreia, confusão mental e a característica xantopsia, isto é, percepção visual amarelada.

Uma vez conhecidos os efeitos adversos dos digitálicos, a problemática central desse artigo focou em esclarecer a possibilidade de utilização, por parte do artista van Gogh, de extratos da *Digitalis Purpurea*, através da busca em publicações científicas, revistas indexadas e livros. Buscou-se demonstrar os sinais de intoxicação digitalica expressos na arte do pintor, perpassado seu histórico de instabilidade psiquiátrica, o início da amizade com o médico Paul Gachet, até o ano de sua morte. No período entre 1886 e 1890, ano da morte do artista, tonou-se notória a predominância de espectros amarelo vibrantes, combinados a tons de vermelho, nas pinturas de van Gogh. O fato de que tal fase artística tenha iniciado após se tornar paciente de Paul Gachet, quem é retratado em uma de suas telas segurando uma flor da dedaleira, e perdurado até sua morte sugere, para muitos críticos, a possibilidade de que van Gogh não escolhera simplesmente essa tendência; ela pode ter-lhe sido imposta pela condição médica de intoxicação digitalica.

Considerações Finais

A trajetória da Digitalis já permeou caminhos turbulentos. Seu histórico de utilização cursa com algumas consequências fatais ao aflorar o espectro tóxico e extremamente perigoso, em função de episódios de administração equivocados e imprudentes. Sob distinta perspectiva, o fármaco se revelou em uma das alternativas terapêuticas mais adequadas para comorbidades comuns no tocante à cardiologia, como a IC com ritmo sinusal, se aplicado de forma correta. Faz-se imprescindível citar, ainda, o impacto dos digitálicos na vida e na arte de um dos maiores artistas pós-impressionistas conhecidos pela humanidade, Vincent van Gogh – a intoxicação por digoxina exerceu possivelmente influência em sua obra, que pode ser evidenciada na “Fase Amarela” do pintor. A hipótese da relação entre van Gogh e a Digitalis é sustentada a partir da tendência vinculada à xantopsia, apontada em diversas obras de Van Gogh, a exemplo, “Le docteur Paul Gachet”.

Referências Bibliográficas

- 1 REZENDE, JM. À sombra do plátano: crônicas da história da medicina. São Paulo. Editora Unifesp, 2009.
- 2 VASCONCELOS, AT. Digitalis Purpurea. 2014. Disponível em <http://www.cehl.com.br/avaadmin/files/Pasta%20de%20Arquivos/Cadernos%20do%20CEHL/DIGITALIS%20PURPUREA.pdf>.
- 3 CISZEWSKA, J, CISZEWSKA, A. Vincent van Gogh and Digitalis. 2013. Disponível em http://pamw.pl/sites/default/files/127_Ciszewski_0.pdf.
- 4 ARNOLD, W, LOFTUS, L. Xanthopsia and van Gogh's Yellow Palette. 1991. Disponível em <https://www.nature.com/eye/journal/v5/n5/pdf/eye199193a.pdf?foxtrotcallback=true>.
- 5 GRUENER, A. Vincent van Gogh's yellow vision. 2013. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3693787/>.
- 6 LOPES, AC. Digital e sua importância atual no tratamento da insuficiência cardíaca. 1997. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v43n1/2062.pdf>.

DO ANTIGO IMPÉRIO EGÍPCIO À ATUALIDADE: A EVOLUÇÃO DA CIRCUNCISÃO COMO IDENTIDADE CULTURAL JUDAICA E PROCEDIMENTO MÉDICO.

Autores: Flávia Aparecida Martins Loreto¹, Julianes Pacheco¹ e Roberta Lemos Porto França¹

Orientador: Carlos Gomes Ritter²

1- Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul

2- Médico psiquiatra, especialista em psicoterapia cognitivo-comportamental, docente da Universidade de Caxias do Sul

Introdução

A circuncisão, procedimento de retirada do prepúcio do pênis, é uma das cirurgias mais antigas do mundo. Este trabalho busca entender este procedimento cirúrgico do ponto de vista histórico, religioso e de saúde. O objetivo deste trabalho é analisar a evolução da circuncisão descrita pelos egípcios, o seu surgimento entre o povo judaico e a importância deste procedimento na formação da identidade nacional judaica, além de seu papel na atualidade como procedimento médico.

Para a realização deste trabalho, a pesquisa foi dividida em dois momentos: primeiramente, foi adotada a metodologia histórica, por meio da análise dos primeiros registros históricos referentes à prática da circuncisão entre os povos egípcios e dos textos bíblicos do Judaísmo. Após, foi realizada uma revisão de literatura a respeito da inserção da circuncisão no âmbito da Medicina como um procedimento médico.

Desenvolvimento

A circuncisão foi uma das primeiras cirurgias criadas pela humanidade. Até hoje é impossível precisar o motivo de seu surgimento ou em qual povo surgiu, visto que apareceu em diversos períodos históricos, em povos distintos sem nenhum contato entre si e por diversos motivos: desde impor a humilhação da castração simbólica aos escravos de guerra até a purificação espiritual dos altos sacerdotes¹.

O registro histórico mais antigo é egípcio: uma gravação em pedra na tumba de Ankhma Hor, ministro do rei Teti (6ª Dinastia, 2.345 a.C.) na necrópole de Saqqara. O procedimento da circuncisão era feito por sacerdotes, não sendo claro se era feito o uso de alguma forma

de anestésico. Mel misturado com azeite de oliva era aplicado para "curar" a ferida. Já o trabalho escrito mais antigo é uma estela deixada por um indivíduo também egípcio chamado Uha, que descreve uma circuncisão em grupo.

Depois destes registros, os mais antigos estão localizados na Torah dos Judeus (Livro religioso que equivale aos cinco primeiros livros da Bíblia cristã). O capítulo 17 de Gênesis traz o relato do Pacto Abraâmico, ocasião em que Abraão fez uma aliança com Deus, simbolizada pela circuncisão de sua própria carne e toda a sua descendência.

Dessa forma, de acordo com a Lei Judaica, a circuncisão é a representação física da aliança entre Deus e Abraão, descrita no Antigo Testamento, necessária para a inclusão dos homens na fé judaica. Os meninos recém-nascidos são circuncidados em uma cerimônia tradicional chamada *brit milah*, onde o prepúcio do pênis é removido por uma figura religiosa, conhecida como *mohel*, no oitavo dia após o nascimento³. O procedimento é realizado como um evento de comemoração, em condições limpas, mas não estéreis, e muitas vezes na presença de familiares e amigos.

No meio médico, a popularidade da circuncisão teve início em Nova Iorque no ano de 1870, pelas mãos do Dr. Lewis A. Sayre, médico ortopedista e um dos fundadores da Associação Médica Americana, ao elucidar um intrigante caso de uma possível patologia musculoesquelética: um menino de 5 anos, previamente hígido e sem história de trauma, incapaz de andar ou ficar ereto por conta própria³. Durante o exame físico, foi surpreendido por um estado de excessiva sensibilidade na genitália do menino. À inspeção, o pênis era normal, exceto pelo fato de que o prepúcio estava contraído e a glândula aprisionada. Devido à cronicidade, o meato urinário estava inchado e vermelho, tratando-se de uma uretrite granular grave. A evidência dos fatos o levou a concluir que a exaustão nervosa era capaz de causar aquela paralisia e que a melhor terapêutica era a circuncisão. Já no primeiro dia de pós-operatório o menino teve melhora do estado geral e em poucas semanas estava apto a caminhar.

Nos meses seguintes, ao vivenciar casos semelhantes àquele, Sayre levantou a hipótese de que a disfunção dos órgãos genitais era fonte de muitas condições médicas que desafiavam os tratamentos convencionais, e, portanto, apontava a circuncisão como tratamento de uma série de problemas, desde depressão até sífilis e epilepsia.

Antes de 1870, as recomendações médicas para circuncisão eram lesões cancerosas e fimose, e embora a demanda por circuncisão seja predominantemente motivada por razões religiosas, culturais ou estéticas em alguns contextos, ficou claro nos últimos anos que o

procedimento tem benefícios médicos de longo prazo. Três ensaios randomizados recentes na África demonstraram que a circuncisão médica reduz a aquisição do vírus da imunodeficiência humana entre os homens em 51% a 60%, o herpes genital em 28 a 34% e o papilomavírus humano de alto risco, que pode predispor ao câncer de pênis, em 32 a 35%. As mulheres também se beneficiariam indiretamente da circuncisão masculina através de um risco reduzido de transmissão de seus parceiros masculinos. Um teste que avaliou os benefícios femininos descobriu que mulheres parceiras de homens circuncidados tinham um risco reduzido de vaginose bacteriana, infecção por *Trichomonas vaginalis* e papilomavírus humano de alto risco, que causa câncer cervical. A circuncisão masculina confere esses benefícios médicos ao remover as células alvo do HIV (células T e células dendríticas) encontradas na mucosa do prepúcio e removendo a cavidade prepucial, que pode abrigar bactérias e vírus que causam infecções sexualmente transmissíveis⁴.

Considerações finais

Diante do exposto, fica claro que a circuncisão tem um grande papel na identidade cultural judaica e vem progressivamente ganhando importância no meio médico à luz das novas descobertas de prevenção. Sabe-se que não há consenso entre as indicações formais da circuncisão como procedimento médico, devendo-se promover o debate dos reais benefícios deste procedimento para cada faixa etária nas mais diversas populações. Ademais, deve-se realizar uma discussão acerca de como regulamentar a circuncisão por motivos religiosos, a fim de diminuir os índices de complicações pós-operatórias respeitando a cultura judaica.

Referências Bibliográficas

- 1- NASCIMENTO, S. U. C. N. Circuncisão na Torah: História, Religião e Saúde. 2013. Trabalho de conclusão de curso. Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.
- 2- SANTOS, M. História do povo judeu e cultura judaica. Disponível em http://www.pedradeajuda.com/sebe/HPJ_C.pdf. Acesso em 04 de setembro de 2017.
- 3- GOLLAHER, D. L. From Ritual to Science: The Medical Transformation of Circumcision in America. *Journal of Social History*, v.28, n.1, p. 5-36, 1994.
- 4- KACKER, S. et al. Male Circumcision: Integrating Tradition and Medical Evidence. *The Israel Medical Association journal: IMAJ*. Israel, v.15, n.1, p.37-38, 2013.

Eletroconvulsoterapia: Dos primeiros usos no Hospital Psiquiátrico São Pedro a sua utilização na prática clínica atual

Autores: Camila S. Almeida¹; Bianca Valandro¹; Jeferson Dedéa¹

Orientador: Carlos Gomes Ritter²

Instituição: Universidade de Caxias do Sul (UCS)

¹Acadêmico do curso de Medicina da UCS.

²Médico Especialista em Psiquiatria, Professor do curso de Medicina da UCS.

Introdução

A eletroconvulsoterapia (ECT) consiste na indução proposital de atividade epilética através da passagem controlada de corrente elétrica pelo encéfalo com finalidade terapêutica. Embora seja um método seguro e bem documentado de tratamento, inclusive regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), frequente, é alvo de preconceito e ignorância, sendo associado a uma técnica de tortura e punição, além da sua associação com a prática manicomial. Assim, esse estudo teve como objetivo fazer um comparativo entre as primeiras utilizações da ECT no Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), localizado em Porto Alegre, e as suas utilizações nos dias atuais.

Desenvolvimento

A metodologia, para a realização desse trabalho, foi feita através de uma busca nos Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul do ano de 1944, os quais se encontram no Memória Cultural do Hospital Psiquiátrico São Pedro, bem como livros texto de Psiquiatria e sites tendo como critério de inclusão o uso atual da ECT.

A ECT, também conhecida por eletrochoque, é um método criado, em Roma, por Cerletti e Bini, que visava provocar convulsões através de uma corrente elétrica, proporcionando, assim, um tratamento eficaz para esquizofrenia e para quadros depressivos. A ECT começou a ser incorporada no HPSP, localizado em

Porto Alegre- RS, por volta de meados de 1943. Nesse ano, 90 pacientes, todos homens, com 70% sendo diagnosticados nos últimos 6 meses, foram submetidos à ECT. Eles foram divididos em 3 grupos: o primeiro constituído de 62 casos de esquizofrenia, o segundo de 15 casos de psicose maníaca depressiva, e o terceiro com psicoses no geral com 13 pacientes. O tratamento era realizado duas vezes por semana, sem anestesia e sem bloqueio neuromuscular, sendo empregado um número de 12 a 14 choques, dependendo do tipo de morbidade do paciente.

Os resultados dos testes com ECT foram baseados em 85 pacientes, devido a desistência por razões diversas, que mostraram uma remissão completa de 45 casos, totalizando um percentual de 52,9%, uma remissão parcial de 24 casos (28,2%) e nulas 16 (18,8%). Os melhores resultados foram obtidos na psicose maníaca depressiva e nas formas paranoide e catatônica da esquizofrenia. Notou-se que no grupo de pacientes que apresentavam esquizofrenia, havia uma correlação entre tempo de diagnóstico e remissão completa – houve uma remissão completa em 57,5% nos pacientes diagnosticados antes dos 6 meses com esquizofrenia.



Figura 1: Primeiro aparelho de eletroconvulsoterapia do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Foto realizada durante a visita ao Memória Cultural do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Na prática médica, atual, a ECT é realizada sob anestesia e sob bloqueio neuromuscular de duas a três vezes por semana em centros especializados ou ambiente hospitalar. A principal indicação terapêutica é para depressões uni ou bipolares, com e sem sintomas psicóticos, especialmente quando há risco de suicídio ou depressão psicótica com sintomas delirantes – principalmente para quadros refratários às medicações antidepressivas. Também, é indicado para esquizofrenias refratárias, quadros esquizoafetivos e situações clínicas especiais como pacientes gestantes, em que há um risco de teratogenicidade pelo uso de antidepressivos.

Considerações Finais

A ECT é um procedimento terapêutico que erroneamente, ainda, carrega uma conotação de tortura e punição, sendo, por isso, frequentemente, preterida como tratamento. A popularização do seu uso entre as décadas de 40 e 60, associou a ETC à prática manicomial, bem como a sua forma de utilização sem anestesia e sem relaxantes musculares na época. O HPSP, em 1943, foi um dos hospitais do país que usou largamente a ECT, contribuindo para estigmatizar o seu uso para com a população desse período. A partir da década de 90 houve um novo interesse científico em relação a esse tratamento, surgindo inúmeros estudos, ensaios clínicos e diretrizes desde então. Hoje, sabe-se que a ECT é um método seguro, realizado sob anestesia, e usada principalmente para tratar depressão, transtorno bipolar, esquizofrenias refratárias e psicose. Assim, é necessário que a ETC seja sempre lembrada e incluída como uma opção terapêutica, visando ao máximo a melhora dos sintomas do paciente- o qual já é comprovada pelo uso desse método.

Referências

- ELETROCONVULSOTERAPIA. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/psiquiatria/eletroconvulsoterapia-2/>. Acesso em: 17 jul. 2017.
- FAILLACE, M. J. Arquivos do Departamento Estadual de Saúde: Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Gráfica da imprensa oficial, 1944.
- FORLENZA, O. V.; MIGUEL, E. C. Compêndio de Clínica Psiquiátrica. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2012.
- MARIO, L. N. R.; HÉLIO, E. Psiquiatria Básica. 2ª ed. São Paulo: Artmed, 2007.
- ROITMAN, A.; CATALDO, N. A. Eletroconvulsoterapia: História e Atualidade. Porto Alegre: Acta Med, 1995.

EMIL KRAEPELIN: O PAI DA PSIQUIATRIA MODERNA

Da Psiquiatria Orgânica à sua Repercussão na Atualidade

Carolina Matté Dagostini

Acadêmica do quarto semestre do curso de Medicina da Universidade
de Caxias do Sul

Felipe Cerbaro Viana

Acadêmico do quarto semestre do curso de Medicina da Universidade
de Caxias do Sul

Professor Orientador: Dr. Carlos Gomes Ritter

Introdução

A psiquiatria é um ramo da medicina que estuda as doenças psíquicas, que afetam o emocional e muitas vezes a consciência de seu portador. Nesse ramo destaca-se Emil Kraepelin, um psiquiatra alemão que viveu no século XIX. Esse médico é considerado por muitos o pai da psiquiatria moderna. Ele estabeleceu um método de diagnóstico baseado no cientificismo, na crença de patologia meramente orgânica, que excluía sistematicamente a forma nosológica levada a cabo por seu contemporâneo austríaco, Sigmund Freud. Esse psiquiatra foi responsável por introduzir pesquisas sobre os antecedentes hereditários nas doenças mentais, bem como distinguir as patologias psicológicas em grupos. Suas marcas ainda estão presentes na concepção psiquiátrica atual, uma vez que suas ideias contribuíram na elaboração do *Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Psiquiátricas* (DSM).

Desenvolvimento

1. Questão Central

Emil Kraepelin e seu método de agrupamento por sintomatologia de doenças psíquicas, bem como sua marca no método de diagnóstico da psiquiatria moderna.

2. Problema Levantado

Os trabalhos de Emil Kraepelin, os quais abrangem um novo método de classificação das psicoses e de diagnóstico clínico e uma nova concepção de psiquiatria orgânica, tiveram um grande impacto na psiquiatria moderna?

3. Hipóteses

- a) Os trabalhos de Emil Kraepelin, os quais abrangem um novo método de classificação das psicoses e de diagnóstico clínico e uma nova concepção de psiquiatria orgânica, tiveram um grande impacto na psiquiatria moderna.
- b) Os trabalhos de Emil Kraepelin, os quais abrangem um novo método de classificação das psicoses e de diagnóstico clínico e uma nova concepção de psiquiatria orgânica, não tiveram um grande impacto na psiquiatria moderna.

4. Marco Teórico

O trabalho de Emil Kraepelin teve um grande impacto na psiquiatria moderna e em sua compreensão das doenças mentais com base em conceitos científicos naturais. Uma das conquistas mais importantes do médico foi a conexão da patogênese e manifestação de distúrbios psiquiátricos. Contrariando a abordagem de Freud (1856-1939), que considerava as psicoses como causadas unicamente pela *psiqué*, Kraepelin via nesses transtornos uma expressão de doença orgânica do cérebro, a qual poderia ter uma história natural da doença diferente para cada diagnóstico.¹

Em seus textos *Manual da Psiquiatria Clínica*, Kraepelin tentou elaborar uma referência das patologias psiquiátricas para profissionais em formação, a fim de classificá-las conforme critérios diagnósticos objetivos. No ano de 1899, Kraepelin realizou uma classificação das psicoses em quatro conceitos: psicoses agudas; doenças crônicas degenerativas; demência senil; e demência precoce. Na última edição do Manual (1915), por outro lado, dois novos conceitos foram definidos: psicoses endógenas (ou orgânicas) e psicoses exógenas (ou não-hereditárias).⁵

Ademais, após uma análise estatística durante os anos de 1886 a 1896, a fim de criar a taxonomia para as psicoses, Kraepelin introduziu métodos de mensuração para comparar e caracterizar diferentes quadros utilizando critérios estatísticos, os quais, atualmente, são um consenso internacional.^{2,3} Foi a partir desses critérios que moldou os seus dois primeiros conceitos clínicos: “processo degenerativo psicológico” e “demência precoce”.² Nesse sentido, após usar sua técnica de entrevista por anos, Kraepelin confirmou que a etiologia desses dois principais grupos patológicos diferenciados por ele era hereditária.⁴

5. Procedimentos Metodológicos

O presente trabalho é do tipo bibliográfico e será aplicado o método de análise interpretativa de artigos científicos com base nas palavras-chaves: “Emil Kraepelin” utilizadas na revisão bibliográfica.

6. Resultados

As contribuições de Kraepelin envolvem um método de classificação das patologias e o método clínico de diagnóstico. A dicotomia de demência precoce (hoje esquizofrenia) e psicose maníaco-depressiva (hoje Transtorno de Humor Bipolar), elaborada por ele coordena pesquisas genéticas e neuroquímicas e permanece consagrada no pensamento psiquiátrico atual.² Ademais, também foi responsável por introduzir pesquisas sobre os antecedentes hereditários nas doenças mentais.³

Conclusão

O psiquiatra alemão Emil Kraepelin foi considerado o “pai da psiquiatria moderna” e o fundador da psiquiatria orgânica devido às suas contribuições no ramo científico. Com o desenvolvimento de pesquisas utilizando dados estatísticos e experimentais, esse médico revolucionou a área do estudo das doenças mentais ao transformá-la em uma especialidade médica, estabelecendo a doença como um padrão de sintomas e procurando provar a existência de um substrato anatomopatológico ou fisiopatológico das síndromes mentais. Sendo assim, sua participação dentro da história da medicina moderna foi imprescindível, e os reflexos de seu trabalho são de suma importância no dia a dia dos médicos psiquiatras na contemporaneidade.

Referências Bibliográficas

1. BAR, Karl-jurgen; EBERT, Andreas. Emil Kraepelin: A pioneer of scientific understanding of psychiatry and psychopharmacology. *Indian Journal Of Psychiatry*, v. 52, n. 2, p. 191, abr. 2010. Medknow. <http://dx.doi.org/10.4103/0019-5545.64591>.
2. BERRIOS, German E.; HAUSER, R.. O desenvolvimento inicial das ideias de Kraepelin sobre classificação: uma história conceitual. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, [s.l.], v. 16, n. 1, p.126-146, mar. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-47142013000100010>.
3. CÂMARA, Fernando Portela. A construção do diagnóstico psiquiátrico. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, [s.l.], v. 10, n. 4, p.677-684, dez. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-47142007000400009>.
4. CAPONI, Sandra. A hereditariedade mórbida: de Kraepelin aos neokraepelinianos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p.825-832, 2011.
5. CAPONI, Sandra. As classificações psiquiátricas e a herança mórbida. *Sci. stud.* [online]. 2011, vol.9, n.1, pp.29-50. ISSN 1678-3166. <http://dx.doi.org/10.1590/S1678-31662011000100003>.

HANSENÍASE: DOS LEPROSÁRIOS À DESMISTIFICAÇÃO DO CONTÁGIO SOCIAL

* Daniel Pastorio e Taiane Cechin

**Viviane Raquel Buffon

*Estudantes de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS)

**Médica Infectologista e Professora do curso de Medicina da UCS.

INTRODUÇÃO

O estigma social remonta os primórdios da humanidade e, foi a ousadia heroica, a responsável por atenuar muitos dos preconceitos sociais; coube aos profissionais médicos obter e difundir o conhecimento necessário para afastar da Hanseníase o cunho hostil com que era caracterizada, equiparando a Medicina, embora em âmbitos diferentes, a figuras célebres, como Mandela, que lutou contra o Apartheid e Martin Luther King, que condenou a segregação racial.

Devido à ameaça de transmissão, coexistente com os sinais e sintomas, evidenciados como manchas, deformidades e insensibilidade, a doença foi, por muito tempo, associada à exclusão social e, inclusive, à punição divina. Embora suavizado pela evolução da Medicina, permanece como um estigma social na era contemporânea.

Os milênios provam a crueldade que afetou essas pessoas, impondo-as o uso de vestimentas e sapatos específicos, a fim de não contaminarem o ambiente e de soar uma sineta para sinalizar sua chegada ao restante das pessoas. Além disso, eram proibidas de frequentarem mercados e estabelecimentos comerciais, além de não poder lavar suas roupas em locais públicos. Eram destituídos dos direitos civis, podendo casar-se somente com outros portadores da doença e não era permitido efetuarem suas refeições na presença de pessoas sadias.

A maior parte da literatura considera a Ásia o continente de origem da Hanseníase. Espanhóis e portugueses, na conquista do Novo Mundo, disseminaram a doença pela América Latina.

DESENVOLVIMENTO

No contexto brasileiro, a patologia dissipou-se junto ao fluxo migratório da colonização, concentrando-se, inicialmente, nas províncias de maior desenvolvimento agrícola, como as do Rio de Janeiro e Minas Gerais, já que demandavam maior serviço escravo.

O combate nacional à Hanseníase teve início no Período Colonial, cerca de um século após sua importação. Osvaldo Cruz, em 1904 tornou a Hanseníase doença de notificação compulsória, defendendo o isolamento dos pacientes e a construção de leprosários. Houve o desenvolvimento dos programas de profilaxia rural, criação de postos e centros de saúde urbanos.

No ano de 1924, foi consolidada a Sociedade Pró-Leprosário Rio-Grandense que albergaria todos os doentes marginalizados pela sociedade sem distinção de credo, etnia e nacionalidade. Em 11 de maio de 1940 foi inaugurado o Leprosário Itapuã. Imediatamente, os portadores dessa enfermidade eram enviados por meio de internações compulsórias.

No que compunha a infraestrutura, o Leprosário Itapuã, constituía uma microcidade composta por 18 pavilhões de área “suja” (local onde os doentes permaneciam) com um total de 496 leitos e 16 casas para albergar casais e sua prole acometidos pela enfermidade. Os trabalhadores e o setor administrativo compunham a área “limpa”, sendo uma construção separada das demais. No quadro de funcionários assistenciais, a equipe era composta de enfermeiros, farmacêuticos, irmãs franciscanas e médicos. Os pacientes que tinham condições físicas atuavam na profissão que exerciam fora daquele local (sapateiro, agricultores, costureiras, entre outras).

As primeiras altas por cura ocorreram em 1941, pelo uso das sulfonamidas. Apesar das fugas, o repúdio social fazia com que os pacientes retornassem, o que acarretou o fim da internação compulsória em 1954. Houve a criação da moeda de latão, com valor limitado aos leprosários, a fim de que a doença não se propagasse.

Com o surgimento de novos fármacos (clofazimina e rifampicina), o número de pacientes internados reduziu em 50%. Com o passar de três décadas,

o antigo leprosário foi perdendo sua função original, tornando-se moradia de doentes psiquiátricos oriundos do sanatório e de próprios indivíduos curados da hanseníase, os segregados pela sociedade. No final da década de 1990, a instituição passou a ser o Hospital Colônia de Itapuã o qual ainda tem sua função no estado. Hoje, lá residem 28 ex-moradores do lendário Leprosário Itapuã, de um total de 2.474 acometidos pela doença. Segundo Rita Sosnoski Camello, enfermeira do hospital-colônia, o local ainda se faz necessário devido a incurabilidade do preconceito da sociedade.

CONCLUSÃO

A hanseníase, doença infecciosa e contagiosa, é associada com a desigualdade social, uma vez que, em âmbito mundial, ocorre principalmente nas áreas mais carentes. O Brasil, por sua vez, é um dos únicos países que foi incapaz de erradicá-la, sendo este um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio da Organização Mundial da Saúde. Mais de um milhão da população do Rio Grande do Sul reside em municípios cuja prevalência é superior a cinco casos para cada dez mil habitantes, sendo que a taxa ideal é menor do que um caso para a mesma proporção. O quadro é agravado pelo cunho punitivo e histórico da doença o que a torna, inclusive no século XXI, um estereótipo de segregação social. Dessa forma, é responsabilidade de todos os cidadãos a luta em prol de sua erradicação e desmistificação da alcunha depreciativa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MIRANDA, Eniédersen. Ex-hansenianos ainda vivem num espaço de segregação do RS. Correio do Povo. Porto Alegre, p. 05-05. 31 jan. 2016.
- JUCKER-KUPPER, Patrick. **Biography of Gerhard Henrik Armauer Hansen**. Disponível em: <<http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/596.html>>. Acesso em: 13 julho. 2017.
- LYON, Sandra; GROSSI, Maria Aparecida de Faria. Hanseníase. Medbook, 2013.
- FONTOURA, Arselle et al. Revealing a history of exclusion: the experience at Hospital-Colônia Itapuã Data and Research Center. Porto Alegre, p.397 – 414. Jan 2003.

HISTÓRIA DA CIRURGIA PLÁSTICA: O IDEAL DE REVOLUÇÃO DE BELEZA AO LONGO DOS TEMPOS

Gabriela Carvalho Schmitz*

Maria Helena Itaquí Lopes**

*Estudante de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS)

**Médica Gastroenterologista, Doutora em Clínica Médica, Professora da Faculdade de Medicina da UCS (orientadora)

Introdução

O caráter estético é difundido na cirurgia plástica devido aos ideais de beleza socialmente aceitos e à busca incessante pela perfeição corporal. O corpo é fruto do legado cultural de uma sociedade, de suas tradições e de sua história.¹ Nessa perspectiva, o Brasil é um dos campeões em cirurgias plásticas no mundo. O objetivo do trabalho é retomar os padrões de beleza durante os períodos históricos e observar se a cirurgia plástica está relacionada aos padrões de cada época. O método utilizado foi analítico-comparativo, com revisão bibliográfica em bases de dados (SciELO e BDTD), relatos de jornais e livros que abordam a temática.

Pré- História (até 4000 a.C.) e Antiguidade (4000 a.C. até 476 d.C.)

A Vênus de Willendorf, escultura paleolítica, foi considerada por arqueólogos um modelo de beleza feminina valorizado pelos antepassados, porém ainda não existiam relatos com menções à cirurgia plástica.² Na Antiguidade, a beleza estava associada a outras qualidades; para Platão, ela era concebida pela harmonia e proporção.³ No Egito antigo, eram consideradas belas as mulheres com cabelos longos, rosto simétrico, corpo magro e alto, além de cintura e ombros estreitos. É dessa época e civilização que surgem os primeiros relatos sobre cirurgia plástica. Em 3500 a.C., o Papiro de Ebers relata a realização de transplantes de tecidos. Em 2500 a.C., o papiro de Edwin Smith menciona tratamentos de fraturas faciais e operações plásticas. Na Grécia, o padrão feminino da época era pele branca, seios fartos, coxas grossas e cintura larga.⁴ Eles cultivavam a estética, e a ginástica era utilizada para proporcionar força e beleza para o cidadão grego.² Hipócrates, o “pai da medicina”, deixou inúmeras descrições sobre cuidados com a estética de curativos.^{5,6} Para os romanos, a estética era centrada no homem, onde se valorizava a pele branca,

ressaltada com pó de giz, e as sobrancelhas bem marcadas com carvão. Aulus Celsus (I d.C.) deixou relatos sobre transplante de tecidos, enquanto Claudius Galeno (II d.C.) realizou cirurgias reconstrutivas, especialmente de lesões faciais.^{5,6}

Idade Média (476 d.C. até 1453) e Idade Moderna (1453 até 1789)

Tomás de Aquino afirmava que a proporção, a integridade e a clareza eram necessárias para ser belo, sendo a pele rosada uma das primeiras qualidades observadas. Sob a influência da Igreja, qualquer preocupação estética era vista como afronta às leis divinas, o que resultou em obras de arte que não evidenciavam os corpos. A igreja considerou a cirurgia uma prática bárbara e impediu disseções, que voltaram a ser realizadas apenas em 1480.⁵ Já o Renascimento resgata valores humanistas e artísticos, e a Virgem Maria cede espaço para representações da deusa Vênus, ninfas e semideuses despidos. As mulheres exibem cabelos louros longos, formas voluptuosas e barriga pronunciada. O conhecimento da anatomia reconstrutiva foi aplicado para as correções congênitas e estéticas, e, nos séculos XV e XVI, a cirurgia plástica retoma sua ascensão com as rinoplastias.⁵ No século XVII, James Yonge propõe o tratamento de amputações por retalhos de pele e músculo. No século XVIII, o Ocidente toma conhecimento do retalho indiano, sendo o retalho frontal popularizado na Europa e Estados Unidos.⁶

Idade Contemporânea (1789 até os dias atuais)

No Brasil, os primeiros trabalhos sobre cirurgia plástica são de 1842. Entretanto, foi somente após a tese de Reverdin, em 1869, que relatava a transferência de pele de uma região para outra, que a especialidade passou a ser reconhecida como importante no ramo da cirurgia. O século XX foi marcado pela grande explosão do desenvolvimento da cirurgia plástica, devido aos pacientes mutilados da I Guerra Mundial. Nessa época, constatou-se a necessidade de formar profissionais especializados em reparações corporais, e, a partir daí, a cirurgia estética avança a passos largos. Na década de 30, em São Paulo, surge a primeira clínica de cirurgia plástica, criada por José Rebello Netto, na Santa Casa de Misericórdia.^{2,4,5} Na década de 50, padrões de beleza foram moldados por Hollywood, onde estrelas como Marilyn Monroe se consagraram. Nessa época, Ivo Pitanguy aparece como grande nome da cirurgia brasileira e mundial, e em 1962 ocorre a realização do primeiro implante de silicone, nos Estados Unidos. Em 1974, os médicos Giorgio e Arpad Fischer inventaram a lipoaspiração.² Hoje, o Brasil se configura

como segundo país que mais realiza procedimentos estéticos no mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos.

Considerações Finais

Entende-se que nos períodos anteriores à contemporaneidade, não houve uma relação direta entre os padrões de beleza então vigentes e as cirurgias estéticas aplicadas. Foi só a partir da década de 50 que ocorreram grandes mudanças comportamentais e midiáticas, que transformaram o corpo em um produto industrializado. Hoje, a insatisfação corporal já é uma realidade, fazendo com que as cirurgias plásticas estéticas ganhem cada vez mais adeptos. Pode-se afirmar que o século XXI será lembrado como um momento em que o culto ao corpo se tornou uma obsessão.

Referências

1. COELHO, F.D. (In) satisfação corporal em mulheres submetidas à cirurgia plástica. 2013. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
2. WEIGL, W. Entenda as mudanças de padrão de beleza ao longo da história. *Guia do Estudante*. Editora Abril, 29 abr. 2014. Disponível em: <<http://guiadoestudante.abril.com.br/estudo/entenda-as-mudancas-de-padrao-de-beleza-ao-longo-da-historia/>>. Acesso em: 14 fev. 2017.
3. ECO, U (Org.). *História da Beleza*. Rio de Janeiro: Record, 2014.
4. VAZ, M. Como o padrão feminino de beleza mudou ao longo da história. *Revista Estilo*. Editora Abril, 29 jan. 2015. Disponível em: <<http://estilo.abril.com.br/beleza/video-como-o-padrao-feminino-de-beleza-mudou-ao-longo-da-historia/>>. Acesso em: 14 fev. 2017.
5. ARAUJO, K.C. *História da Cirurgia Plástica*. Disponível em: <<http://drkleilton.com.br/historia/>>. Acesso em: 31 jan. 2017.
6. JUNIOR, L.B. História da Cirurgia Plástica e História da Cirurgia Plástica Brasileira. *Sociedade Brasileira de História da Medicina*. Disponível em: <<http://sbhm.webnode.com.br/products/historia-da-cirurgia-plastica1/>>. Acesso em: 31 jan. 2017.

Título: HISTÓRIA DA DEPRESSÃO

Autora: Abigail Maria Forte Mota

Farmacêutica e Educadora Física da Universidade Federal do Ceará

RESUMO

INTRODUÇÃO. Este artigo tem por objetivo o estudo da depressão desde os primórdios, passando pelo o mundo grego, como também conhecer o conceito de Hipócrates, a origem da palavra, a definição de depressão que se deu no século VIII. Conceituar os mais variados tipos. **DESENVOLVIMENTO.** A depressão tem causa desconhecida, sugere-se que seja devido a deficiência de aminas biogênicas em especial de serotonina, noradrenalina e dopamina. O diagnóstico é concluído pelos sintomas apresentados pelo indivíduo tais como: desânimo, tristeza, autoflagelação entre outros. O presente artigo inclui estudos sobre a fisiopatologia da doença, como também os mais variados tratamentos desde a medicina tradicional até os mais diversos tratamentos alternativos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS.** Todos esses estudos se tornam importantes devido a depressão ser um dos mais comuns problema de saúde nos dias de hoje, merece ser cuidadosamente avaliada e conhecida, nas várias fases da história, por ser encontrada em quarto lugar nas doenças do mundo.

PALAVRA CHAVE: depressão, história da saúde

História da Medicina e Guerras

Gustavo Carlini Ogliari¹, Marina Michelin Menetrier², Carlos Ritter³

INTRODUÇÃO

Durante uma guerra o país adversário não é o único oponente. A destruição de toda a infra-estrutura alastra um estado de caos, trazendo precariedade nas condições de habitação em todos os âmbitos, inclusive na saúde, em um momento de extrema vulnerabilidade para os povos e exércitos envolvidos. Apesar das catástrofes que uma guerra traz consigo, a adversidade impulsiona a humanidade a novas invenções e descobertas, e não é diferente quando o tópico é saúde pública e medicina.

DESENVOLVIMENTO

Em meio ao cenário devastador de uma guerra, não só os poderosos armamentos assombravam a vida da população, mas também, seres microscópicos com alto poder de morbimortalidade causavam vítimas. O exemplo da Primeira Guerra Mundial (1914-1918) nos demonstra que o número de óbitos em combate, 10 milhões de pessoas, é apenas uma pequena porcentagem se comparada a virulência do *Influenza* (Gripe Espanhola), que na mesma época, levou 40 milhões de pessoas a morte.

A guerra corrobora com tais pandemias devido a exposição tanto do exército, quanto dos civis, a situações precárias. No caso da Gripe Espanhola, é fácil imaginar a disseminação de aerossóis do vírus, quando se imagina trincheiras ocupadas durante meses por milhares de soldados. Entretanto, é diante desses percalços que a medicina entra em cena e acaba evoluindo significativamente.

Apenas nos meados do século XX a principal causa de morte em guerras passou a ser por ferimentos de batalha. Anteriormente, a mazela dos exércitos eram doenças, principalmente infecciosas. A partir de descobertas

¹ Acadêmico de Medicina da Universidade de Caxias do Sul

² Acadêmica de Medicina da Universidade de Caxias do Sul

³ Professor de Psiquiatria do Curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul

como a penicilina, por Alexander Fleming em 1928, e o posterior desenvolvimento de técnicas para produção do antibiótico em grande escala por parte de cientistas americanos, durante a Segunda Guerra Mundial, houve a mudança na maior causa de óbitos nos combates. Dados americanos mostram que na Revolução Americana, dos 31 mil soldados britânicos que foram a óbito, apenas 4 mil ocorreram em combate. Por outro lado, para cada 1 colono americano falecido em combate, 9 faleciam por doenças. Na Primeira Guerra Mundial, 53 402 soldados americanos morreram em ação, enquanto 63 114 faleceram por outras causas. Já na Segunda Guerra Mundial, 291 557 baixas do exército americano foram em combate, e 113 842 por outras causas.

Muitas características aplicadas até hoje em atendimento e centros de Trauma foram empregados pela primeira vez em guerras. Durante as Guerras Napoleônicas, foi usado o primeiro protótipo de ambulância, carregada por cavalos. Ambulâncias motorizadas foram utilizadas pela primeira vez durante a Primeira Guerra Mundial. Também durante as Guerras Napoleônicas foi desenvolvido o sistema de triagem, que revolucionou a tomada de decisão sobre o tratamento de soldados. O sistema de triagem se tornou padrão a partir da Primeira Guerra Mundial e permanece sendo utilizado nos dias atuais. Outro importante marco nessa área foi a utilização de helicópteros para resgate, que aconteceu pela primeira vez durante a Guerra da Coreia.

Atribuem à Hipócrates a frase de que quem deseja ser cirurgião, deve se alistar a um exército. Diversas foram as inovações da área cirúrgica durante todas as guerras, e muitas delas perduram até os dias de hoje, como o reparo de artéria poplítea utilizando transplante autólogo de veia, que foi realizado pela primeira vez na Guerra da Coreia.

Além de todos os danos físicos que as guerras trazem, eventos dessa magnitude acarretam um extenso dano psicológico. Apenas após a Guerra do Vietnã o Transtorno do Estresse Pós Traumático (TEPT) passou a ser reconhecido como um distúrbio, impulsionando possibilidades de tratamento e expandindo a interpretação da doença além do campo militar, aplicando também para traumas por outras causas, como traumas sexuais.

CONCLUSÃO

Diante de ambientes hostis, a arte da medicina sempre esteve presente. As guerras aceleraram muitas descobertas ao longo da história, e muitas delas no âmbito da medicina que, a partir de mentes brilhantes, inventa e aprimora técnicas para minimizar o impacto dos violentos combates nos corajosos soldados e nos civis, que para o resto de suas vidas, passam a viver com sequelas, sejam elas físicas ou psicológicas.

BIBLIOGRAFIA

CONNEL, Christopher. Is war good for medicine?. Stanford Medicine Magazine, Summer 2007. Disponível em: <http://sm.stanford.edu/archive/stanmed/2007-summer/main.html>. Acesso em: 5 set. 2017.

REZENDE, JM. À sombra do plátano: crônicas da história da medicina [online]. São Paulo: Editora UNIFESP 2009. A medicina na passagem do milênio. pp 281-295. Disponível em SciELO Books <http://books.scielo.org>.

BRUM, Cristiano. A MISSÃO MÉDICA BRASILEIRA NA PRIMEIRA GUERRA MUNDIAL ATRAVÉS DE RELATOS DE SEUS PARTICIPANTES. Oficina do Historiador, [s.l.], v. 8, n. 1, p.43-61, 3 jul. 2015. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/2178-3748.2015.1.19876>.

Pereira AA & Neto ARB. Marcos militares na saúde da primeira guerra mundial: atuação do Exército Brasileiro no combate à gripe espanhola. Revista Mosaico 2016 Jul./Dez.; 07 (2): 15-18.

HISTÓRIA DA REDESIGNAÇÃO SEXUAL: A AFIRMAÇÃO TRANSEXUAL

Valesca de Carvalho Renner*

Maria Helena Itaquí Lopes**

*Acadêmica de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS)

**Médica Gastroenterologista, Doutora em Clínica Médica,
Professora da UCS (orientadora)

Introdução

A história é essencial para compreender-se a transexualidade e que o desejo transexual não é inexorável aos dias atuais. A mudança de sexo passa a ser questionada quanto à viabilidade, bem como seu significado. O objetivo dessa revisão é o de compreender a transexualidade, com sua evolução histórica. Como metodologia foi utilizada a pesquisa bibliográfica, de artigos compreendidos entre 2001 e 2017, em bases de dados Up To Date, SciELO e PubMed, e também o livro "Mythological, Historical, and Cross-Cultural aspects of Transsexualism" de Richard Green. Os indexadores utilizados foram: cirurgia de redesignação sexual, transgêneros, história da transexualidade, evolução médica do transexual, e vulnerabilidade social.

Considerações Epistemológicas

Sexo – homem, mulher – não é um simples fato ou uma condição estática. Dois aspectos cabem na dimensão transgênero: Identidade (o que caracteriza transexuais e travestis); e Funcionalidade (representado por crossdressers, dragqueens, drag kings e transformistas).

Transexualidade na Mitologia Grego-Romana

A mitologia faz referência a Vênus Castina, que simpatiza com os desejos das almas femininas presas em corpos masculinos. Também há o mito de Tireséias -presente no livro Édipo Rei e Odisséia.

Império Romano e o Transexualismo

Eunucos, do grego "guardião do leite" são descritos no Oriente Médio e na China.

História dos Tratamentos e Cirurgias de Redesignação Sexual

O diagnóstico e tratamento para esses casos começou nos anos 1920-30, com a descoberta dos hormônios. Foi Felix Abraham, quem em 1921, reopera um paciente para dar-lhe uma aparência feminina e em 1930 a popular cirurgia de Einar Weigner, popularmente conhecido como Lili Elbe. Em 1952, um soldado norte-americano foi até a Dinamarca, procurar auxílio médico com o endocrinologista Christian Hamburger, que fazia pesquisas com hormônios. Voltando aos Estados Unidos, agora como Christine, procurou o Dr. Harry Benjamin, para quem relatou sua história, o qual publicou um artigo, em 1953, falando sobre o transexualismo. O aumento significativo das requisições por tratamento que ocorreram a partir deste fato surpreendeu o meio científico e gerou um enorme investimento em pesquisas e estudos. John Money, da *Johns Hopkins*, convencido de que as crianças têm sua identidade sexual fixada por volta dos 3 anos de idade, legitimou o procedimento de redefinição sexual ainda em vigor hoje. Com este objetivo, Norman Fisk, em 1973, fundamenta uma nosografia psiquiátrica para o transexualismo, ancorada fundamentalmente num autodiagnóstico. Em 1987, a transexualidade foi incluída no Manual Diagnóstico e estatístico das Desordens Mentais para os indivíduos com “disforia de gênero”.

Cirurgia de Redesignação Sexual no Brasil

Na medicina brasileira, somente em 1975, ocorreu a primeira operação desse tipo feita pelo cirurgião plástico Roberto Farina. Em 1997, o Conselho Federal de Medicina (CFM), através da Resolução nº 1.482, define que a cirurgia de transgenitalização e procedimentos afins podem ser realizados no Brasil.

Rio Grande do Sul e a Cirurgia de Redesignação Sexual

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre oferece o procedimento gratuitamente, através de convênio estadual desde 1998 através do Programa de Identidade de Gênero (Protig). Além do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, apenas o Hospital das Clínicas de São Paulo também faz o acompanhamento de crianças e adolescentes.

Conclusão

A inadequação psicológica ou a não-harmonização entre o sexo biológico e o sexo psicossocial resultam em alterações na percepção e no comportamento sexual, sendo a transexualidade uma forma possível. Não obstante, os sujeitos que se enquadram como transexuais ainda permanecem invisíveis à sociedade como segmento populacional, inclusive para acesso às questões básicas como estudo, emprego, lazer e saúde. São, portanto, alvos de profunda e acentuada discriminação não só no meio social mas também de si próprios por não pertencerem ao sexo que se compactuam psicologicamente. A medicina nessa problemática desde os períodos históricos remotos, acalenta essa parcela populacional que necessita de procedimentos médicos para o bem estar social.

Referências

1. ARÁN M, MURTA D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.15-41, 2009.
2. BECKWITH W.C. **The psychodynamics of change of sex through surgery**. Baltimore: The Williams & Wilkins, 1969. cap 100.
3. BRASIL. PORTAL BRASIL. . **Cirurgias de mudança de sexo são realizadas pelo SUS desde 2008**. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/03/cirurgias-de-mudanca-de-sexo-sao-realizadas-pelo-sus-desde-2008>>. Acesso em: 06 mar. 2015.
4. CASTEL P. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do. **Revista Brasileira de História**, [s.l.], v. 21, n. 41, p.77-111, 2001.
5. DHEJNE C., LICHTENSTEIN P., BOMAN M., et al. Long-term follow-up of Transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in sweden. *PlosOne.*, 2011.
6. GREEN R. "Mythological, Historical, and Cross-Cultural aspects of Transsexualism", in *Transsexualism and sex reassignment*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1969, 13-22.
7. TELLES-SILVEIRA M. et al. Hiperplasia adrenal congênita: estudo qualitativo sobre definição e redefinição sexual, cirurgia de dilatação e apoio psicológico (parte II). **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, [s.l.], v. 53 (9), p.1125-1136, 2009.
8. PERELSON S. Transexualismo: uma questão do nosso tempo e para o nosso tempo. **Revista Epos**, Rio de Janeiro, v. 2 (2), p.1-19, 2011. Acesso em: 05 jul. 2017

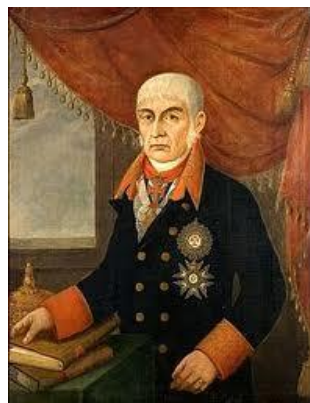
HISTÓRIA DA REGULAMENTAÇÃO DA MEDICINA NO BRASIL

Lybio Martire Junior (*)

Nestes dias tão estranhos, em que temos assistido atônitos, a ventos de proa de inspiração pouco democrática afrontarem o sistema oficial regulamentador da medicina em nosso país, nada mais oportuno que lembrar a trajetória da regulamentação médica em nosso país, pois muitas foram as formas e órgãos responsáveis por delegar a autorização para o exercício da arte de curar até que chegássemos ao modelo institucional oficial atual, que existe para cumprir esse objetivo.

Durante o período colonial, a regulamentação do exercício da medicina estava a cargo do físico-mor e do cirurgião-mor da Corte Portuguesa, que eram responsáveis pelo registro dos médicos (físicos) e dos cirurgiões respectivamente, lembrando que havia as seguintes categorias de profissionais de medicina, em Portugal, em ordem hierárquica: cirurgião barbeiro, cirurgião, cirurgião aprovado, cirurgião diplomado e físico (licenciado e doutor), que era o médico.

Em 1792, em Portugal, esses cargos foram abolidos por D. Maria I e criada, por ela, a “Junta do Proto Medicato”, composta por sete deputados, todos médicos ou cirurgiões.

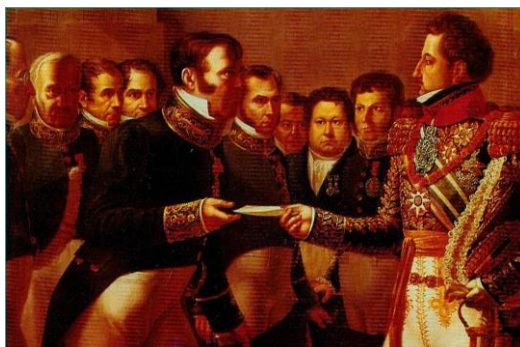


José Correia Picanço

Em 1809 o Regente D. João (futuro D. João VI), já no Brasil, restaurou os cargos acima referidos, tendo nomeado como Cirurgião Mor do Reino o brasileiro José Correia Picanço, pernambucano de Goiana, que era professor na Faculdade de Medicina de Coimbra e foi quem havia sugerido ao Regente a criação das Faculdades de Medicina em nosso país no ano anterior, tendo sido criada inicialmente a da Bahia (18/02/1808) e logo a seguir, no mesmo ano, a do Rio de Janeiro.

Nascidas como Escolas de Cirurgia, tinham o curso com quatro anos de duração. Foram elevadas a Academias de Medicina e Cirurgia entre 1813 e 1815, durando o curso cinco anos e passaram a Faculdades de Medicina em 1832 e o curso a seis anos de duração como permanece em nossos dias.

O sistema de regulamentação permaneceu daquele modo no Primeiro Império, entretanto, mesmo após a Proclamação da Independência, as faculdades, então Academias de Medicina e Cirurgia, não possuíam total autonomia o que só ocorrerá por um decreto de D. Pedro I em 1826.



D. Pedro confere autonomia às faculdades de medicina brasileiras (1826)

Em 1831, D. Pedro I aboliu os cargos citados e delegou às Câmaras Municipais a função da regulamentação.

Em 1850, D. Pedro II criou uma “Junta Central de Higiene”, estabelecendo outras semelhantes em algumas capitais das províncias.

Em 1881, a Junta Central de Higiene foi substituída pela “Inspetoria Geral de Saúde e Higiene Públicas” e foram criadas as Inspetorias nas províncias.

Após a Proclamação da República, a regulamentação da profissão médica e dos demais profissionais de saúde fica a cargo do Departamento Nacional de Saúde, através de sua Seção de Fiscalização do Exercício Profissional. O Decreto Federal n.169, de 18 de janeiro de 1890, estabeleceu que os Estados deveriam seguir a lei federal até que fossem organizados seus próprios serviços sanitários, o que vai ocorrer a partir de 1892.

Assim, os Serviços Sanitários Estaduais passam a ser os responsáveis pelo registro dos profissionais de medicina em livros específicos, levando-se em conta o diploma emitido pelas faculdades do país e também os diplomas de faculdades estrangeiras, desde que oficialmente reconhecidas e que os profissionais nestas formados se habilitassem perante as faculdades brasileiras na forma dos respectivos estatutos. Excepcionalmente, aos profissionais de medicina que provassem terem publicado obras importantes de medicina, cirurgia ou farmacologia, poderia ser concedida a isenção do exame.

Vale lembrar que em 1899 havia no Brasil apenas três faculdades de medicina: Bahia, Rio de Janeiro e Porto Alegre. Hoje são quase trezentas e o Brasil é o segundo país do mundo em número de escolas médicas atrás apenas da Índia.

Bem, esse sistema permaneceu até a criação do Conselho Federal de Medicina e Conselhos Regionais, pelo decreto lei 7.955, de 1945, regulamentado pela lei 3.268, de 1957, quando passam a exercer de fato sua função, os Conselhos Regionais de Medicina.

O Conselho Federal de Medicina e os Regionais passaram então a fazer o registro profissional do médico possuindo também as atribuições constitucionais de fiscalização e normatização da prática médica.

A Associação Médica Brasileira surge em 1951 e mais tarde virá o título de especialista regulamentado por esta e concedido pelas Sociedades de Especialidades, cada uma com suas normas específicas.

O sistema de residência médica começou a ser implantado a partir da década de quarenta, mas somente em 1977 é criada a Comissão Nacional de Residência Médica pela Lei Federal 80.281 para sua regulamentação, e, em 1997 as Comissões Estaduais.

O Conselho Federal de Medicina por meio da Resolução 2005/2012 reconhece hoje 53 especialidades e 54 áreas de atuação que são as sub-especialidades.



(*) Lybio Martire Junior

Professor Titular de História da Medicina da Faculdade de Medicina de Itajubá

Professor Adjunto da Disciplina de Cirurgia Plástica.

Professor Adjunto da Disciplina de Técnica Cirúrgica.

Titular Fundador e Presidente em duas gestões da

Sociedade Brasileira de História da Medicina

Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

Titular da Federação Ibero latino Americana de Cirurgia Plástica

Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Fellow do International College of Surgeons

Título: História da Sociedade de Assistência aos Cegos, 75 anos

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Autora: Maria de Fátima de Queiroz e Sousa

Co-autor: Maria do Carmo Barros de Oliveira

RESUMO

INTRODUÇÃO. Fundada em 29 de setembro de 1942, na cidade de Fortaleza, estado do Ceará, A Sociedade de Assistência aos Cegos (SAC) atua nas áreas de educação, saúde, profissionalização e inserção social da pessoa portadora de cegueira. É uma sociedade civil sem fins lucrativos. Em plena segunda guerra mundial (1939-1945), época em que a marca qualitativa da valorização do homem dava-se em razão de determinados requisitos estéticos hereditários, que o oftalmologista Dr. Hélio Góes Ferreira e seu amigo o Padre Arquimedes Bruno, iniciaram esse sublime trabalho em favor do resgate da dignidade do ser humano.

DESENVOLVIMENTO. Com uma abordagem da problemática da cegueira nos aspectos biopsicossociais, a Sociedade de Assistência aos Cegos promove uma perfeita integração do deficiente visual na sociedade. Através de equipes multidisciplinares trabalha na prevenção à cegueira. Na escola, educa e socializa alunos cegos e portadores de visão subnormal. Além da assistência social, no final do processo a instituição profissionaliza e proporciona a conquista da cidadania para o deficiente visual abrindo-lhes as portas de oportunidades de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS. A história da SAC é feita de constantes exemplos de amor, coragem, solidariedade e doação sem qualquer tipo de preconceito, provando que não há obstáculo intransponível.

Palavras chaves: cegos, história da medicina, filantropia

“HISTÓRIA DA TOXINA BOTULINICA E SUA APLICAÇÃO NA MEDICINA”

Lybio Martire Junior (*)

O autor, neste trabalho, faz considerações sobre a descoberta da toxina botulínica e o responsável por seu descobrimento como também sobre suas aplicações na medicina.

Efeito Janus, em medicina, é o termo utilizado para caracterizar a condição em que um determinado elemento tanto produz um efeito danoso quanto benéfico ao ser humano, dependendo de como é utilizado. A toxina produzida pelo microorganismo *Clostridium Botulinum* enquadra-se nessa situação.

No final do século XVIII houve um surto de uma doença que provocava sintomas específicos como midríase, paralisia muscular e morte, na Alemanha, mais particularmente no reino de Württemberg, sendo que entre 1793 e 1827 foram registradas 234 mortes.

O médico e poeta Justinus Andréas Christian Kerner (1786- 1862) atuava no local e havia sido nomeado médico do governo, cargo que ocupou até 1851.

Constatou-se que as pessoas com os referidos sintomas haviam ingerido salsichas (embutidos) e por isso a doença foi denominada “envenenamento por salsicha”.

Kerner em 1822 publicou 155 relatos de caso de pacientes com a doença, tendo descrito a toxina presente nas salsichas e cunhou o termo botulismo (do latim botulus – embutido) fazendo referência a elas. Nessa época ele não poderia ter associado a toxina ao microorganismo que a produz pois ainda Pasteur não havia postulado sua teoria microbiana na patologia, mostrando que os germes provocam doenças, o que só ocorreria após a segunda metade do século XIX,.

O microorganismo que produz a toxina (*Clostridium Botulinum*) só foi isolado em 1895, por um assistente de Robert Koch, Emile van Ermengem (1851-1922).

Todavia, vale lembrar que Justinus Kerner chegou a afirmar que a toxina que ele descobrira poderia ter utilidade na medicina algum dia.

Houve tentativas da utilização da toxina durante a guerra fria, mas a dificuldade de armazenamento e sua labilidade inviabilizaram sua utilização com fins militares.

No final da década de 60 a toxina foi inicialmente usada pelo oftalmologista Alan B. Scott em experimentos animais, em macacos. Entre 1977 e 1978 após autorização pelo FDA, passou a utilizar em humanos para o tratamento não cirúrgico do estrabismo observando seu efeito de relaxamento muscular seletivo.

A partir daí, a utilização médica se ampliou para outras áreas como a neurologia, a dermatologia, a cirurgia plástica e a odontologia, havendo inúmeras aplicações funcionais e estéticas.

(*) Médico, cirurgião plástico de S.Paulo, titular da SBCP, Professor Titular Faculdade de Medicina de Itajubá atuando nas Disciplinas de Cirurgia Plástica, Técnica Cirúrgica e História da Medicina, Titular Fundador e atual presidente da Sociedade Brasileira de História da Medicina.

Hospital Colônia Itapuã: uma história

Autores: Antônio Cândido Paiva Figueiredo dos Santos*, Roberto Guidotti Tonietto**

*Acadêmico de Medicina da ULBRA;

** Professor Orientador e Médico do Serviço de Pneumologia da ULBRA;

Introdução: a hanseníase é uma das mais antigas doenças que acomete o homem, sendo a origem mais provável da África ou Ásia. No Rio Grande do Sul, os primeiros relatos da doença ocorreram em 1905, sendo o principal foco a cidade de Vacaria, sendo a disseminação causada por tropeiro paulistas. Em 1924, é criada, em Santa Cruz, uma Sociedade Pró Leprosário Riograndense. Em 1930, um grupo de mulheres, lideradas por Luíza Aranha, arrecadaram recursos financeiros suficientes para construção de um leprosário. Diante disso, após a escolha do local e a aprovação governamental, em 1939 é inaugurado o primeiro Leprosário no Rio Grande do Sul: o Hospital Colônia de Itapuã. Esse trabalho, então, tem como objetivo trazer dados e informações sobre esse hospital. Desenvolvimento: para a realização desta pesquisa foi realizada uma investigação documental, fazendo uma revisão dos protocolos, prontuários e documentos no Centro de Documentos e Pesquisa do Hospital Colônia de Itapuã. Após essa investigação, foram encontrados os seguintes resultados: a inauguração do hospital ocorreu no dia 11 de maio de 1940. O espaço abrange 1251 hectares. O espaço consiste também em 14 pavilhões Carville, baseado no modelo internacional dos Leprosários da Louisiana. Contém 11 casas germinadas, totalizando 22 residências. Existem no local 172 prédios. Nesse local, foram abrigados 2474 doentes ao longo do tempo. O plano geral era dividido em 3 zonas: a primeira e a segunda zona consistia na chamada Zona Limpa, onde não havia doentes. A 3ª Zona era a Zona dos Doentes, ou chamada de Zona Suja, em que se encontravam os doentes, suas moradias, o hospital, campo de futebol, Igreja, as oficinas, e o Pavilhão de Diversões e uma escola. As 1 e 2 zonas eram separadas da 3ª zona por um muro. Em relação ao tratamento, inicialmente, era bem ineficaz. Um dos tratamentos usados no

HCI, era o óleo de Chalmoogra, oriundo de uma planta do indiana, cultivada no Brasil. A planta tinha seu ésteres extraídos, para fazer injeções. Ao aprofundar nos aspectos sociais e econômicos, os doentes poderiam casar, e ter filhos entre eles. Os filhos dos pacientes eram levados ao Amparo Santa Cruz, em que lá eram criados por freiras. Havia também várias profissões exercidas pelos pacientes, os quais desenvolveram um sistema monetário próprio. Essa “moeda”, porém, não tinha valor fora da microssociedade do HCI. Conclusão: com o fim do isolamento compulsório, a erradicação da doença, assim como o tratamento, detecção precoce, o uso de leprosários tem sido erradicado. O espaço do HCI é, atualmente, usado como lar para os pacientes com doenças psiquiátricas e alguns pacientes com hanseníase remanescentes. Esse tipo de hospital é mais que um ambiente de nível terciário, ele deve ser visto como uma pequena sociedade e civilização. O HCI, apesar do desuso, é um memorial de não somente da história da medicina do nosso estado, mas também da vida de várias pessoas que ficaram esquecidas pelo isolamento.

Referência

EIDT, Leticia Maria. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. *Saude soc.*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 76-88, Aug. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000200008&Ing=en&nrm=iso>. access on 25 Jan. 2017.

BASSEWITZ, E. V. A questão da lepra no Rio Grande do Sul. *Arquivos Riograndenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 10-12, 1927.

PRIMOM, J. Memórias de Isolamento: trajetórias marcadas pela experiência de vida no Hospital Colônia Itapuã. 2009. 216 pág. Tese (Doutorado em História). Universidade do Vale dos Rios do Sino, São Leopoldo.

QUEVENDO, E. Isolamento, isolamento e, ainda mais, isolamento. O Hospital Colônia Itapuã e o Amparo Santa Cruz na Profilaxia da Lepra no Rio Grande do Sul. 2005. 189 pág. Tese (Mestrado em História). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Jean-Martin Charcot: a herança médica de um gênio

Leonardo Hermes Lau*, Guilherme Ferreira Ribeiro*, Maria Helena Itaqui Lopes**

*Acadêmicos de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS)

**Médica Gastroenterologista, Professora da Faculdade de Medicina da UCS

Introdução

Muitos dos grandes nomes da medicina tornaram-se famosos por uma descoberta que os eternizou. No caso de Jean-Martin Charcot, a área da neurologia foi sua inspiração e, por consequência, agraciada com uma grande quantidade de descobertas que incluem a esclerose lateral amiotrófica, a esclerose múltipla, a doença de Parkinson, a atrofia muscular peroneal, a histeria, a síndrome de Gilles de la Tourette, o diagnóstico diferencial das coreias de Sydenham e Huntington, e outras doenças mais. Além da neurologia também descreveu um quadro digestivo, a tríade que leva seu nome – Tríade de Charcot, que diagnostica colangite. O objetivo do presente trabalho é apresentar dados biográficos de Charcot, abordando aspectos profissionais, sua personalidade e relações com ilustres personagens da história mundial, como Dom Pedro II e Sigmund Freud, e sua contribuição para o desenvolvimento do Hospital Salpêtrière, transformando-o em uma referência na área da neurologia.

Dados biográficos de Charcot: sua carreira e notável personalidade

Em novembro de 1825, em Paris, nasceu Jean-Martin Charcot, filho do casal Simon-Pierre Charcot e Jeanne-Georgette Saussier. Apesar de haver poucos registros da sua infância, sabe-se que era de uma personalidade retraída, que gostava de permanecer sozinho e adorava desenhar – fato que persistiu ao longo de sua vida. Charcot era extremamente observador, possuidor de uma excelente memória visual, notada em seus desenhos, que iam desde caricaturas e lugares, até o registro de anomalias anatômicas de seus pacientes. Almejava, antes de ser médico, ser um artista. Ao iniciar seus estudos na medicina, conheceu aquele que foi um dos personagens importantes na sua vida: o colega Alfred Vulpian. Ambos eram internos no *La Pitié* (um dos prédios pertencentes ao complexo hospitalar de Paris), o qual ficava logo ao lado do *La Salpêtrière*. Mais tarde foram nomeados Chefe de Clínica da Faculdade de Medicina e sua primeira tarefa foi elaborar um relatório acerca da quantidade de pessoas abrigadas pelo hospital. Ao fazer isso, Charcot descobriu que muitos deles sofriam de doenças crônicas, músculo-esqueléticas e doenças neurológicas. Isso despertou-lhe o interesse pela

investigação médica das doenças do sistema nervoso como a etiologia das hemorragias cerebrais, diagnóstico diferencial da esclerose cerebral e múltipla, lesões na substância cinzenta, e descrições precisas sobre artropatias, que em 1881 passaram a se chamar “Doença de Charcot”, no Congresso de Londres. O “curso livre”, ministrado por ele, passou a ser publicado em revistas médicas, e também o título “Lições sobre doenças do sistema nervoso”, este último publicado em várias línguas. Apesar do sucesso nacional e internacional, Charcot tinha planos ambiciosos e desejava desenvolver melhor os estudos relacionados às neurociências. Desejava criar a cadeira clínica de doenças do sistema nervoso: a “Escola do Salpêtrière”. Diante disso, Charcot sempre se empenhou em aperfeiçoar seu método de trabalho, de ensino e também a instituição que comandava, dizendo: “Nunca duvidei que o hospital de Salpêtrière fosse se tornar, para doenças da idade e doenças crônicas, uma casa de instrução incomparável”.

Um de seus importantes alunos foi Sigmund Freud que, descontente com o aprendizado em Viena, viajou para Paris para estudar com Charcot, após ganhar uma bolsa de estudos. A influência de Charcot em Freud foi tamanha que mudou seu interesse para a psicopatologia em detrimento da neuropatologia.

Em relação à sua personalidade, apesar de ser bastante reservado com relação às pessoas, o mesmo não se aplicava com os animais. Ele cuidava, falava e brincava com eles tanto quanto podia. Possuía muitos e, também, Rosalie, uma macaca vinda da América do Sul que fora presente do Imperador do Brasil, Dom Pedro II.

Também possuía afeição pela arte. Segundo Henry Meige, “o Charcot artista era inseparável do Charcot médico”. Gostava de desenhar caricaturas de seus colegas, autorretratos, paisagens que via e peças arqueológicas dos museus que visitava, e também utilizava desenhos para explicar as doenças estudadas.

Possuía elevados padrões éticos e, a despeito de conhecer inúmeras pessoas influentes da época, Charcot nunca se envolveu com a política. Tornou-se bastante conhecido em toda Europa, tanto no meio acadêmico como entre personalidades, entre elas D. Pedro II. Eles nutriam não somente uma relação de médico-paciente e, sim, uma grande amizade. Em 1889, com a proclamação da República do Brasil, Dom Pedro foi deposto. Todo o desgaste promovido pela

situação, somado com a intensa atividade social e cultural que acabara desenvolvendo na Europa fez com que Dom Pedro adoecesse. Em 1891, foi diagnosticado com pneumonia e ao falecer teve seu atestado assinado por Charcot.

Jean-Martin Charcot não era adepto de uma vida saudável, fumava muito, principalmente charutos, não praticava nenhuma atividade física e tinha uma rotina extenuante no Salpêtrière. E, anos mais tarde, no dia 16 de agosto de 1893, Charcot veio a falecer enquanto estava de férias em Morvain, no sudeste da França, aos 67 anos. Após sua morte foi confeccionada uma estátua de bronze em sua homenagem e colocada na entrada do Salpêtrière, que, em 1942, durante a Segunda Guerra Mundial, foi destruída pelos alemães ao invadirem Paris.

Conclusão

O legado de Charcot persiste até os dias atuais: suas descobertas sobre as doenças ainda são vigentes. Ele conquistou respeito pelo seu conhecimento, sua personalidade e retidão ética. Devotado ao estudo e ensino da Medicina, e afeição profunda pelo Hospital Salpêtrière, fizeram com que ele não poupasse esforços para transformar o que era uma fábrica de pólvora em um hospital de referência mundial na área neurológica. Legitima-se assim sua genialidade e herança tão importante para a Medicina.

Referências

1. TEIVE, H., et al. As contribuições de Charcot e de Marsden para o desenvolvimento dos distúrbios do movimento nos séculos XIX e XX. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, p. 633-636, 2001.
2. GUILLAIN, G. J. M. Charcot: his life-his work. New York: Paul B. Hoeber, p. 3-76, 1959.
3. CORNIOU, O. Vie et oeuvre de Jean-Martin Charcot. Paris: p. 19-205, 2002.
4. QUINET, A. Jean Martin Charcot : Grande Histeria. Rio de Janeiro: Contra Capa, p. 19-93, 2003.
5. TEIVE H., ARRUDA W., WERNECK L. C. Rosalie: the brazilian female monkey of Charcot. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, p. 707-708, 2005.
6. GOMES M., ENGELHARDT E. Jean-Martin Charcot, father of modern neurology: an homage 120 years after his death, **Arq. Neuro-Psiquiatria**. São Paulo: p. 815-817, 2013.
7. BOGOUSLAVSKY J. Jean-Martin Charcot and art: Relationship of the “founder of neurology with various aspects of art, *Progress in brain research*. Amsterdam: Elsevier, p. 185-199, 2013.
8. TEIVE H., et al. Charcot and Brazil. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, p. 295-299, 2001.

Jeca Tatu sob a ótica da História da Medicina: o desenvolvimento do estereotipado brasileiro de Monteiro Lobato

Fernanda Valcarenghi*, Luana Malinverno*, Maria Helena Itaquí Lopes**

*Acadêmicas de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS)

**Médica gastroenterologista, professora da UCS (orientadora)

Introdução

No início da década de 1910, com 90% de sua população vivendo no meio rural, o Brasil enfrentava grandes entraves ao desenvolvimento da saúde nacional, como o descaso do poder público com as condições em que essas pessoas viviam e as elevadas taxas de morbidade e mortalidade causadas por doenças como a ancilostomose. É nesse cenário que se insere a criação, por Monteiro Lobato, de Jeca Tatu. O objetivo desta pesquisa é apresentar o personagem modelo da população rural brasileira desse período histórico que tornou-se um importante ator no processo de consolidação e evolução das políticas de saneamento básico do Brasil. Como metodologia foram consultados livros e artigos com as palavras-chave Monteiro Lobato, saneamento básico e Jeca Tatu.

Jeca Tatu: a personificação do caboclo estereotipado

Sob a ótica de Monteiro Lobato e da elite letrada brasileira do início do século XX, o caboclo era preguiçoso, inerte, não possuía aptidões nem mesmo para suas lidas diárias, sendo comparado a um parasita; preocupava-se apenas em fazer o necessário para sobreviver e não possuía ambições. Além disso, essas pessoas viviam em meio a péssimas condições de saneamento, em “uma choça, que por eufemismo chamam casa”. O autor descreve, destacando, ainda, a tendência que essa cultura do comodismo e da ociosidade possui de perpetuar através das gerações: “O caboclo é uma quantidade negativa. Tala cincoenta alqueires de terra para extrair deles o com que passar fome e frio durante o ano. Calcula as sementeiras pelo máximo da sua resistência às privações. Nem mais, nem menos. “Dando para passar fome”, sem virem a morrer disso, ele, a mulher e o cachorro – está tudo muito bem; assim fez o pai, o avô; assim fará a prole empanzinada que naquele momento brinca nua no terreiro.” Urupês (conto Velha Praga), pág. 275

Além das características típicas do homem do campo, Jeca Tatu era alheio a seus direitos e deveres como cidadão, à política nacionalista em vigor na época e às guerras que ocorriam no contexto que o cercava¹. Dessa forma, o caboclo

¹Em 1910, ocorreu a Revolta da Chibata; no período da publicação do texto, ocorria a Guerra do Contestado (1912 - 1916).

representava, na visão apresentada pelo autor, um verdadeiro empecilho ao desenvolvimento do país.

“Perguntem ao Jeca quem é o presidente da República.

- O homem que manda em nós tudo?

- Sim.

- Pois de certo que há de ser o imperador.”²

Desfazendo o estereótipo

Mais tarde, a partir de seu convívio com pessoas como Oswaldo Cruz³ e Belisário Pena⁴, Monteiro Lobato envolveu-se com a questão da saúde e do saneamento básico no Brasil. Sobre o personagem, o autor chegou a afirmar no jornal *O Estado de São Paulo* que “O Jeca não é assim, está assim, (...) a saúde pública brasileira vai mal e a apatia do caipira é decorrente de suas enfermidades, destacando-se a ancilostomose, a leishmaniose, a tuberculose e a subnutrição, em particular, o incômodo causado pelo verme *Ancylostoma duodenale*.” Lobato, então, engajou-se na luta pela erradicação da ancilostomose. Seu personagem transformou-se em um símbolo nacional, sendo usado em 1918 na campanha presidencial de Rui Barbosa e servindo como propaganda pela política de saneamento e de higienização do país. No mesmo ano, foi criada a Liga Pró-Saneamento do Brasil, sob a direção de Belisário Pena, movimento que fez com que surgissem políticas de saúde e saneamento em âmbito nacional, culminando com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) em 1919. Em 1924, Monteiro Lobato criou Jeca Tatuzinho, que, segundo ele, “padeceu dos mesmos males, no entanto, após entrar em contato com a ciência médica, curava-se das moléstias que o levavam a ser indolente; tornava-se trabalhador, enriquecia e transformava-se em exemplo para os vizinhos.” A partir da concepção de Jeca Tatuzinho, foi lançado o *Almanaque do Jeca Tatu*, um material que explicava de maneira simples ao povo brasileiro, através de Jeca, a ancilostomose: sua causa, ciclo, bem como maneiras de prevenir a “enfermidade do caboclo”. Jeca Tatu serviu ainda como propaganda para o Biotônico Fontoura, comprovando a importância que o antianêmico teve na melhora de sua qualidade de

² Na época da publicação do livro, o Brasil já havia deixado de ser um império; iniciava-se o período da Primeira República.

³ Oswaldo Cruz (1872 – 1917) foi um importante médico e sanitarista brasileiro. Fundou, em 1900, o Instituto Soroterápico Nacional no Rio de Janeiro, transformando-o em Instituto Oswaldo Cruz, que obteve reconhecimento internacional.

⁴ Belisário Pena (1868 – 1939), médico sanitarista brasileiro, colaborou no combate de doenças como a febre amarela e a malária. Foi membro ativo da Comissão Central Brasileira de Eugenia, da qual originou-se a Liga Pró-Saneamento.

vida. Apesar das alterações na fórmula, e dos questionamentos existentes no meio científico sobre a real eficácia da substância, o Biotônico Fontoura, criado em 1910 segue como um dos medicamentos brasileiros mais antigos comercializados até a atualidade.

Conclusão

Ao observar as transições vividas pelo personagem lobatiano, percebe-se a evolução na mentalidade acerca da saúde no Brasil, principalmente na questão do saneamento básico e da negligência com a população rural, que, entretanto, ainda não foi completamente superada. Jeca Tatu contribuiu substancialmente para a Medicina Brasileira, tendo alcançado efetivamente as diferentes classes sociais e impactado em seus hábitos, numa época em que a saúde e a higiene não eram prioridades da nação.

Referências

1. LOBATO, Monteiro. Urupês. 12ª edição. São Paulo: editora Brasiliense, 1962
2. LOBATO, Monteiro. Jeca Tatuzinho. 12ª edição. São Paulo: editora Instituto Medicamenta Fontoura, 1959
3. ASINELLI DA LUZ, Araci. *Urupês e Problema Vital: uma análise à luz do movimento eugênico da época*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/n12/n12a10.pdf>. Acesso em: 20/05/2017
4. DA ROSA, João Maurício. O escritor e o caipira. Disponível em: http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/abril2002/unihoje_ju173lobato_pag06.html. Acesso em: 03/06/2017
5. UEMOTO HALLER, Joyce. Monteiro Lobato: a literatura como expressão do contexto (1889 – 1930). Disponível em: http://www.dfe.uem.br/TCC/Trabalhos_2012/JOYCE_UEMOTO_HALLER.PDF Acesso em: 02/06/2017
6. PALMA, Ana. Monteiro Lobato e a origem de Jeca Tatu. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1035&sid=7> Acesso em: 05/06/2017
7. SOARES, Charles. O Jeca Tatu de Monteiro Lobato e a medicina brasileira. Disponível em: <https://updatesaude.wordpress.com/2014/04/18/o-jeca-tatu-de-monteiro-lobato-e-a-medicina-brasileira/>. Acesso em: 13/06/2017
8. JAMIL NADAF, Yasmin. Essas revistinhas que se chamam almanaque. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/ecos/article/view/767> Acesso em: 05/07/2017

LOBOTOMIA: DAS ORIGENS AOS MANICÔMIOS BRASILEIROS

Autores: Miguel Bertelli Ramos¹; Frederico Arriaga Criscuoli de Farias¹

Orientador: Ildo Sonda²

1 – Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul.

2 – Neurocirurgião e Médico Legista – professor de Anatomia e Medicina Legal da Universidade de Caxias do Sul

INTRODUÇÃO

Tempos desesperados exigem medidas desesperadas. A medicina da primeira metade da década de 1930 dispunha de poucas ferramentas para oferecer a pacientes com doenças psiquiátricas. Nesse contexto, emergiu uma técnica radical, desesperada - a lobotomia. O procedimento baseava-se na destruição de fibras de substância branca do lobo frontal, teoricamente obliterando as conexões anômalas responsáveis pelos sintomas psiquiátricos¹. A técnica assumiu dimensões colossais, caindo inclusive nas graças de grandes manicômios brasileiros^{2; 3}. Dado o exposto, realizou-se uma revisão da literatura acerca do tema, a fim de escrutinar os fatores que levaram a sua disseminação e declínio no Brasil e no mundo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O neurologista português António Egas Moniz e seu colaborador, o neurocirurgião Almeida Lima, realizaram a primeira lobotomia frontal em um ser humano em 1935 através da injeção de álcool na substância branca do lobo frontal. A paciente era uma mulher de 63 anos que sofria de depressão, ansiedade, paranoia, alucinações e insônia. Dois meses após a operação, constatou-se uma dramática redução da ansiedade e dos sintomas paranoicos^{1; 4}. Moniz foi influenciado por Carlyle Jacobsen e John Fulton - fisiologistas de Yale - os quais realizaram a retirada de ambos os lobos frontais de um chimpanzé. O animal mostrou-se mais cooperativo após o experimento, mas com declínio cognitivo durante determinadas tarefas^{1; 4}. Moniz foi também influenciado por um caso de meningioma frontal de um paciente do neurologista Richard Brickner. Inicialmente tímido e introvertido, o paciente se tornou vivaz e extrovertido após a cirurgia, sem mudanças no intelecto⁴. Movido por essas ideias, Moniz tinha a concepção de que as conexões do lobo frontal assumiam padrões “mais ou menos fixos” em certas condições psicóticas, preponderando-se sobre as demais conexões. De acordo com essas ideias, a desconexão do lobo frontal mostrava um poder terapêutico em potencial⁵.

Embora pouco mencionado na literatura, o brasileiro Aloysio Mattos Pimenta foi um dos pioneiros da técnica de lobotomia fora de Portugal, dado o vasto intercâmbio de informações entre neurologistas dos dois países. O procedimento foi realizado em 25 de agosto de 1936, no Hospital do Juquery em São Paulo – maior manicômio da América Latina³. Foram analisados os

resultados de procedimentos realizados em 100 mulheres neste hospital, todas refratárias aos demais tratamentos empregados⁵. No estudo, 24% das pacientes foram beneficiadas - 16% de remissão e 8% de melhora nítida.

O procedimento seguiu sendo realizado no Brasil, porém os resultados obtidos ainda se mantinham longe dos que constavam na literatura internacional. Os pesquisadores brasileiros então apontaram que a razão para tal jazia na amostra “demasiadamente deteriorada” disponível nos hospitais públicos do país⁶. No intuito de superar isso, Longo et al⁷ realizaram um estudo em um hospital privado, cujo nome não consta na publicação. Foram operados 21 pacientes, observando-se dados semelhantes aos da literatura internacional: 1/3 de cura, 1/3 de melhora e 1/3 sem alterações. Todos os 21 pacientes possuíam nível superior de educação, estavam em estágios menos avançados da doença e contavam com amparo familiar. Ademais, enquanto os estudos prévios utilizaram majoritariamente mulheres, esse utilizou uma proporção semelhante entre os sexos, além de incluir 7 pacientes estrangeiros.

A abordagem transorbitária só chegaria no Brasil na década de 50, trazida dos EUA por J.A. Figueiredo. Os resultados obtidos com essa técnica foram publicados em 1956, tendo sido este o último estudo realizado no Brasil acerca do procedimento⁷.

O procedimento, inicialmente indicado para transtornos mentais graves e refratários, passou a ser utilizado com diversos fins, pouco relacionados com a saúde dos pacientes. A superlotação e a falta de medidas terapêuticas eficazes tornavam a prática da psiquiatria nos manicômios inviável. Assim, a lobotomia surgiu como alternativa, uma vez que a correção de determinados hábitos indesejados permitia a alta de pacientes crônicos ou facilitava seu manejo dentro das instituições, dada sua natureza dócil e passiva. Também fora dos hospitais psiquiátricos, a técnica de Moniz foi utilizada para fins de controle comportamental, desde crianças malcriadas até a primeira-dama argentina Eva Perón⁸. Além disso, o interesse na lobotomia estava relacionado também ao desejo dos pesquisadores em melhor compreender o cérebro, utilizando pacientes como objeto de estudo⁶.

A exemplo do que aconteceu no resto do mundo, análises mais críticas e aprofundadas acerca dos efeitos da lobotomia foram produzidas no Brasil evidenciando os males trazidos por ela, levando a seu abandono em prol das novas drogas psiquiátricas. Pelo menos 1000 procedimentos teriam sido realizados entre 1936 e 1956 no país, com diversas técnicas próprias desenvolvidas por pesquisadores brasileiros⁶.

Logo em 1936, um artigo publicado no New England Journal of Medicine já alertava: “Um procedimento tão radical como esse não deve ser amplamente recomendado no momento”⁹. Entretanto, isso não evitou a popularização exponencial da prática. Somente após a década de 1960, com a ascensão dos primeiros antipsicóticos, a técnica tornou-se obsoleta. Embora esse

tenha sido o ponto final na história da lobotomia, as repercussões seguem confinadas às reticências.

CONCLUSÃO

A lobotomia surgiu a partir de um sentimento de impotência da medicina da época frente a distúrbios psiquiátricos e se disseminou em grande escala, inclusive para o Brasil. Infelizmente, a invenção de Egas Moniz ilustra um trágico exemplo do que ocorre quando a ciência puramente técnica se sobrepõe à arte da medicina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. YAHN, M. Sobre a leucotomia pré-frontal de Egas Moniz. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 4, p. 213-238, 1946.
2. LERNER, B. H. Last-Ditch Medical Therapy — Revisiting Lobotomy. **New England Journal of Medicine**, v. 353, n. 2, p. 119-121, 2005.
3. COLLINS, B. M.; STAM, H. J. A Transnational Perspective on Psychosurgery: Beyond Portugal and the United States. **Journal of the History of the Neurosciences**, v. 23, n. 4, p. 335-354, 2014/10/02 2014.
4. TAN, S. Y.; YIP, A. António Egas Moniz (1874–1955): Lobotomy pioneer and Nobel laureate. **Singapore Medical Journal**, Singapore, v. 55, n. 4, p. 175-176, 2014.
5. BARRETTO, A. C. Leucotomia pré-frontal a Egas Moniz: Técnica. Resultados imediatos e tardios em 100 casos. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 2, p. 248-254, 1944.
6. MASIERO, A. L. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 10, p. 549-572, 2003.
7. LONGO, P. W.; PIMENTA, A. M.; ARRUDA, J. Lobotomia pré-frontal. Resultados clínicos em hospital privado. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 7, p. 126-140, 1949.
8. NIJENSOHN, D. E. Prefrontal lobotomy on Evita was done for behavior/personality modification, not just for pain control. **Neurosurg Focus**, v. 39, n. 1, p. E12, Jul 2015.
9. THE SURGICAL TREATMENT OF CERTAIN PSYCHOSES. **New England Journal of Medicine**, v. 215, n. 23, p. 1088-1088, 1936.

Memória Unimed RS: Organização e difusão do acervo histórico administrativo da Federação Unimed RS

Fundada em 1972, a Federação das Unimeds do Rio Grande do Sul atualmente congrega 26 instituições. A Federação surge no intuito de facilitar o diálogo entre as entidades – chamadas de Singulares – e na perspectiva de normatizar condutas, ações, institucionalização e aplicação dos planos de saúde, etc. Desde 2016 a instituição vem investindo na sistematização de sua documentação a fim de constituir um Centro de Documentação e Memória. As Unimeds federadas são produtoras de uma gama enorme de documentos (tridimensionais, bibliográficos e arquivísticos). Pensando no potencial de tais materiais a proposta é, a partir da Federação, estimular e dar suporte as instituições para que também criem e mantenham seus espaços destinados a preservação e a pesquisa. Nesse contexto, há ênfase no processo de organização e coleta de documentos e de depoimentos orais de dirigentes, funcionários e usuários, a fim de formar um acervo sobre o tema. Assim, esta comunicação visa apresentar este acervo até então construído e apontar para algumas possibilidades a partir do mesmo.

Mulheres e Medicina: a legitimação de uma conquista histórica

Camila Pereira Biehler*, Carelise Silva de Almeida* e Maria Helena Itaquí Lopes**

*Acadêmicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Caxias do Sul

**Professora de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (orientadora)

Introdução

A presença feminina no exercício da medicina nem sempre foi aceita ao longo da história da humanidade.¹ Lutas, perseguições e condenações fizeram parte da trajetória das mulheres que buscaram o reconhecimento e legitimidade para exercerem a profissão médica. Hoje, as mulheres tornaram-se a maioria dentro das escolas médicas e destacam-se no cuidado clínico, colhendo, assim, os frutos semeados durante toda a história da medicina. Nesse âmbito, o presente trabalho objetiva realizar uma breve revisão historiográfica sobre a inserção da mulher na área médica. Como metodologia foram pesquisados sites, livros, artigos indexados utilizando-se palavras chave "mulheres e Medicina".

A mulher e a Medicina: da Antiguidade à Idade Moderna

Na era Hipocrática, as leis proibiam as mulheres de tornarem-se suas discípulas. Neste período, a jovem Agnodice cortou seus cabelos e trajou-se com roupas masculinas para assistir às aulas de medicina, mas acabou acusada pelos colegas médicos de seduzir as atenienses ao revelar-se para suas pacientes femininas. Embora condenada pelo exercício ilegal da medicina, Agnodice acabou inspirando a lei que permitiu às mulheres a formação em ciências médicas.^{1,2} As trevas da Idade Média, ainda que a escola de Salerno admitisse mulheres, a separação de gêneros e sua respectiva caracterização cultural marcaram o período.^{3,4} Dessa forma, as mulheres medievais puderam tornar-se enfermeiras ou parteiras em alguns lugares do mundo.^{4,1} Com a Revolução Científica, ainda que a medicina tenha evoluído a passos largos, o culto à beleza feminina fez com que a maioria das mulheres perdesse o interesse pelo estudo e, conseqüentemente, as médicas quase entraram em extinção, sobrevivendo apenas algumas poucas parteiras.^{5,1} Já no século XIX e na Revolução Francesa, o anseio de lutar por seus direitos despertou nas mulheres a busca pela participação nas questões políticas, econômicas e sociais.⁶ Na época, as mulheres só podiam atuar na área de enfermagem, ou travestir-se de homens para atuar na área da medicina, sendo suas identidades frequentemente reveladas apenas após a sua morte¹.

Em 1848, Elizabeth Beckwell (1821-1910), tornou-se a primeira mulher americana a receber o diploma de medicina durante uma solenidade que atraiu uma multidão de curiosos pelo pioneirismo⁷. No Brasil, quase 40 anos depois, a primeira médica brasileira foi a gaúcha Rita Lobato, que se formou na Faculdade de Medicina da Bahia, em 1887. Rita sabia desde

a infância do desejo de ser médica e enfrentou grande resistência masculina, graduando-se em apenas quatro anos. Sua biografia e de suas colegas que entraram no mesmo ano na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Ermelinda Lopes de Vasconcelos e Antonieta César Dias, mostram as ideias misóginas que fundamentavam os discursos contrários à educação superior para as mulheres.^{8,9,10}

Mulheres Médicas no século XX e atualidade

Com a evolução da medicina trazida pela Primeira Grande Guerra, as mulheres saíram de suas casas para entrarem no mundo do trabalho, até então território masculino. Coube às mulheres não apenas participar dos esforços de produção de armamento, mas substituir os homens que partiram para os campos de batalha e cuidar dos feridos, dos mutilados e dos órfãos deixados pelos caminhos^{11,12}. Foi durante um jantar em Nova York em homenagem às mulheres médicas ao redor do mundo, que surgiu a inspiração para a formação de um comitê composto por doze médicas: nasceu em 1919 a Associação Internacional das Médicas. Anos mais tarde, em 1960, foi fundada no Rio de Janeiro a Associação Brasileira de Mulheres Médicas (ABMM), que nasceu com um intuito que preserva até hoje - estimular e encorajar o acesso da mulher às ciências médicas, ajudando-a na melhor utilização de sua formação, promovendo o encontro e a amizade entre as médicas, o intercâmbio científico, o estudo de problemas de saúde da comunidade e o auxílio mútuo sobre as dificuldades da mulher na carreira médica. Na época de sua fundação, apenas 10% do total de estudantes que ingressavam nas faculdades brasileiras de medicina eram mulheres, enquanto o número de médicas atuantes era ínfimo.¹³

Em 1996, 38% dos médicos brasileiros eram do sexo feminino, enquanto em 2014 esse número passou para 42,5%. Assim, com o fenômeno global da ampliação do acesso da mulher à educação e ao trabalho, uma mudança finalmente se desenhou na medicina brasileira: a progressiva feminização da profissão.^{16,17,18} Em 1980, 78% dos médicos eram homens, caindo para 70% em 1990, para 64% em 2000 e 60% em 2010. Com a participação majoritariamente feminina nas matrículas do ensino superior no período de 2001 a 2010, tal transformação evoluiu com consequências nas práticas médicas, na qualidade da assistência e na organização dos serviços de saúde.¹⁹ O mesmo fenômeno pôde ser acompanhado na Faculdade de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Segundo informações coletadas no setor de matrícula da mesma, em 2001 cerca de 55% dos matriculados no curso eram homens, enquanto 45% eram mulheres; essa proporção foi invertida no ano de 2005, quando aproximadamente 53% dos matriculados eram mulheres. Hoje, as mulheres já representam praticamente 57% do curso. Em 2050, estima-se que as mulheres serão quase 56% do total de médicos no Brasil.¹⁶

Considerações Finais

O mundo hoje assiste à progressiva diminuição nas diferenças de gênero. As mulheres enfrentam maiores obstáculos e discriminações no mundo do trabalho do que os homens. A tendência é que na medicina, em médio prazo, ocorra um crescimento de mulheres médicas, consolidando sua conquista nessa profissão.

Referências

1. DALL'AVA-SANTUCCI, Josette. **Mulheres e Médicas**: As pioneiras da medicina. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005. 245 p.
2. PRATES, Paulo Roberto. Mulheres Médicas. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p.1-4, set. 2008.
3. NASCIMENTO, Maria Filomena Dias. **Ser Mulher na Idade Média**. 1997. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/textos/article/view/5807/4813>>. Acesso em: 02 ago. 2017.
4. REZENDE, Joffre Marcondes. O Machismo na História do Ensino Médico. In: REZENDE, Joffre Marcondes. **À sombra do Plátano**: crônicas de história da medicina. São Paulo: Unifesp, 2009. p. 131-136.
5. CARDOSO, Adelino. O Lugar da medicina na Revolução Científica. **Revista Portuguesa de Filosofia**, Braga, v. 66, n. 1, p.25-40, jun. 2010.
6. SCHMIDT, Joessane de Freitas. As Mulheres na Revolução Francesa. **Revista Thema**, Pelotas, v. 09, n. 02, p.01-19, fev. 2012.
7. MEDICINE, Changing The Face Of. **Celebrating American's Women Physicians**. Disponível em: <https://cfmedicine.nlm.nih.gov/physicians/biography_35.html>. Acesso em: 05 ago. 2017.
8. MARTINS, Maria da Glória Almeida. A mulher como tema de estudo na saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 4, n. 21, p.231-233, nov. 2008.
9. MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, 287 p. História e Saúde Collection. ISBN 978-85-7541-451-4.
10. TRINDADE, Ana Paula Pires; TRINDADE, Diamantino Fernandes. Desafio das primeiras médicas brasileiras. **História da Ciência e Ensino**, São Paulo, v. 4, n. 1, p.24-37, jul. 2011.
11. ORLANDO, José Maria. **Vencendo a morte**: Como as guerras fizeram a medicina evoluir. São Paulo: Matrix, 2016. 600 p.
12. DIAS, Elizabeth Costa et al (Org.). **Contribuição das mulheres para a vida associativa da Medicina do Trabalho**. São Paulo: ANAMT, 2016. 183 p.
13. ROSENBERG, Jocelyne Levy; PATRÍCIO, Francy Reis da Silva. **A História da Associação Brasileira de Mulheres Médicas**. São Paulo: Editora Scortecci, 2005. 100 p.
14. SARTI, Cynthia Andersen. O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 35, jan. 2004. ISSN 1806-9584.
15. SANTOS, Tania Steren dos. Gênero e carreira profissional na Medos. **Carreira Profissional e Gênero**: Trajetória de Homens e Mulheres na Medicina. Porto Alegre: Editora da Universidade Ufrgs, 2010. p. 172-188.
16. SCHEFFER, Mário César; CASSENOTE, Alex Jones Flores. A feminização da medicina no Brasil. **Revista Bioética**, São Paulo, v. 2, n. 21, p.268-277, abr. 2013.
17. SCHEFFER, Mário. *et al*, **Demografia Médica no Brasil 2015**.. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo: 2015, 284 p. ISBN: 978-85-89656-22-1
18. BRUSCHINI, Cristina; LOMBARDI, Maria. Médicas, arquitetas, advogadas e engenheiras: mulheres em carreiras profissionais de prestígio. **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro/Florianópolis, v.7.n.1, p. 9-24, 1999.
19. SCHEFFER, Mário *et al*. **Demografia Médica no Brasil 2013**: Cenários e indicadores de distribuição. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2013. 255 p.

Nos tempos do Brigadeiro Silva Paes: saúde e doença no Brasil meridional (primeira metade do século XVIII)

Rogério Carvalho – Graduando em História (Unisinos)

Prof^a. Dr^a. Eliane Cristina Deckmann Fleck – Orientadora

Esta comunicação contempla os resultados parciais de minha participação como bolsista Pratic, desde abril de 2017, no projeto *Circulação e apropriação de saberes em obras manuscritas e impressas de Cirurgia na América Meridional do Setecentos*. Apesar dos inúmeros trabalhos sobre a atuação política e militar do Brigadeiro José da Silva Paes na fundação da cidade de Rio Grande e no socorro prestado à Colônia de Sacramento, inexistem estudos que se debrucem sobre as razões para que dentre os 437 livros que compunham sua biblioteca, 14 deles sejam de Medicina e Cirurgia (ARAÚJO, 1999). Destes livros, selecionamos três, que se encontram no Acervo Silva Paes da Biblioteca Rio-grandense, em Rio Grande/RS, que serão cotejados com as cartas e documentos oficiais que o brigadeiro escreveu. O objetivo desta apresentação é o de mostrar, a partir da análise das cartas e da bibliografia consultada, a importância do livro *Cirurgia Anatômica* (Monsieur Le Clere, 1715. Trad. João Vigier), para as condições de vida dos militares instalados nos presídios e as doenças que os acometiam, tanto as decorrentes dos combates, deslocamentos e treinamentos, quanto aquelas que resultavam do processo de ambientação dos soldados – e, também, dos primeiros povoadores – ao clima do Brasil meridional. Para fundamentar a análise da correspondência do brigadeiro, recorreremos às obras de PIAZZA (1988), FORTES (1980), KUHN (2014) e GOLIN (2015) e, para um melhor entendimento sobre as artes de curar no Setecentos, foi fundamental a consulta aos trabalhos de FIGUEIREDO (2008), CARNEIRO (1994), ANTUNES (1991), MIRANDA (2004), ABREU (2007) e FAUSTO, PALMA e CAMPOS (2013), bem como aos dicionários de BLUTEAU (1712-28) e CHERNOVIZ (1890) para a análise do livro *Cirurgia Anatômica*. A partir da leitura e análise da documentação, observei que às dificuldades decorrentes das condições climáticas adversas e inconstantes e à falta de uma dieta equilibrada, somava-se o descaso das autoridades em relação

à situação vivida pelos militares no Brasil meridional, o que contribuía significativamente para a redução do efetivo das tropas envolvidas nos conflitos e no patrulhamento das fronteiras. Dentre as fontes que analisei, destaco o livro *Cirurgia Anatômica* (Le Clere, 1715), que, com sua forma didática e direta, contribui para o desempenho dos cirurgiões envolvidos no tratamento de soldados enfermos e feridos em treinamento ou em combate na primeira metade do século XVIII.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Jean Luiz Neves. **Os estudos anatômicos e cirúrgicos na medicina portuguesa do século XVIII**. - **REVISTA DA SBHC**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 149-172, jul | dez 2007

FAUSTO, Christian. PALMA, Monique. CAMPOS, Rafael Dias da Silva. **O Cirurgião, o físico e as quebraduras: tratamento e cura de fraturas ósseas em dois manuais de medicina do século XVIII** . - **ANTÍTESES**, v. 6, n. 12, p. 239-268, jul./dez. 2013

FILHO, Jorge da Cunha Pereira. **Tropas militares luso-brasileiras nos séculos XVIII e XIX**. – Disponível em: http://buratto.org/gens/gn_tropas.html> Acesso em: 02jul de 2017.

FORTES, João Borges. **O brigadeiro José da Silva Paes e a fundação do Rio Grande**. 2. ed. – Porto Alegre: Erus, 1980

GOLIN, Tau. **A Fronteira: 1763 – 1778 – História da brava gente e miseráveis tropas de mar e terra que conquistaram o Brasil meridional**. – Passo Fundo: Méritos, 2015. v.3

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da colônia: Limites e espaços da cura**. - Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2004

PIAZZA, Walter F. **O Brigadeiro José da Silva Paes: Estruturador do Brasil Meridional**. - Florianópolis: Ed. da UFSC; Rio Grande: Ed. da Fundação Universidade do Rio Grande; Florianópolis: FCC Edições, 1988.

WIEDERSPAHN, Oscar Henrique. **A colonização açoriana no Rio Grande do Sul**. – Porto Alegre: Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes / Instituto Cultural Português, 1979.

O ABANDONO INFANTIL SOB A ÓTICA DA HISTÓRIA DA MEDICINA: A RODA DOS ENJEITADOS.

**Junara Trespach Cardoso*, Marina Heinen Valente*, William Silva*
Maria Helena Itaqui Lopes ** (Orientadora)**

INTRODUÇÃO

O abandono infantil é uma mazela que sempre esteve presente na história da humanidade. A partir disso, a "Roda dos Enjeitados" foi vista como solução para a problemática do abandono infantil desde a idade média até meados do século XIX. Desse modo, este trabalho tem como objetivo analisar as questões referentes aos expostos das Santas Casas de Misericórdia, que revelam histórias que são inerentes à compreensão das transformações das relações sociais, políticas e culturais da sociedade. Além disso, apontar os adventos criados na época que culminaram com a diminuição dos índices de mortalidade infantil, tendo em vista que os hospitais desenvolveram funções imprescindíveis para o acolhimento e para o cuidado da saúde dos menores abandonados. A metodologia utilizada foi de busca bibliográfica utilizando os indexadores "enjeitados" e "Santa Casa de Misericórdia".

A HISTÓRIA DOS ENJEITADOS

A partir de uma preocupação das autoridades com o frequente abandono de crianças, surgiu na Idade Média e na Itália a roda dos expostos, ou ainda denominada roda dos enjeitados, que eram instaladas nos muros das Casas de Misericórdia e conventos para o recebimento de recém-nascidos abandonados, tendo origem nos mosteiros e conventos medievais. Após a criança ser colocada numa porta-giratória, a pessoa que estava entregando o bebê girava a roda e puxava uma corda com um sino, para que então fosse avisado que uma criança acabara de ser entregue. No século XII foram criadas as Confrarias de Caridade, que se caracterizavam por realizar obras de misericórdia. Uma delas, a Confraria do Santo Espírito, nasceu no sul da França, entre 1160 e 1170, juntamente com um hospital, a fim de oferecer assistência aos doentes, exposto e pobres. A chegada em Portugal da Confraria do Santo Espírito se concretizou após a união da Coroa e do Clero. Dentre as iniciativas medievais portuguesas, a mais relevante e de longa duração por vários séculos foi a Confraria de Caridade da Piedade, formada por homens da alta elite, que se dedicavam a recolher esmolas para amparar os mais necessitados. Essa confraria, em 1498, deu um núcleo para a Irmandade da Misericórdia, iniciando assim desavenças entre esta e o Hospital de Todos os Santos, que também prestava assistência. Para acabar com os conflitos D. Manuel decretou, em 1543, que a Confraria da Misericórdia se encarregasse dos expostos que estavam sob cuidados do Hospital de Todos os Santos. Dessa forma, a Santa Casa de Misericórdia de Lisboa incorporou em seus compromissos a tarefa de dar assistência aos menores abandonados.

Além disso, a Câmara Municipal ficou encarregada de auxiliar com subsídios anuais para ajudar a manter a instituição.

No século XVII, reivindicou-se à coroa portuguesa a permissão para estabelecer a primeira roda na cidade de Salvador (1726), até então capital colonial, nos moldes da de Lisboa e junto à sua Misericórdia. Os motivos para a instalação das instituições de assistência na época não foram diferentes das europeias: as autoridades se preocupam com o crescente abandono de bebês na cidade da Bahia. O objetivo de sua instalação era o de evitar a desumanidade praticada por mães 'íngratas' e 'desamorosas', que expunham seus filhos a lugares sórdidos e sujos, causando a morte desses. Já em 1738, foi instalada a segunda roda dos expostos do Brasil, localizada no Rio de Janeiro. Acredita-se que essa roda dos expostos recebeu em torno de 8.713 crianças. A terceira e última roda do Período Colonial foi instalada na Santa Casa de Misericórdia de Recife, ao final do século XVIII. Com a Independência do Brasil as três rodas coloniais continuaram em atividade, assim como toda a assistência aos expostos era obrigação das Câmaras Municipais, visto que essa repassava as verbas advindas do rei para ajudar a financiar as irmandades. Por volta de 1825, foi instalada uma roda em São Paulo, na época com elevados índices de mortalidade e de abandono infantil. Em 1828 foi aprovada a Lei dos Municípios, que determinava que a Assembleia Legislativa Provincial fosse responsável pelo subsídio para auxiliar o trabalho das Santas Casas, desonerando a contribuição de algumas câmaras municipais. A partir disso, surgiram através de um novo espírito de filantropia e utilitarismo algumas rodas dos expostos, embora diminuídas de dimensão e algumas de precárias condições. A primeira província a entrar nessa nova sistemática foi a do Rio Grande do Sul, com a criação de três rodas, sendo a primeira em Porto Alegre. Tardamente abertas, se comparadas com as rodas do resto do Brasil, as cidades de Rio Grande (1838) e de Pelotas (1849) foram contempladas. A de Rio Grande, entre janeiro de 1839 e junho de 1858, recebeu em torno de 125 expostos, por exemplo. Já a de Pelotas, em um período de aproximadamente oito anos, assistiu em torno de 48 crianças. Sabe-se que ao todo treze rodas dos expostos foram instaladas no Brasil.

O enfeitamento de bebês foi visto como alternativa para práticas duramente recriminadas pela igreja católica, como o aborto e o infanticídio. Quando alguém deixava uma criança na roda, sua procedência não necessitava ser reconhecida, cabendo unicamente aos pais, caso quisessem reaver seus filhos, deixar sinais, bilhetes ou objetos que pudessem identificá-los. Uma vez recebida pela casa, a criança seria criada por uma ama-de-leite, que eram mulheres pobres e na maioria sem nenhuma instrução que recebiam pelos serviços prestados, geralmente até os três anos. Após a criação e quando já crescidos, a instituição procurava logo empregar esses órfãos, os meninos como aprendizes e as meninas como domésticas.

O fim das rodas coincidiu com a chegada do Iluminismo no século XIX, que trouxe um pensamento mais racional e o surgimento de uma nova medicina higienista, além do liberalismo,

reduzindo as filantropias de uma forma considerável, a assistência e a caridade aos mais necessitados. Assim, as Santas Casas passaram a enfrentar problemas financeiros, visto que, somado a redução das filantropias, as Câmaras Municipais, através da lei de 1828 pararam de dar subsídios. Seguindo os rumos europeus, devido ao século das luzes, que construíam cada vez mais uma sociedade baseada na ordem, ciência e progresso contínuo, iniciou-se uma forte campanha para acabar com a roda dos expostos também no Brasil. A roda, antes vista como algo benéfico, por solucionar o problema de crianças indesejadas e abandonadas, passou a ser imoral e contra os interesses do Estado iluminista. As mais importantes, sobreviveram até o século XX, sendo que em São Paulo e Salvador as rodas perduraram até a década de 1950, sendo as últimas do gênero a existirem no mundo ocidental.

CONCLUSÃO

A Roda dos Expostos foi de grande importância para o desenvolvimento médico-social, sendo na época fundamental para promoção do acolhimento e da humanização, em tempos que a assistência social não era vista como política de estado. Percebe-se que o que antes era visto como um problema quase único de saúde pública, que na época necessitou da atenção das Santas Casas, com os médicos e freiras, que tinham a função não só de cuidar da saúde, mas de formar cidadãos e incluí-los na sociedade, hoje é visto e encarado com um problema social que abrange diversas esferas políticas e ideológicas. Diante disso, é nítida a importância que as Rodas de Enjeitados tiveram para a garantia dos direitos das crianças e a proteção desses menores, visto que o Brasil foi pioneiro em criar uma legislação para os menores, em 1927, mesmo sendo o último país a acabar com as rodas.

REFERÊNCIAS

1. MARCÍLIO, Maria Luiza. A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil, 1726-1950. In: FREITAS, M. C. (Org.). História social da infância no Brasil. São Paulo: Cortez/EDUSF. 1997. p. 53-79.
2. HISTÓRICO E ASPECTOS LEGAIS DA ADOÇÃO NO BRASIL. JORGE, Dilce Rizz. *Rev. Bras. Enferm.* [online]. 1975, vol.28, n.2, p.11-22. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719750002000003>.
3. DEL PRIORE, Mary. (Org.). História das crianças no Brasil. 6^a ed. São Paulo: Contexto, 2008.
4. RITTER, Deisi Carolina da Silva Prado. A Infância Desvalida: Abandono de Crianças na Santa Casa de Misericórdia em Porto Alegre (1840-1880). 2011. 106 f. Tese (Trabalho de Conclusão) - Curso de História, Univates, Lajeado, 2011.
5. FERREIRA, Breno. A Infância Desvalida: Abandono de Crianças na Santa Casa de Misericórdia em Porto Alegre (1840-1880). Disponível em: <<http://almanaque.weebly.com/roda-dos-expostos.html>>. Acesso em: 16 nov. 2016.
6. OLIVEIRA, Sued de. Santa Casa do Rio Grande: a saga da misericórdia. Rio Grande: Ed. da FURG, 1985.
7. SENA, Thandra Pessoa de. RESGATE HISTÓRICO DO INSTITUTO DA ADOÇÃO NO DIREITO BRASILEIRO : DA ASSISTÊNCIA AOS ÓRFÃOS DO PERÍODO COLONIAL AO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. In: WOLKMER, Antonio Carlos; SIQUEIRA, Gustavo Silveira. **HISTÓRIA DO DIREITO**. Florianópolis: Cependi, 2015. Cap. 25. p. 559-582.

O impacto dos seriados médicos ao longo das décadas

Autores: Jeferson Dedéa¹; Camila S. Almeida¹; Bianca Valandro¹

Orientador: Carlos Gomes Ritter²

Instituição: Universidade de Caxias do Sul (UCS)

¹Acadêmico do curso de Medicina da UCS.

²Médico Especialista em Psiquiatria, Professor do curso de Medicina da UCS.

Introdução

Em 1920, John L. Baird inventou um dos maiores meios de comunicação do século XX, e que certamente mudaria a forma como veríamos o mundo, surgiu assim o televisor. Com o passar dos anos, e com a popularização dos televisores nos lares das famílias, surgiam os primeiros programas de TV, ou como chamamos atualmente, os seriados. Partindo desse pressuposto, a vida médica que tanto atraem curiosos, ganhou destaque.

O fascínio pela medicina desde os primórdios da civilização, atraiu as pessoas. E com a criação dos hospitais, associado com as inovadoras técnicas cirúrgicas à época, trouxe a população leiga, uma ânsia por querer conhecer a rotina dos profissionais que atuam salvando vidas. Nesse contexto, os seriados envolvendo as artes médicas ganharam espaço, surgindo assim os primeiros programas de TV destinados a mostrar o dia a dia do médico. Por essas razões e pelo impacto que esses programas causaram na sociedade, motivaram o presente estudo.

Desenvolvimento

A metodologia, para a realização desse trabalho, foi feita através de uma busca nas bases de dados PubMed, Scielo e ScienceDirect, bem como sites tendo como critérios de inclusão seriados médicos.

Em 1959, cerca de quatro décadas após o surgimento da TV, surgiram os primeiros programas dedicados à vida médica. Iniciava-se assim, o

entretenimento e a inserção da sociedade com o meio médico, com a série *The Flying Doctor*, programa que mostrava um corajoso grupo de médicos liderados pelo Dr. Greg Graham no atendimento das mais complicadas emergências médicas. Com a popularização e com a magia que a medicina, a arte de ajudar o ser humano, logo começou a aparecer diversas séries.

Com a crescente popularização, e com os avanços tecnológicos, começaram a surgir os primeiros televisores com imagem colorida em 1954. E nesse contexto, os primeiros seriados às cores como *General Hospital*, que é uma das séries mais antigas ainda em exibição. *The Bold Ones: The New Doctors*, baseada na vida fictícia do neurocirurgião Dr. David Craig. E a série *Marcus Welby, M.D.* cujo enfoque é dado pela dificuldade dos médicos em conseguir cuidar dos pacientes a beira do colapso do sistema de saúde.

Apesar da boa adesão do público com as séries mostrando o cotidiano dos médicos, mas principalmente da rotina dos hospitais, a década de 80 e 90 não aumentaram a demanda por novas séries. Porém, com a virada do século, houve uma explosão de seriados, e algumas das mais conhecidas séries surgiram na primeira década do século XXI, como *House*, que se baseia na vida do Dr. Gregory House, um infectologista viciado em remédios e extremamente arrogante, que conduz sua equipe a desvendar os casos mais raros e enigmáticos da medicina. E *Grey's Anatomy*, contando a vida da jovem médica Meredith Grey. Dentre tantas outras que surgiram no mesmo período, essas duas foram as que mais cativaram o interesse da sociedade e certamente influenciaram a decisão dos jovens em optar pela graduação em medicina.

As series mais atuais, como *Pure Genius* que se baseia no uso da tecnologia de ponta, associado com o que há de mais revolucionário na terapia para tratamento dos pacientes diagnosticados com doenças raras. Dessa maneira, a utilização do cotidiano médico extrapolou para diversos gêneros de seriados, *CSI*, uma série policial que desvenda crimes enigmáticos, muitas vezes com a ajuda da ciência médica. Bem como *Dexter*, um serial killer especialista em hematologia que ajuda a desvendar crimes através do sangue. E vários são os filmes e programas de TV que utilizam a medicina para demonstrar seus mais diversos e curiosos campos.

No Brasil, a série mais recente *Unidade Básica*, coloca o Dr. Paulo, um médico experiente em conflito com uma jovem e ambiciosa médica recém-formada

que visa uma carreira bem-sucedida e remunerada. E por fim, o seriado Sob Pressão permite a população perceber como o médico trabalha muitas vezes sem condições, tendo que utilizar processos rudimentares para salvar vidas, em um país envolto pela corrupção e que permite deduzir a falta de estrutura para realizar os atendimentos preconizados como de qualidade. Assim, com a utilização da TV, é possível perceber como a medicina é praticada em diversos pontos do planeta, sendo assim, uma ferramenta que pode transformar opiniões em um mundo globalizado.

Considerações Finais

Com o passar das décadas, surgiram vários tipos de séries destinadas a mostrar o dia a dia dos médicos, ou dos serviços de emergência. Apesar de ser recente em uma linha temporal o surgimento de meios pelo qual a sociedade consiga perceber o cotidiano médico, esse sempre foi um tema de extrema relevância para a população. Devido à magia que a medicina propõe as pessoas. Assim, a TV permite mostrar não só a parte bela e glamorosa que a medicina possui, mas também de demonstrar os problemas que os médicos enfrentam quando à vida de alguém corre perigo, ou o sistema de saúde é precário e desfavorece a população. Assim, uma das maiores invenções já feitas no campo da informação, permite trazer a sociedade leiga a beleza e a magia que o médico sente quando trata um paciente.

Referências

JEONG, J. S.; LEE S. The Influence of Information Appraisals and Information Behaviors on the Acceptance of Health Information: A Study of Television Medical Talk Shows in South Korea. Health communication, v. 32, n. 5, p. 1-8, 2017.

KELLER, J. In genes we trust: The biological component of psychological essentialism and its relationship to mechanisms of motivated social cognition. Journal of Personality and Social Psychology, v. 88, p. 686-702, 2005.

SÉRIES DE MÉDICO. Disponível em: <http://www.adorocinema.com/series-tv/genero-13030/>. Acesso em 23 jul. 2017.

TÍTULO: Paradigmas Éticos na Saúde Pública para o Século XXI,
Leitura nos Códigos Brasileiros de Ética Médica. *

AUTORES: Dary Alves Oliveira** & Danilo Nunes Oliveira***

RESUMO

No ocidente, a deontologia médica desenvolveu-se a partir dos textos do *Corpus Hippocraticum*¹, século V a.C., sofrendo revoluções de paradigmas. O crescente interesse pelas questões éticas é patente. As comunidades da área de Saúde Pública despertaram sobre esse desafio, como fundamental para a efetivação de intenções. O problema da compreensão dos paradigmas que influenciaram o processo de construção dos diversos Códigos Brasileiros de Ética Médica, particularmente em seus aspectos relacionados com a Saúde Pública, enfoca-se neste trabalho. A pergunta genérica é de que maneira influenciou, os diversos códigos oficiais de ética médica brasileiros os distintos paradigmas da ética médica na Saúde Pública? O objetivo é identificar, descrever, discutir e explicar esses paradigmas. No marco teórico respeitamos a primazia dos textos deontológicos do *Corpus Hippocraticum*, sua evolução para os modernos códigos de ética médica a partir do livro *Medical Ethics*, os códigos americanos de ética médica do início do século XX, a influência da teoria dos direitos humanos (1945), a bioética a partir de 1980 e considerando a deontologia médica científica aplicamos a teoria da estrutura das revoluções científicas no enfoque do paradigma. A metodologia da pesquisa é qualitativa e está fundamentada em análise de conteúdo, focando os artigos que tratam da saúde pública, na busca de paradigmas. Foram considerados os documentos oficiais dos Códigos de Ética Médica Brasileiros dos anos 1945, 1953, 1965, 1984, 1988 e 2010. Discute-se que é possível identificar paradigmas como paternalismo benigno no código de 1945, em conflito com o paradigma

comercial-empresarial e tecnocientífico. Esta crise de paradigmas, revoluciona o paternalismo benigno para a benignidade humanitária, fortalecida pelos direitos humanos e a bioética, documentada nos códigos de 1953, 1965, 1984 e 1988. A constituição de 1988 garantiu os princípios de universalidade e integralidade para a saúde, com o desafio da efetivação da legislação em saúde pública, fortalecimento do Sistema Único de Saúde, tornando-o bem estruturado e capaz de atender com qualidade a saúde de todos os cidadãos. A judicialização da medicina, cada vez mais freqüente, explicando uma nova crise de paradigmas, presente no código de 2010, sinalizando uma revolução do paradigma da benignidade humanitária para benignidade coletiva que desafiará os futuros códigos brasileiros de ética médica na tentativa de fazer frente aos paradigmas comercial-empresarial e tecnocientífico, presentes em todos os códigos estudados. Conclui-se que a ética médica na saúde pública é prioridade. Não há indivíduos sadios em uma sociedade doente. Recomenda-se que nas revisões periódicas dos códigos de ética médica, sempre se analise o seu processo histórico de construção e a revolução de paradigmas éticos para que sejam garantidos avanços e se evitem retrocessos e conflitos éticos.

Palavras Chave: Deontologia. Ética. Medicina. Paradigma. Saúde Pública.

* Trabalho desenvolvido no Departamento de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará;

** Professor do Departamento de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará;

*** Residente de Neurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.

***Pestis mulieribus*: uma análise da epidemia feminina na medicina**

Genaro Pereira de Oliveira*, Luísa Vilaça Giron*, Maria Helena Itaquí Lopes**

*Estudantes de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS)

**Médica Gastroenterologista, Doutora em Clínica Médica, Professora e orientadora do Curso de Medicina da UCS

Introdução

“Uma outra doença está se tornando epidêmica: a questão feminina na

medicina é apenas uma das formas pelas quais a *Pestis mulieribus* atormenta o mundo.” Em 1871, a revista *Transactions of the American Medical Association* lançou esse trecho que representa a “doença” que se alastra com crescente velocidade: o empoderamento feminino. Nessa perspectiva, essa mudança impacta diversas esferas sociais, inclusive a medicina, área em que foi conquistado o direito de estudar a profissão hipocrática. O objetivo dessa pesquisa foi o de apresentar a inserção da mulher na sociedade e na medicina. Assim, foram buscadas referências teóricas por meios escritos e eletrônicos, utilizando-se os indexadores “mulheres e medicina” e “mulher e inserção social”.

Evolução do papel feminino: linha cronológica

Na Antiguidade Clássica, o sistema patriarcal predominou em quase a totalidade de civilizações que se desenvolveram. A mulher era como um objeto, uma “criatura irracional” que deveria viver subordinada aos homens. Por mais que haja relatos de mulheres que burlaram este sistema, elas foram exceções, como o caso da médica ateniense Agnódice, que trajou vestes masculinas para seguir sua vocação e trabalhar com a saúde feminina e gravidez. Embora grandes mudanças estruturais tenham ocorrido na transição da Idade Antiga para a Idade Média, as mulheres não tiveram sua realidade alterada no que tange ao papel social e, também devido ao pensamento de punição à “heresia” da época, passaram a ser vistas como a representação do pecado. Aquelas que se envolvessem com a prática médica (curandeiras) eram consideradas representantes de Satã e condenadas à

morte na fogueira. Nessa época houve o surgimento das “clínicas” em hospitais, onde era admitido o trabalho feminino quando relacionado ao parto ou à enfermagem. No contexto do Iluminismo e da Revolução Francesa, na Modernidade, surgem as primeiras reivindicações dos direitos da mulher. Entretanto, as conquistas mais efetivas ocorreram somente no século seguinte, época da Revolução Industrial. Em meio a todas essas alterações, a Dra. Elizabeth Blackwell tornou-se a primeira médica inglesa, diplomada em 1849. Já algumas décadas depois, a Dra. Maria Augusta Generoso Estrela foi a primeira médica brasileira, apesar de ter se graduado nos Estados Unidos e que, por motivo disso, o Imperador D. Pedro II ordenou a abertura das instituições de ensino superior do país às mulheres, com a reforma Leôncio de Carvalho. Sendo assim, no século XIX, a Dra. Ermelinda Lopes de Vasconcelos sagrou-se a segunda brasileira diplomada em pátria. Tratando da atualidade, no Brasil, só muito recentemente ocorreu o fenômeno de feminização do ofício de curar, tomando impulso apenas nas décadas seguintes. O contingente feminino cresceu no ambiente médico, no decorrer das décadas, visto que nos anos de 1940 representavam 1% e hoje representam mais de 50%. Entretanto, as mulheres ainda lidam diariamente com injúrias e a constante dúvida sobre sua capacidade. Já no âmbito das escolhas de especialidade, é notável uma maior procura pelos campos de ginecologia, pediatria, dermatologia, cardiologia e clínica geral, sendo que somente essas cinco áreas concentram mais de 60% das médicas. Sob tal perspectiva, essa escolha é também influenciada por um novo semblante dos antigos pensamentos hostis que compunham a sociedade, o qual impõe à mulher uma série de obstáculos quanto à área de atuação. Por conseguinte, observamos um contexto de diferença salarial e de oportunidades, o que gera um ciclo vicioso. Dessa forma, acaba muitas vezes perdendo a possibilidade de quebrar esse circuito.

Conclusão

Apesar das grandes mudanças causadas pela feminização da medicina, as instituições de formação médica têm sido lentas em se adaptar à nova realidade. Nem as políticas institucionais, nem as condições de formação, nem os requisitos de seleção para as especialidades têm sido adaptados às

necessidades femininas. São esses, pois, desafios deixados por essa reestruturação da medicina, causada pela forte inserção feminina no meio médico. Segue-se nessa árdua caminhada, portanto, de disseminar a *Pestis mulieribus* para profissão médica, que ainda apresenta restrições à atuação.

Referências

MACHADO, Maria Helena. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

KAASTRUP, Diva Machado Pereira. A mulher na medicina. Porto Alegre: Martins Livreiro, 1983.

REZENDE, Joffre Marcondes de. À Sombra do Plátano: Crônicas de História da Medicina. São Paulo: Editora Unifesp, 2009.

OLIVIERI, Antônio Carlos. Mulheres: Uma longa história pela conquista de direitos iguais. Disponível em: <<https://vestibular.uol.com.br/resumo-das-disciplinas/atualidades/mulheres-uma-longa-historia-pela-conquista-de-direitos-iguais.htm>>. Acesso em: 04 de junho de 2017.

RIBEIRO, Paulo Silvino. "O papel da mulher na sociedade"; Brasil Escola. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/sociologia/o-papel-mulher-na-sociedade.htm>>. Acesso em 04 de junho de 2017.

SILVA, Glauce Cerqueira Corrêa da et al. A mulher e sua posição na sociedade: da antiguidade aos dias atuais. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v.8, n. 2, p. 65-76, dez. 2005. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582005000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 junho de 2017.

Pro Doctor. Presença das Mulheres na Medicina – História de conquistas. Disponível em: <<https://prodoctor.net/blog/2016/03/presenca-das-mulheres-na-medicina-historia-de-conquistas/>>. Acesso em: 04 de junho de 2017.

O Estado RJ. "O papel da mulher na idade média". Disponível em: <<http://www.oestadorj.com.br/curiosidades/o-papel-da-mulher-na-idade-media/>>. Acesso em 04 de junho de 2017.

PSICOCIRURGIA: DA LOUCURA À CIÊNCIA

Patrick Ditzel Bochenek*

Yan de Assunção Bicca*

Asdrúbal Falavigna**

*Acadêmicos de medicina da Universidade de Caxias do Sul

**Orientador, Médico Neurocirurgião e Professor da
Faculdade de Medicina da Universidade de Caxias do Sul

INTRODUÇÃO

Desde o momento no qual o homem percebeu sua consciência, o funcionamento da mente humana se tornou um intrigante e perigoso mistério: “Por que somos da maneira que somos? O que nos faz, de fato, seres racionais?” Esses questionamentos, foram amplamente debatidos por filósofos e pensadores das mais variadas épocas da história.

A neurologia e a neurocirurgia agiram como grandes ferramentas no processo de exploração e compreensão do cérebro. A cirurgia do comportamento teve uma normatização relativamente recente e uma passagem conturbada pela História da Medicina. Hoje representa uma das áreas mais avançadas e pertinentes no entendimento das funções cerebrais.

O presente trabalho abordará a história da psicocirurgia, descrevendo seus principais nomes e procedimentos cirúrgicos.

DESENVOLVIMENTO

A psicocirurgia teve o seu início a partir do Período Neolítico, pela descoberta de crânios humanos com sinais de perfuração da calota craniana. Primariamente, isso era um ritual *shamanístico* para “expulsar espíritos malignos”, o que servia como um *proxy* cultural para doenças mentais, e epilepsia. No Período Medieval, escritos de Hipócrates e Galeno sugerem que a técnica de trepanação foi utilizada e logo abandonada por pressão da Igreja Católica. Na Era Renascentista, algumas obras como “A Extração da Pedra da Loucura”, do pintor holandês Hieronymus Bosch, demonstravam a volta da

utilização dessa técnica. Com a explosão do humanismo renascentista, houve a aquisição de conhecimentos nas áreas da fisiologia e anatomia, que proporcionaram uma visão mais científica da interpretação da psicocirurgia.¹⁻⁴

A partir do começo do século XIX, a psicocirurgia ganha uma nova dimensão pelos estudos de neuroanatomia do médico alemão, Franz Joseph Gall. Ele foi o primeiro a descrever o cérebro como tendo áreas determinadas para funções. A noção do funcionamento cerebral é o princípio da psicocirurgia moderna, realizada pela primeira vez em 1888, pelo psiquiatra suíço Gottlieb Buckhardt. Já no século XX, surge o neurocientista Jonh F. Fulton descrevendo a relação do córtex cerebral com a expressão emocional e comportamental. Em 1935, os seus resultados práticos foram expostos no Segundo Congresso Internacional de Neurologia. Neste evento estavam os neurologistas Antonio Egas Moniz, português, e Walter Freeman, norte-americano, os quais passaram a se dedicar a este assunto. Egas Moniz realizou a primeira cirurgia do comportamento bem-sucedida em humanos, utilizando a técnica de leucotomia frontal. Freeman desenvolveu uma nova ferramenta chamada leucótomo de precisão e passou a chamar os procedimentos de lobotomia.

Em meados do século XX, foi lançada no mercado a droga Torazina, aprovada, em 1955, pela *Food and Drug Administration (FDA)* que revolucionou o tratamento de distúrbios psiquiátricos e que colocou em cheque os tratamentos psicocirúrgicos. Nesta mesma época, Freeman estava sendo acusado de utilizar técnicas cirúrgicas de forma não criteriosa. Diante deste panorama, o Congresso americano aboliu a psicocirurgia. Felizmente, houve uma normatização das diretrizes para a prática e pesquisa em cirurgia do comportamento, sendo criado o *Belmont Report*. Esta medida foi positiva, pois houve o aprimoramento da técnica, segurança, eficácia e do entendimento da psicocirurgia. Como resultado, houve o desenvolvimento da cirurgia minimamente invasiva de estereotaxia.^{5,6}

No final do século XX, surgiu a era do tratamento não ablativo e não destrutivo no campo da neurologia chamado: *Deep-Brain Stimulation (DBS)*. Brice, McLellan, Blond, Siegfried, Shulman, Benabid definiram os protocolos para o uso da DBS em pacientes com transtorno obsessivo compulsivo (TOC), distúrbio depressivo grave, Síndrome de Tourette, distúrbios relacionados ao vício e a alimentação e distúrbios pós-traumáticos.^{2,5,6}

PSICOCIRURGIA NO BRASIL

O primeiro neurocirurgião brasileiro a realizar a leucotomia em 1936 foi Aloysio Mattos Pimenta, enquanto que Joaquim Cavalcanti desenvolveu a lobotomia. O Hospital Psiquiátrico Juquery, famoso em cirurgias de leucotomias no ano de 1944, se tornou um grande centro de psicocirurgia na América Latina. O cirurgião Antônio Carlos Barreto até mesmo inventou um instrumento, que permitia identificar o exato caminho do lobótomo dentro do cérebro. O médico J. Armbrust Figueiredo da Escola Paulista de Medicina trouxe a lobotomia transorbitária.⁷

CONCLUSÃO

A psicocirurgia passou por grandes transformações ao longo do tempo, gerando repercussões tanto positivas quanto negativas. Procurou solucionar problemas psíquicos que não possuíam terapêutica. Atualmente, encontra-se num desenvolvimento técnico e normativo, que tem permitido tratar distúrbios neurológicos com alto nível de segurança e eficácia.

REFERÊNCIAS

1. NEUMAIER, F. et al. Surgical Approaches in Psychiatry: A Survey of the World Literature on Psychosurgery. *World Neurosurgery*, 2017;97:603-34 e8.
2. ROBISON R. A. et al. Surgery of the mind, mood, and conscious state: an idea in evolution. *World Neurosurgery*, 2012;77:662-86.
3. COSGROVE, G. Cirurgia para Distúrbios Psiquiátricos. *NeuroPsicoNews - Sociedade Brasileira de Informações de Patologias Médicas*, 2003.
4. SABATTINI, R. M. E. A História da Psicocirurgia. *Revista Cérebro e Mente*, 1997. Disponível em: <http://www.edumed.org.br>. Acesso em: 19 abr. 2017.
5. FARIA, M. A. Jr. Violence, mental illness, and the brain - A brief history of psychosurgery: Part 1 - From trephination to lobotomy. *Surgical Neurology International*, 2013;4:49.
6. LAPIDUS K. A. et al. History of psychosurgery: a psychiatrist's perspective. *World Neurosurgery*, 2013;80:S27 e1-16.
7. MASIERO, A. L. [Lobotomy and leucotomy in Brazilian mental hospitals]. *História, Ciências Saúde-Manguinhos*, 2003;10:549-72.

Puericultura e modernidade no Brasil: uma análise dos *Boletins da Legião Brasileira de Assistência* (1945 – 1964).

Bruno Sanches Mariante da Silva

Doutorando em História (UNESP/Assis)/Bolsista CAPES

Introdução

O período entre os anos de 1945 e 1964 é muitas vezes apresentado como *anos dourados*¹, uma vez que progresso e modernidade passaram a ser expressões constantes. A ideia de progresso avassalador e de modernidade são herdados do século XIX, perpassam as primeiras décadas do século XX e alcançam magnitude no pós-Segunda Guerra. Esse longo período é caracterizado por um grande esforço de submissão das sociedades a uma racionalidade modernizante. Esforço este que não excetuou a medicina². Dentre os novos olhares da medicina, surgidos ou consolidados no século XIX, está a Puericultura. O termo puericultura (*puer* – criança; *cultura* – criação) foi cunhado em 1762 por Jacques Ballexserd, no entanto é a partir da utilização de Alfred Caron em 1865 que esse ramo da medicina se consolidou. No Brasil, sua introdução ficou a cargo de Moncorvo Filho, por volta de 1890.

Nos anos finais do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, a infância e a puericultura são assimiladas a um discurso de exaltação da pátria, bem como de um desenvolvimento e aprimoramento, chamado sadio, da população brasileira. São traços de uma orientação eugênica presentes nos discursos acerca do combate à mortalidade infantil.

Desenvolvimento

Na presente comunicação pretende-se analisar a ação da *Legião Brasileira de Assistência* (LBA) e sua publicação oficial *Boletim da L.B.A.* ao longo do período, no que tange à Puericultura. Apesar de ter sido uma das mais importantes e atuantes instituições de assistência social do país, ainda são poucos os estudos sobre sua atuação. Mais raros ainda são os estudos históricos sobre a publicação “*Boletim da LBA*”. A LBA (em vigor de 1942 a 1995) foi formada no contexto da Segunda Guerra Mundial e tinha como missão primaz amparar as famílias dos soldados que estavam em combate em território europeu. *Boletim* foi publicado pela primeira vez em janeiro de 1945, quando vigoravam os conflitos finais da Segunda Guerra Mundial.

¹ HOBBSAWM, 1995

² FOUCAULT, 1987, 2009; MARTINS, 2000

Primeiramente, *Boletim* tinha o encargo de facilitar a comunicação entre os combatentes brasileiros e suas famílias. A partir de 1946 – já findada a guerra – ele passou a ser o principal canal de divulgação das ações e campanhas da LBA em prol do amparo à maternidade e à infância no Brasil, bem como um veículo importante da difusão das *modernas técnicas de puericultura* por todo o território nacional. Uma das temáticas centrais na atuação da LBA, bem como nas páginas de sua publicação, foi a construção e promoção de Postos de Puericultura. Tal ação era pautada em um projeto de vulgarização da puericultura, a fim de minorar o elevado índice de mortalidade infantil. Nesse momento, o país “buscava reduzir a mortalidade infantil e formar um novo homem brasileiro, compatível com o desenvolvimento industrial e a nova ordem capitalista vislumbrada para o país.”³

Martins ressalta que “[...] a partir do século XX os médicos perceberam que os seus conselhos quanto à saúde e o bem-estar das mulheres e das crianças não surtiriam efeito se o seu público-alvo não fosse ampliado consideravelmente”⁴. Luca (2012) aponta que médicos, psicólogos e outros profissionais passam a contribuir para publicações periódicas de grande circulação. A figura do médico substituíra a do padre no papel de conselheiro das famílias, e mesmo quando não é possível o contato tão próximo, este acontecerá por meio das revistas, jornais, cursos etc.

A principal batalha que a LBA travava, no combate à mortalidade infantil, era substituir o conhecimento popular pelos ditames médicos e científicos. Essa relação de repelir o saber tradicional para impor o científico, especialmente o conhecimento médico, é uma forte característica das primeiras décadas do século XX. A oposição entre arcaico e moderno, bastante corrente no período, também toma seu posto no âmbito da saúde, especialmente, nas considerações sobre maternidade, gestação e infância. Estabeleceu-se uma clivagem entre o saber médico e o saber leigo. Com isso desenvolveu-se um discurso culpabilizador das mães, então alçadas ao posto de responsáveis pelo desenvolvimento infantil. *Boletim* entendia a necessidade pungente de educar às mães. Precisava-se ensina-las a maternidade moderna.

Assim, no que diz respeito à ação da LBA, a luta contra a ignorância foi sintetizada pela contínua promoção de conhecimentos básicos de puericultura às mães e futuras mães brasileiras por meio dos cursos de puericultura. *Boletim* salientava que “A finalidade dos Cursos de Puericultura é instruir as mães, como devem criar bem os filhos, a fim de torna-los sadios e fortes.” (*Boletim...*, n.66, abril/maio/1951, p.8).

³ MERISSE, 1997, p.40

⁴ MARTINS, 2000, p.216

A Puericultura passará a legislar sobre diversos aspectos do cotidiano infantil: banho, alimentação, amamentação, fraldas, exercícios físicos, lazer, etc, tendo como base o preceito de uma infância fortalecida para uma pátria futura vigorosa.

Considerações finais

Com a imissão da Puericultura e dos ditames médico-científicos na vida cotidiana, se estabeleceu a figura da mãe amparada pela ciência e pelos modernos aparatos científicos⁵. É preciso que se destaque que tais preceitos engendram a consolidação de um padrão burguês de família. Assim, granjeava espaço e legitimidade social a batalha contra os costumes tradicionais, identificados como ignorância e símbolos do atraso e da mortalidade materno-infantil. Os saberes tradicionais serão comumente personificados na figura da parteira sem diploma, da comadre aparadeira. Muito presente nas comunidades pobres e sem amparo médico, essas figuras passaram a ser apontadas como responsável pela mortalidade infantil, opondo-se aos saberes médicos. A puericultura atuou no processo de disciplinarização dos corpos maternos e infantis à lógica capitalista produtivista.

Referências

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução Raquel Ramallete. 22ª edição. Petrópolis: Vozes, 1987. 288p.

_____. **O nascimento da clínica**. 6. ed. RJ: Forense Universitária, 2004. 231p.

FREIRE, Maria M. L. **Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009

HOBBSBAWM, Eric. **Era dos extremos: o breve século XX (1914 – 1991)**. São Paulo, Companhia das Letras, 1995.

LUCA, Tania Regina. Mulher em revista. IN PINSKY, Carla B. PEDRO, Joana Maria (org). **Nova História das Mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2012.

MARTINS, Ana Paula V. **A medicina da mulher: visões do feminino na constituição da obstetrícia e da ginecologia no século XIX**. Tese (Doutorado em História). Campinas: Unicamp, 2000.

MERISSE, A. Origens das instituições de atendimento à criança: o caso das creches. IN. MERISSE, Antonio. (et. all) (org). **Lugares de infância: reflexões sobre a história da criança na fábrica, creche e orfanato**. São Paulo: Arte e Ciência, 1997.

⁵ FREIRE, 2009.

Saúde e doença em Galeno: a Teoria Humoral e o Conceito de Circulação

Eduardo Caberlon¹, Bianca Tonietto Tonolli¹, Marina Michelin Menetrier¹

Orientador: Ildo Sonda²

1. Acadêmicos da Universidade de Caxias do Sul

2. Neurocirurgião e Médico Legista, professor de Anatomia e de Medicina Legal da Universidade de Caxias do Sul

Introdução

Os conceitos de saúde e doença e de circulação sanguínea, que hoje conhecemos de maneira tão aprofundada foram explicados de formas diferentes ao longo da história, até chegarmos ao modelo atual. Médicos-cientistas de grande renome se aventuraram num mar vasto e desconhecido em suas épocas para que esses conceitos fossem desenvolvidos, sendo um dos mais importantes, Galeno de Pérgamo (um dos maiores médicos da história da humanidade). Esse trabalho tem como objetivo evidenciar as fundamentais teorias de Galeno no que tange a circulação sanguínea e, através da teoria humoral, os conceitos de saúde e doença.

Desenvolvimento

A revisão bibliográfica incluiu citações relacionadas ao assunto em artigos científicos com o tema “História da Medicina”, nas línguas portuguesa e inglesa, pesquisados em bancos de dados na internet, onde foram procurados os termos “Galeno”, “Teoria dos 4 Humores”, “História da Circulação Sanguínea” e “História da Medicina”.

Cláudio Galeno (129 – 200d.C), foi um célebre médico e filósofo romano de origem grega. Coursou Medicina em Pérgamo, e também em Esmirna, Corinto e Alexandria. Durante sua formação em Alexandria, no Egito, praticou

suas primeiras dissecções em animais, sendo esse seu primeiro contato com a Anatomia. Galeno, aos 28 anos, começou a exercer a medicina, sendo médico dos gladiadores. Obteve um grande reconhecimento na área, sendo chamado entre 162 – 164 d.c, para ser médico da família do Imperador Marco Aurélio, em Roma. Foi nessa época que escreveu a maior parte da sua Enciclopédia, cerca de 400 livros, sendo os mais emblemáticos os quinze volumes de *De anatomicis administrationibus* (Procedimentos Anatômicos).

Para Galeno, o corpo humano era controlado pela influência de três órgãos: o coração (o espírito vital), o fígado (o espírito natural) e o cérebro (o espírito animal), sendo o correto funcionamento de todos os outros dependentes destes. Os alimentos seriam absorvidos no intestino e iriam até o fígado, que, impregnado por espíritos naturais, os transformava em sangue. Esse sangue se dirigia ao coração pela veia cava, com as substâncias impuras colhidas do organismo. Chegando ao ventrículo direito, a artéria pulmonar conduzia o sangue até os pulmões, onde os resíduos vaporizavam na expiração. Uma parte do sangue ia até o ventrículo esquerdo por poros invisíveis no septo interventricular, onde se misturava com o ar inalado, formando o espírito vital. Após, através da artéria aorta, o sangue ia ao cérebro, onde se impregnava com espíritos animais. Essa teoria perdurou por cerca de 15 séculos, até que Andrea Vesalius, na segunda edição de sua obra *“De humani corporis fabrica”* (1555) refutou a ideia de Galeno, o que foi um grande choque para a medicina da época, pois as teorias de Galeno eram vistas como irrefutáveis. Após, em 1628, William Harvey, baseado em Vesalius, em seu pequeno porém poderoso livro *Exercitatio Anatomica de Motu Cordis Et Sanguinis Animalibus* provocou uma revolução, explicando os conceitos que hoje conhecemos sobre a circulação sanguínea.

Galeno foi também um grande colaborador da teoria hipocrática denominada Teoria Humoral. Primeiramente, Hipócrates descreve quatro fluídos ou “humores”, substâncias que seriam a composição do corpo humano. Tais substâncias - o sangue, a fleugma, a bile amarela e a bile negra – seriam análogas aos quatro elementos do universo - água, terra, ar e fogo - e teriam associação, ainda, a quatro condições elementares – frio, calor, aridez e umidade. O equilíbrio pleno entre esses fluídos corresponderia ao estado de

saúde ao passo que as doenças poderiam ser explicadas pelos desbalanço entre as quatro substâncias. Essa teoria iniciada por Hipócrates e ampliada por Galeno teve fundamental importância também para o estudo da personalidade e do temperamento humano.

Considerações Finais

Galeno é considerado um dos maiores médicos da história. Suas teorias eram embasadas em seus estudos, e tinham um caráter extremamente convincente, sendo por vezes consideradas “intocáveis”, tanto que elas influenciaram a ciência ocidental por mais de um milênio. Diante de descobertas revolucionárias, Cláudio Galeno proporcionou à medicina uma metamorfose, a qual embasou e possibilitou, através dos questionamentos e comprovações de Vesálius e Harvey, os desenvolvimentos médico e científico que temos hoje.

Referências Bibliográficas

1. PASIPOULARIDES, A. Historical Perspective: Harvey's epoch-making discovery of the Circulation, its historical antecedents, and some initial consequences on medical practice. *Journal of Applied Physiology*, v. 114, n. 11, p. 1493-1503, 2013.
2. YAPIJAKIS, C. Hippocrates of Kos, the Father of Clinical Medicine, and Asclepiades of Bithynia, the Father of Molecular Medicine. In *Vivo*, Grécia, v. 23, n. 4, p.507-514, 2009.
3. MICHAEL, B. Galen: On Blood, the Pulse, and the Arteries. *Journal of the History of Biology* v.40, n. 2. p. 207-230, 2007.
4. COSANS, C. E. The Experimental Foundations of Galen's Teleology. *Studies in History and Philosophy of Science*, v. 29, n. 1, p. 63-80, 1998.
5. HUESCA, A.R.et al. Galeno de Pérgamo: Pionero en la historia de la ciencia que introduce los fundamentos científicos de la medicina. *Historia y filosofía de la medicina*. V. 56, n 4, p218-225, 2011.
6. AIRD W. C. Discovery of the cardiovascular system: from Galen to William Harvey. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, V. 9, n. 1, p. 118–129, 2011.

SAÚDE PÓS-MORTE: A HISTÓRIA DO CEMITÉRIO PÚBLICO DE CAXIAS DO SUL

Autor: Lucas Troglio

Acadêmico de curso de História da Universidade de Caxias do Sul

Orientadora: Dr^a. Luiza Horn Iotti

Professora e Pesquisadora dos programas de Graduação e Pós-Graduação em História da Universidade de Caxias do Sul

O presente estudo tem como objetivo analisar e inferir sobre o contexto em que o Cemitério Público de Caxias do Sul foi planejado e seu desenvolvimento na primeira metade do século XX. Entende-se, nesse sentido, que instituir um espaço público destinado para o sepultamento dos mortos, além de uma prática cultural, é um exercício de saúde pública própria dos planejamentos urbanos dos anos 1900.

Para o desenvolvimento da pesquisa, primeiramente foi realizada uma revisão bibliográfica acerca do discurso higienista urbano do período, bem como sobre cemitérios e suas relações com a saúde. Em seguida, efetuou-se um levantamento das fontes documentais acerca do Cemitério Público no Arquivo Histórico Municipal João Spadari Adami (AHMJSA).

1. Os cemitérios e a História

Para analisar historicamente um cemitério, é necessário considerar que este se trata de um espaço que envolve aspectos culturais, religiosos e políticos. A bibliografia acerca deste tema com os seus mais diversos enfoques é vasta e nos permite uma análise bastante interessante. Sabe-se que os primeiros cemitérios cristãos eram as catacumbas, instaladas em paredes subterrâneas. Essa forma de sepultamento significava a preservação, junto a terra, de um espaço santo.¹ A partir do medievo, os cemitérios ocidentais, passaram a ficar aos redores das igrejas, separados por muros ou cercas, de maneira que se distinguia o espaço sagrado do profano. Essa proximidade das igrejas também remetia a crença da ressurreição no julgamento final, e a proximidade de imagens divinas representava um modelo de continuidade espiritual. De acordo com Jean-Claude Schmitt (1999, p.204), desde o final do século XVIII, as cidades tiveram seus cemitérios

¹ PETRUSKI, Maura Regina. A cidade dos mortos no mundo dos vivos – os cemitérios. In: **Revista de História Regional**, Ponta Grossa, v. 11, n. 2, p.93-108, 2006.

esvaziados e as ossadas deslocadas para os subúrbios. Deu-se o início ao período em que a morte se tornou um tabu, um tema a ser rejeitado, aumentando a distância entre o mundo dos vivos e dos mortos.

Nesse sentido, estudar a história dos cemitérios – de acordo com Maura Regina Petruski, é fazer uma leitura de “um processo de implantação de uma ordem cultural, desenvolvida por grupos sociais e a sua inter-relação com a existência humana e sua finitude” (2006, p. 94).

2. O discurso higienista nas cidades do início do século XX

Com o desenvolvimento do conhecimento dito científico e de ideologias de cunho positivista durante o século XIX, a separação dos cemitérios e dos centros urbanos passou a ter outra conotação. Médicos e higienistas começaram a relacionar as doenças ao meio ambiente, e iniciaram a propor a “medicalização do espaço e da sociedade”². Desde então, os prédios públicos, os planos urbanísticos, hospitais, praças e cemitérios passaram a ser assuntos também da saúde pública. Todos esses fatores passam a ser vistos, segundo Maria Clelia Lustosa Costa (2013), como determinantes nos índices de mortalidade e morbidade.

Essa lógica, contribuiu para o afastamento dos cemitérios dos centros urbanos, que foram deslocados juntamente com os matadouros, lixões, hospitais e cadeias.

3. O Cemitério Público de Caxias do Sul

Em Caxias do Sul, a implantação do Cemitério Público obedeceu a série de transformações que a cidade passava. Segundo a publicação *Caxias do Sul* de João Spadari Adami, o primeiro Cemitério Público local estava localizado na esquina das ruas Bento Gonçalves e Marechal Floriano. Esse espaço era demasiadamente próximo da praça central e, portanto, dos espaços urbanos.

Em 1901, houve a inauguração do Cemitério no terreno atual. E, em 1903, através do Ato Municipal nº46, a Intendência disciplinou as regras e procedimentos para a utilização deste serviço. É interessante observarmos que este fora instalado aos redores de onde foram instaladas poucos anos depois o aterro de materiais fecais e o matadouro

² COSTA, Maria Clelia Lustosa. O Discurso Higienista Definindo a Cidade. **Mercator**, Fortaleza, v. 12, n. 29, p.51-67, Set./Dez., 2013.

público. Essas terras, até então, eram consideradas distantes o suficiente do centro de Caxias do Sul e livrariam a população de contaminações. A distância, inclusive, levou a aquisição de um carro fúnebre em 1908, com auxílio da Sociedade de Mútuo Socorro.

Ironicamente, hoje o Cemitério Público Municipal continua no mesmo espaço (com ampliações), embora sua localização seja considerada central a partir do aumento da densidade demográfica. Nas proximidades, uma das mais antigas ocupações da cidade permanece como um ponto de resistência ao crescimento da especulação imobiliária e do preconceito de classe social.

Embora a implantação deste Cemitério tenha considerado ideais de higiene e medicalização do espaço, esse assunto é permeado por aspectos políticos e econômicos. O Cemitério Público de Caxias do Sul merece estudos mais aprofundados para explicitar outros fatores de seu impacto cultural, social e político.

Referências

COSTA, Maria Clelia Lustosa. O Discurso Higienista Definindo a Cidade. **Mercator**, Fortaleza, v. 12, n. 29, p.51-67, Set./Dez., 2013.

PETRUSKI, Maura Regina. A cidade dos mortos no mundo dos vivos – os cemitérios. In: **Revista de História Regional**, Ponta Grossa, v. 11, n. 2, p.93-108, 2006.

SCHMITT, Jean-Claude. **Os vivos e os mortos na sociedade medieval**. Tradução de Maria Lúcia Machado. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

Fontes Consultadas

ADAMI, João Spadari. **Caxias do Sul**. Coleção História de Caxias do Sul. Acervo: AHMJSA.

CONSTRUTORA CAXIENSE. Projeto da Entrada Principal do Cemitério Público Municipal. Desenho de Alfonso Pasquali. Acervo: AHMJSA.

INTENDÊNCIA MUNICIPAL. Livro de registro de decretos, leis e atos do Intendente Municipal. 30.12.1901 / 27.11.1903. Acervo: AHMJSA.

INTENDÊNCIA MUNICIPAL. Relatório apresentado pelo Intendente Municipal Engenheiro Serafim Terra ao Conselho Municipal em 15 de novembro de 1906. Acervo: AHMJSA.

INTENDÊNCIA MUNICIPAL. Relatório apresentado pelo Intendente Municipal Alfredo Soares de Abreu ao Conselho Municipal em 15 de novembro de 1903. Acervo: AHMJSA.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXIAS DO SUL. Euzébio Beltrão de Queiróz, Favela do Cemitério. Julho de 1984. Acervo: AHMJSA.

Saúde! – O vinho como agente terapêutico ao longo da história

Autores: Bruna Teston Cini¹ e Henrique Gomes Irigonhê²

Orientador: Rodrigo Letti³

Instituição: Universidade de Caxias do Sul

1 Acadêmica de medicina da Universidade de Caxias do Sul – 9º semestre.

2 Acadêmico de medicina da Universidade de Caxias do Sul – 10º semestre.

3 Médico especialista em Medicina de Família e Comunidade e Medicina do Trabalho. Professor da UCS.

Introdução

Desde a antiguidade, o vinho está relacionado à evolução da medicina. A mais antiga prescrição médica documentada é proveniente do Antigo Egito, há mais de 2000 anos a.C.: nela está relatada que unguentos eram misturados com vinho para tratar doenças de pele. Um dos principais propagadores das propriedades medicinais do vinho foi Hipócrates (450 a.C. a 370 a.C.), que receitava a bebida pura como complemento nutricional, contra febre, diurético, laxante, antisséptico e cicatrizante de feridas. A partir do século XIX, a visão do vinho mudou. O alcoolismo virou doença e, nas décadas de 70 e 80, o consumo de álcool foi fortemente atacado por campanhas de saúde pública. Atualmente, a discussão volta à tona após novas descobertas: estudos mostram que o vinho, quando tomado com moderação, está associado a melhorias da saúde.

Desenvolvimento

O vinho é uma bebida alcoólica produzida a partir da fermentação da uva. Apesar de não haver certeza de sua origem, acredita-se que a mesma tenha sido descoberta de modo acidental, já que a uva possui naturalmente todos os ingredientes necessários para a própria fermentação: ácidos, açúcares, taninos, minerais e vitaminas. Em um processo natural, a própria casca da fruta entra em contato com leveduras e enzimas que transformam o suco de uva em vinho. Atualmente, a produção em larga escala tem a interferência humana em algumas fases do processo, o que modifica o resultado final.



The Oldest Prescription in the World
Medical Tablet from Nippur

O vinho está envolvido na arte da cura desde antes de 2000 a.C.: papiros do Antigo Egito e tábuas dos Sumérios (Figura 1) continham receitas baseadas em vinho para tratar doenças de pele. Papiros egípcios de cerca de 1500 a.C.

Figura 1: Tábua descoberta em Nippur, considerada a primeira prescrição. Data: 2100 a.C.

relatam o uso do vinho como tratamento principal para asma, constipação, epilepsia, icterícia e depressão. Na Índia Antiga (2500-2000 a.C.) muitas recomendações do uso medicinal do vinho estão no Rig-Veda e são similares às do Antigo Egito.

Ainda na Idade Antiga, as próximas evidências do uso terapêutico do vinho aparecem na Grécia. Sabe-se que Hipócrates foi um grande entusiasta de seu uso como medicamento, recomendando-o como suplemento dietético, diurético, purgativo, antitérmico, antisséptico e na convalescença quando havia depressão. Ademais, catalogou diferentes tipos de vinhos, descrevendo suas propriedades e determinando em quais circunstâncias cada variedade da bebida deveria ou não ser receitada. Além da utilização do tipo do vinho, Hipócrates também definiu como este deveria ser tomado (determinou, por exemplo, que o vinho não podia ser tomado nem muito quente nem muito frio, caso contrário, poderia trazer consequências indesejáveis). Os seguidores de Hipócrates foram os responsáveis pela difusão do uso do vinho na medicina, fazendo da bebida um dos mais importantes agentes terapêuticos do período greco-romano.

Após a anexação da península helênica pelo Império Romano, os conhecimentos dos gregos foram adquiridos pelo povo latino. Médico dos gladiadores de Pérgamo, Galeno (131-201 d.C) foi considerado o mais talentoso médico do Império Romano. Ficou reconhecido por transformar a medicina de arte de curar em ciência de cura, por seu sistema terapêutico organizado, compreensível e plausível. Em sua prática, aplicava as propriedades antissépticas do vinho: lavava os ferimentos e eviscerações dos combatentes com a bebida, alegando que após este tratamento as lesões apresentavam taxas mais baixas de infecção.

Durante a Baixa Idade Média, houve uma ruptura com os valores feudais e uma recuperação dos ideais da antiguidade – entre eles, o uso farmacológico do vinho. No século XIV foi impresso o primeiro livro sobre este assunto. “Liber de Vinis” (Figura 2), escrito pelo espanhol Arnaldo da Villanova (professor da Universidade de Montpellier), cita as propriedades curativas de vinhos aromatizados com ervas em diversas doenças. Deste período até o fim do século XIX o vinho foi universalmente prescrito como estimulador do apetite, diurético, sedativo e especialmente como agente promotor de bem-estar físico e emocional.

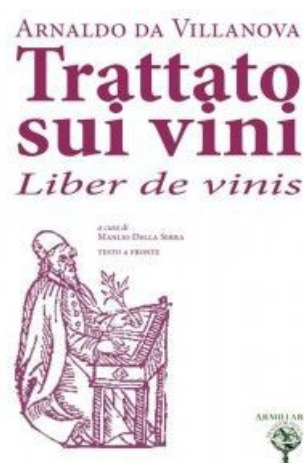


Figura 2: Livro "Liber de Vinis", de Arnaldo da Villanova

Já no fim do século XIX, a visão do vinho começou a mudar de medicamento a vilão. O alcoolismo foi definido como doença e os malefícios do consumo indiscriminado

do vinho começaram a ser estudados. Nas décadas de 70 e 80, campanhas de saúde pública atacaram fortemente o consumo de álcool, com foco nas complicações do seu uso em excesso.

Conclusão

Atualmente, o uso do vinho e do álcool constituem um ponto de dúvida para os médicos. O excesso dessas substâncias está comprovadamente relacionado ao aumento da incidência de diversas patologias (como cirrose hepática, cânceres de cabeça e pescoço, pancreatite e complicações na gravidez). Porém, alguns estudos demonstraram que o álcool, em moderadas quantidades, foi associado à diminuição da mortalidade, principalmente devido ao seu efeito benéfico no sistema cardiovascular: há evidências de diminuição da presença de doença coronariana, diminuição do risco de acidente vascular cerebral e menores taxas de doença arterial obstrutiva periférica (5). A dose recomendada para a obtenção de tais benefícios situa-se entre 10 e 20 gramas de álcool diárias, o que equivale a aproximadamente uma ou duas taças de vinho de 100 ml. Além disso, alguns estudos demonstraram que a sensação de bem-estar com a saúde é maior em indivíduos que consomem um ou dois drinks diários (6), mostrando que talvez o maior benefício dessa bebida seja a satisfação e o bem-estar que nos é proporcionado por uma garrafa de um bom vinho.

Referências

1. PINDER, MSR. Wine: A Scientific Exploration. Londres: Taylor & Francis. 2003
2. PICKLEMAN, J. "A glass a day keeps the doctor...". Am. Surgeon, v. 56, n. 7, p. 395-97.1990.
3. JOHNSON, H. The Story of Wine. Londres: Mitchell-Beazley. 1989.
4. SCHROEDER, O.B. Iniciação ao vinho. Florianópolis: Editora da UFSC. 1985.
5. PRADO A, CAETANO C, BENEDETTI R, BENEDETTI, P. Os efeitos do consumo do vinho na saúde humana. Revista Científica Unilago, v. 1, n. 1, p. 109-27. 2013
5. O'KEEFE JH, BYBEE KA, LAVIE CJ. Alcohol and cardiovascular health: the razor-sharp double-edged sword. J Am Coll Cardiol, v. 50, n. 11, p. 1009-14 2007
6. POIKOLAINEN K, VARTIAINEN E, KORHONEN HJ. Alcohol intake and subjective health. Am J Epidemiol, v. 144, n.4 p. 346-50, 1996.
- 7.Figura 1 COJS. Man's oldest prescription. Disponível em: <http://cojs.org/man-s_oldest_prescription-_2200_bce/>. Acesso em 05 set. 2017.
- 8.Figura 2 La Stanza Del Vino. Trattato sui vini – Liber de vinis. Disponível em: <<http://www.lastanzadelvino.it/2015/02/24/trattato-sui-vini-liber-de-vinis/>>. Acesso em 05 set 2017.

“Suffocação da madre”: loucura, aborto e infanticídio na Porto Alegre do início do século XIX

Na maioria das civilizações, no decorrer da História, desde a gestação a menina é menos desejada que o menino, uma vez que a mulher é vista, desde a tenra infância, como vulnerável e submissa nas sociedades patriarcais. Desde muito pequenas as meninas eram ensinadas e criadas para virarem boas mães e esposas, espelhadas no exemplo da Virgem Maria.

Estes ditames sociais regiam o pensamento dos indivíduos no século XIX. Preceitos estes que poderiam levar as moças ao desespero em busca de um pretendente adequado e que provesse as suas necessidades e expectativas. Porém, não foram poucos os casos de mulheres que forem enganadas e abandonadas, sem qualquer amparo, estando ou não grávidas ou já com filhos nascidos, levando-as a cometer medidas extremas.

Segundo Mary Del Priore (2009), “*a Igreja sabia que a mãe representava o elo de transmissão de normas e valores ancestrais*” (p. 95), tendo por objetivo valorizar o modelo de mãe boa e santa e da importância do matrimônio e da estabilidade conjugal. Desta forma, colocavam em prática uma nova ética sexual, com base em uma nova sensibilidade, na tentativa de suprimir excessos nas relações entre os indivíduos. Este plano de domesticação da sexualidade feminina teria êxito através de discursos não só religiosos, mas jurídicos e médicos, que compartilhavam em grande medida a ideia de que o “adestramento” das mulheres asseverava a sua função natural, a procriação, e quaisquer outras opções seriam consideradas antinaturais.

Para boa parte destas mulheres, a maternidade passaria a ser um refúgio, uma tarefa realizada da melhor forma possível, para ser bem vista e respeitada tanto pelas famílias quanto pela comunidade. Porém, para uma terceira parte, a maternidade seria vista como um calvário, uma tarefa impossível. Estas seriam àquelas que não se adaptaram ao projeto adestrador, sendo frequentemente consideradas loucas e/ou histéricas, predispostas a atitudes desregradas e reprováveis.

O aborto, por sua vez, é um ato que suscita questões polêmicas ainda nos dias de hoje (sobretudo a respeito da legalização ou não do mesmo), também era uma opção nas sociedades de outrora, fosse por abuso, estupro, loucura, inabilidade para a maternidade, prole extensa, etc.. Todavia, “*além de privar o céu de anjinhos, ao privar-se das ‘incomodidades da prenhez’ a mulher estava fugindo às responsabilidades de [...] boa mãe*” (DEL PRIORE, 2009, p. 255).

Neste trabalho tentarei analisar algumas hipóteses a partir dos dados resgatados dos registros paroquiais de óbito da Freguesia da Madre de Deus de Porto Alegre (1800-1835), possíveis informações e causas mortes que possam ser relacionados a casos de loucura, histeria, melancolia, abortos e infanticídios, sofridos ou cometidos pelas mulheres desta sociedade.



TERAPÊUTICAS INDICADAS PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER EM UM MANUSCRITO INÉDITO DO SETECENTOS (*LIBRO DE CIRUGÍA*, 1725)

Bernardo Ternus de Abreu, Graduando em História

Pr^a Dr^a Eliane Cristina Deckmann Fleck (orientador)

Escola de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em História,

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

RESUMO

Esta comunicação contempla os resultados parciais de minha atuação como bolsista de iniciação científica vinculado ao projeto *As artes de curar em dois manuscritos inéditos do século XVIII*. Desde dezembro de 2016, venho transcrevendo e analisando os capítulos que compõem um manuscrito setecentista ainda não publicado: o *Libro de Cirugía Medica Trasladado de Autores Graves y Doctos Para Alivio De Los Enfermos*, de 1725, cuja autoria é atribuída ao irmão jesuíta Pedro Montenegro. Nesta apresentação, me detenho nas terapêuticas e práticas de cura empregadas nos casos de câncer, descritos como zaratáns (cânceres de mama), escirros e cânceres em geral, presentes nos capítulos: *Dispensatorio Medicinal*, *Enfermedades del Pecho*, *Enfermedades de la cavidad abdominal*, *Tratado sobre el Pulso: orina y crisis* e *libro 2º de cirugia de los tumores en geral*. Para o desenvolvimento da pesquisa, foi preciso conhecer a trajetória do irmão jesuíta Montenegro, o que me levou a recorrer aos trabalhos de FLECK (2014) e POLETTTO (2014), e, a fim de familiarizar-me com a produção científica jesuítica do Setecentos, recorri às obras de FURLONG (1962) e ASUA (2010). Em relação às teorias médicas vigentes no século XVIII, consultei os trabalhos de EDLER (2008, 2013) e, para conhecer como os cânceres eram compreendidos e tratados no Setecentos, recorri a IMBAULT-HUART (1985) e MUKHERJEE (2012). Nos capítulos analisados, constatou-se a presença de uma série de receitas e procedimentos que apontam tanto para uma apropriação das teorias científicas e médicas vigentes no século XVIII na Europa e

no mundo, quanto de saberes indígenas próprios da América colonial. Considerando as descrições dos procedimentos adotados no tratamento de cânceres no *Libro de Cirugía* (1725) e nos trabalhos de autores de referência citados neste, verificou-se que o manuscrito se fundamenta na medicina hipocrático-galênica, isto é, nos princípios da teoria dos humores, ao propor que o desequilíbrio dos humores desencadeava o processo de oncogênese. Observou-se, ainda, a coexistência de um pensamento científico com um pensamento mágico-religioso nas artes de curar adotadas na América Platina setecentista, como se pode constatar no procedimento de extração de câncer de mama, cuja incisão foi feita em forma de cruz, o que parece apontar para uma prática que visava assegurar a eficácia da operação, mediante a invocação do auxílio divino. Neste mesmo caso, a indicação de espremer e eliminar o sangue melancólico se insere nos preceitos da teoria humoral e da medicina hipocrático-galênica, exemplificando a conciliação de procedimentos terapêuticos.

Palavras-chave: Libro de Cirugía, teoria humoral, câncer.

REFERÊNCIAS

ASÚA, Miguel de. **La ciencia de Mayo**. La cultura científica en el Río de la Plata, 1800-1820. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2010.

EDLER, F. C.. Doença e lugar no imaginário médico brasileiro. **Anuario IEHS** (Buenos Aires), v. 2006, p. 381-98, 2006.

EDLER, Flavio Coelho; FREITAS, Ricardo Cabral de. O "imperscrutável vínculo": corpo e alma na medicina lusitana setecentista. **Varia História** (UFMG. Impresso), v. 29, p. 435-452, 2013.

FLECK, Eliane C. Deckmann. **Entre a caridade e a ciência**: a prática missionária e científica da Companhia de Jesus (América plaina, séculos XVII e XVIII). São Leopoldo: Oikos; Editora Unisinos, 2014.

FLECK, Eliane Cristina Deckmann. O legado da Companhia de Jesus para a implantação de uma cultura científica na América platina. In: GALDEANO, Larissa; ANTONI, Larissa Maia; AZEVEDO, Silvia Maria. (Org.). **Bicentenário da Restauração da**

Companhia de Jesus (1814-2014). 01ed. São Paulo, SP: Edições Loyola, 2014, v. 01, p. 53-72.

FLECK, Eliane C. Deckmann; MARTINS, Maria C. Bohn; RODRIGUES, Luiz F. Medeiros. Pedro Montenegro: um jesuíta com “particular inclinação ao descobrimento e averiguação das plantas”. In: **Enlaçar mundos: três jesuítas e suas trajetórias no Novo Mundo.** São Leopoldo: Oikos; EditoraUnisinos, 2014.

FURLONG, Guillermo. **Misiones y sus pueblos guaranies.** Buenos Aires: 1962.

IMBAULT-HUART, Marie-José. História do Cancro. In: LE GOFF, Jacques. (org.).

As doenças têm história. Lisboa: Terramar, 1997.

MUKHERJEE, Siddartha. **O Imperador de Todos os Males: uma biografia do câncer.** São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

POLETTTO, Roberto. **Uma trajetória por escrito: Pedro Montenegro SJ e sua Materia Medica Misionera.** Dissertação de Mestrado em História – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2014. 220 p.

TEIXEIRA, Luiz Antonio (coord.). **O câncer no Brasil: Passado e Presente.** Luiz Antonio Teixeira, Marco Porto, Claudio Pompeiano Noronha. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2012. YALOM, Marilyn. História do Seio. Lisboa: Teorema, 1997.

Trajetória e desafios de mulheres na Medicina, profissão eminentemente masculina.

Alice Becker Scalzilli*

Leonor C. B. Schwartzmann**

Introdução

A entrada das mulheres no campo médico do Brasil foi árdua e longa. Sofreram obstáculos e dificuldades, e levaram um tempo para serem reconhecidas pela sociedade em geral e pelos médicos.¹ Três mulheres provenientes do Rio Grande do Sul são consideradas as primeiras médicas a formarem-se em medicina em faculdades nacionais, numa disputa que ficou nacionalmente reconhecida: Rita Lobato, em 1887, na Faculdade de Medicina da Bahia, Ermelinda Lopes de Vasconcelos, em 1888, e Antonieta Cezar Dias, em 1889, ambas na Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro.²

O presente trabalho analisa e identifica a trajetória das cinco primeiras mulheres que obtiveram seus diplomas entre 1904 e 1935, na Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, a terceira faculdade de Medicina do país, que foi criada em 1898. Citam-se as pioneiras: Alice Maeffer (1904), Noemy Valle Rocha (1917), Isolina Miranda Dutra (1928), Calpúrnia Freire (1929) e Maria Clara Mariano da Rocha (1935).

Metodologia

Foram realizadas pesquisas no Museu de Medicina do Rio Grande do Sul, no Arquivo Histórico (FAMED-UFRGS) e na Biblioteca da Faculdade de Medicina da UFRGS. Consultaram-se teses acadêmicas, artigos do jornal *A Federação* e biografia pertinente.

Desenvolvimento

A criação da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre ficou reconhecida pelas características de modernidade e inovação, num período em

* Acadêmica da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

** Médica, Doutora em História, Pesquisadora da Fundação SOAD de Pesquisa

que estavam surgindo as suas congêneres.³ Anteriormente a sua inauguração, já existiam a Faculdade de Medicina da Bahia e a Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro. No entanto, observa-se uma discretíssima inserção de médicas no ambiente acadêmico local. Nos seus primeiros quarenta anos de existência, somente cinco mulheres obtiveram o diploma, dentro de um universo de mais de 800 médicos.

Deve-se considerar que no final do século XIX e início do século passado, imperava no Rio Grande do Sul a ideologia positivista que, entre vários aspectos, considerava a mulher como rainha do lar e com certa deficiência intelectual.⁴ O positivismo pode ter influenciado o baixo número de mulheres na faculdade, pois é neste contexto que ocorre o ingresso das quatro primeiras alunas no ambiente acadêmico. No entanto, no plano nacional, esta época é caracterizada pelo início do rompimento de tradicionais barreiras pelas jovens, ao ignorar as pressões sociais que designavam o casamento como a única razão da felicidade, e a consequente procura de uma instrução superior.⁵

As trajetórias das mulheres foram diversas. Sabe-se que algumas foram introduzidas em atividades científicas, como a pesquisa, durante o curso médico; houve abandono de profissão por solicitação do esposo da primeira diplomada; outras seguiram o exercício discreto da profissão, bem como a realização de atividades paralelas, como a literatura. Destaca-se no grupo a inclusão da primeira mulher a fazer parte da instituição acadêmica de ensino, a professora Maria Clara Mariano da Rocha. Maria Clara foi agraciada com o prêmio Carlos Chagas, ainda no período de graduação. Como docente, suas atividades em prol do ensino e da difusão da especialidade de pediatria foram reconhecidas nacionalmente.⁶

Considerações finais:

A experiência e trajetória destas mulheres ilustram uma breve abertura ao acesso mais sistemático das mulheres na esfera pública e a inclusão entre o universo preponderantemente masculino de médicos atuando em Porto Alegre. A análise de suas trajetórias deixa clara a dificuldade das mulheres em desempenhar uma profissão eminentemente masculina. As biografias oferecem

indícios dos aspectos que interferiram na formação acadêmica, da influência do meio social e da inserção no mercado de trabalho.

Referências:

1. RAGO, Elisabeth J. A ruptura do mundo masculino da medicina: médicas brasileiras no século XIX. **Cadernos Pagu**, Campinas, nº 15, 2000, p. 199-225.
 2. TRINDADE, Ana Paula P.; TRINDADE, Diamantino Fernandes. Desafios das primeiras médicas brasileiras. **História da Ciência e Ensino**. Vol. 4, 2011, p. 24-37.
 3. HASSEN, Maria de Nazareth A.; RIGATTO, Mario. Fogos de bengala nos céus de Porto Alegre: A Faculdade de Medicina faz 100 anos. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998, s. p.
 4. FLORES, Hilda A. H. Mulheres e mujeres também constroem a sociedade. In: CLEMENTE, Elvo (Org.) Integração: artes, letras e história. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1995, p. 60.
 5. COLLING, Ana Maria. As primeiras médicas brasileiras: *mulheres à frente de seu tempo*. **Fronteiras**, Dourados, v. 13, n.24, p. 169-183, jul./dez. 2011.
 6. FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha Maria. Panteão médico riograndense, síntese histórica e cultural. Porto Alegre: Ramos, Franco Editores, 1943, p. 530.
-

UM PASSO AO RETROCESSO: A NOVA REVOLTA DA VACINA

INSTITUIÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Autoras: Cinara Taffarel Zwirtes (Acadêmica) e Joana Marchet Dalosto (Acadêmica), Prof. Dr. Carlos Gomes Ritter (Orientador)

INTRODUÇÃO

A vacinação, ao longo dos anos, foi responsável pela redução no número de casos e até erradicação de doenças, e, além disso, as vacinas possuem uma excelente relação custo-efetividade na prevenção da morbimortalidade por doenças infecciosas. A imunização diminui os custos da atenção à saúde pela menor quantidade de internações e pela diminuição do alto custo social consequente do adoecimento por doenças imunopreveníveis.

No entanto, mesmo sendo uma das mais importantes conquistas da Medicina e diante de tantos benefícios já proporcionados pela imunização, ainda existem movimentos mundiais que questionam a sua necessidade.

DESENVOLVIMENTO

O primeiro esboço de uma vacina surgiu na Antiguidade, na tentativa de se conseguir proteção contra a varíola. O método denominava-se “variolação” e consistia na remoção das cascas das pústulas variolosas, que, a seguir eram moídas e aplicadas por esfregaço na pele ou por inoculação nas narinas. A “variolação” não era desprovida de riscos, porém, eles eram menores quando comparados aos da infecção natural.

Já no século XVII, Edward Jenner, médico inglês, observou que um grande número de pessoas se mostrava imune à varíola, e que todas essas pessoas tinham algo em comum: eram ordenhadoras e tinham se contaminado com o vírus cowpox, uma doença semelhante à varíola, com formação de pústulas, mas que tinha um curso benigno. Após 20 anos de estudos incansáveis sobre a varíola bovina, em 1796, ele demonstrou que com a inoculação de material extraído da secreção pustular humana de varíola bovina, proteção contra a varíola humana poderia ser obtida. Deu ao material o

nome de *vaccine*, do latim *vacca* (em português, vaca), e ao processo, o nome de *vaccination*. Assim, surgiu a primeira vacina. Com o seu advento, a “variolação” foi se reduzindo progressivamente.

No final do século XIX, novas vacinas foram surgindo, mas somente a partir do século XX elas tornaram-se apropriadas para a vacinação em massa, e, com isso, as imunizações proporcionaram significativas reduções nos casos de sarampo, caxumba, rubéola, tétano, doença invasiva por *haemophilus influenzae* e difteria. Além disso, são responsáveis pela erradicação da varíola no mundo, em 1977, da poliomielite no Ocidente, em 1991, da rubéola, em todo território americano, desde 2009 e do sarampo, erradicado no Brasil desde o início do século XXI. De acordo com o pesquisador Guido Carlos Levi¹, num prazo de dois séculos as vacinas foram responsáveis por um aumento de 30 anos na expectativa de vida das pessoas.

Apesar disso, argumentos contrários às imunizações precedem até mesmo a criação da vacina, em 1796. Há grupos antivacionistas no âmbito religioso, filosófico e, até mesmo, científico. No âmbito religioso, se dizia que as doenças eram uma punição aos pecados, e que qualquer tentativa de vacinação era um “ato diabólico”. Em épocas mais recentes, a recusa à imunização perdeu muito de sua base religiosa e é um fenômeno predominante das classes sociais mais altas e de certos grupos intelectuais. Com relação à comunidade científica, seus argumentos eram a superioridade da imunidade natural, a indução de autoimunidade pelas vacinas e a sobrecarga antigênica pelos atuais esquemas vacinais. Todos esses argumentos foram refutados pela ciência.

Recentemente, o movimento anti-vacinação vem ganhando força e o recrudescimento no número de casos de doenças preveníveis preocupa. No ano de 2017, a discussão sobre o tema voltou ao foco após um surto de sarampo na Europa e nos Estados Unidos. No Brasil, ainda não se sabe a proporção desse movimento, mas já se observa uma diminuição da vacinação contra o rotavírus e contra a pólio. Os principais argumentos dessa revolta moderna são questões religiosas e filosóficas, como antigamente, mas também o medo de reações adversas causadas pelo uso de timerosal (composto de mercúrio contido na vacina para sua preservação) e o medo de a vacinação causar autismo, reagudização da esclerose múltipla, Síndrome de Guillain-

Barrè, dentre outros. Diversos estudos já demonstraram a não veracidade desses argumentos, mas, apesar disso, o movimento antivacionista vem ganhando cada vez mais força, alarmantemente.

CONCLUSÃO

A não vacinação é um passo ao retrocesso. Acarreta o ressurgimento de doenças anteriormente erradicadas e, esse ressurgimento, que geralmente acontece em surtos, causa prejuízo a uma grande parte da população. Além disso, com novas epidemias há um grande número de quadros mais graves e uma maior incidência de sequelas após a doença. A existência de grupos não vacinados representa importante risco não só individual, mas também comunitário.

A informação pode ser uma grande aliada na luta a favor da vacinação. É preciso esclarecimento da população a cerca da importância das imunizações, dos seus possíveis efeitos adversos, da sua segurança e efetividade. Somente assim poder-se-á evitar tamanho regresso na Medicina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LEVI, Guido Carlos. Recusa de Vacinas – Causas e Consequências. São Paulo: Segmento Forma Editora, 2013.
2. Haber P, Sejvar J, Mikaeloff Y, De Stefano F. Vaccines and Guillain-Barré Syndrome. Drug Safety. 2009;32:309-23.
3. De Stefano F, Weintraub ES. Hepatitis B vaccination and risk of multiple sclerosis. Pharmacoepidemiol Drug. Saf. 2007;16:705-8.
4. Hviid A, Stellfeld M, Wohlfahrt J, Melbye M. Association between thimerosal – containing vaccine and autism. JAMA. 2003;290:1763-6.
5. Gerber JS, Offit PA. Vaccines and autism: a tale of shifting hypotheses. Clin Infect Dis. 2009;48:456-61.

Virginia Apgar: inteligência e sensibilidade à serviço da Medicina

Sarah Assoni Bilibio*

Maria Helena Itaquí Lopes (orientadora)**

*Estudante de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

**Gastroenterologista, Doutora em Clínica Médica, Professora da Faculdade de Medicina da UCS.

Introdução

A escala de Apgar é um teste que em sua simplicidade, baseada apenas na observação do profissional bem treinado, transformou a realidade das salas de parto e mudou as questões epidemiológicas da neonatologia dos EUA e mais tarde do mundo. Este teste foi responsável por universalizar e imortalizar Virgínia Apgar na História da Medicina. Essa mulher notável rompeu tradições e mesmo em situações adversas, com sua determinação, deu um basta na negligência ao atendimento do recém-nascido. O presente trabalho apresenta a trajetória pessoal e as contribuições de Virginia Apgar para a Medicina. Na realização, foi utilizada como metodologia a busca bibliográfica de artigos científicos publicados em periódicos indexados, e livros sobre a vida e obra de Apgar.

Dados Biográficos

Virginia Apgar nasceu em Westfield (New Jersey-EUA) em 7 de junho de 1909. Influenciada por seu pai, Charles Emory Apgar, um astrônomo e músico amador, despertou-lhe a paixão pela música. Elegeu o violino, que estudou com afinco desde cedo, tornando-se membro da Orquestra da Universidade *Mount Holyoke College*. Nessa Universidade também graduou-se em Zoologia e em Artes. Posteriormente, em 1933, formou-se em Medicina pela *Columbia University's College of Physicians and Surgeons*, obtendo o quarto lugar de sua turma. As motivações de Virginia Apgar para cursar medicina – numa época em que poucas mulheres mostravam tal predisposição – foram em parte pela família, devido aos trabalhos científicos realizados por seu pai, mas também pelos problemas de saúde que acometeram seus dois irmãos. Devido à dificuldade financeira, para manter-se estudando, precisou trabalhar no laboratório de Fisiologia da Faculdade. Nos três anos seguintes, ela foi interna e residente no *Columbia Presbyterian Hospital*, sob a supervisão do eminente cirurgião Alan Whipple, o qual despertou-lhe o desejo de ser cirurgiã, como ele. Contudo, Whipple aconselhou-a a mudar o rumo da carreira. Convencida da sabedoria de seu mentor, optou pela anestesiologia. O treinamento na área deu-se com o Dr. Ralph Walters em Madison (Wisconsin-EUA) chefe do primeiro e maior serviço de anestesia do país. Em 1939, Virginia Apgar recebeu a certificação

da Sociedade Americana de Anestesiologia, tornando-se a segunda mulher a alcançar tal distinção, quebrando o paradigma de ser uma prática reservada prioritariamente às enfermeiras. Neste mesmo ano, assumiu a chefia da Divisão de Anestesiologia da Universidade de Columbia, cargo ocupado pela primeira vez por uma mulher e, após dez anos, também era pioneira em se tornar professora de anestesiologia, na escola onde se graduara.

A valiosa contribuição para a Medicina: o teste de Apgar

Pouco depois, em 1953, atenta às especificidades dos recém-nascidos, Virginia Apgar mudou o foco de interesse para a anestesia obstétrica, e sua experiência levou-a ao posto de anestesista do *Sloane Hospital for Women*, no qual dedicou dez anos especificamente aos recém-nascidos. Neste hospital, desenvolveu sua maior contribuição à Medicina, mais precisamente à saúde infantil, o teste de vitalidade denominado *Escala de Apgar*. A ideia surgiu durante um café, que tomava com um estudante de medicina no refeitório do hospital em que trabalhava, em 1949. O estudante chamou-lhe a atenção para a necessidade de se avaliar melhor as crianças que nasciam naquela instituição, uma vez que os problemas cardiorrespiratórios representavam 6,6% da mortalidade neonatal dos EUA. Convencida da necessidade de mudar aquela realidade, Virginia disse ao estudante que era fácil. Assim, tomando uma folha de papel usada como orientação sobre como carregar a própria bandeja, Virginia escreveu os critérios que definiram a consagrada escala Apgar. Uma referência para a Medicina, pois, a partir daquele dia, a atenção pós-parto, antes dedicada exclusivamente às mães, passou a voltar-se para o recém-nascido. A escala consiste de cinco sinais, que devem ser verificados: a frequência cardíaca, a frequência e o esforço respiratório, o tônus muscular, os reflexos e a cor da pele. Esses devem ser anotados no 1º e 5º minutos imediatamente após o nascimento. Com isso, constata-se a saúde do bebê e se houver alguma necessidade imediata de cuidados. Serve o dito que "qualquer bebê nascido, em qualquer hospital moderno, em qualquer lugar do mundo, é velado pelos olhos de Virginia Apgar". Somente em 1952, a criação foi apresentada em um congresso médico, e em 1953, publicada pela primeira vez. Devido ao fato de ser uma época de outras grandes invenções médicas, a Escala Apgar enfrentou resistências muito sérias antes da aceitação e consagração final. Desse momento até sua morte em 7 de agosto de 1974, sua vida seria devotada a causas sempre ligadas à saúde do recém-nascido, escolha que lhe propiciou inúmeras homenagens e premiações. Em 1959, foi agraciada com o grau de mestra da saúde pública da *Johns Hopkins University*. A partir de então, dedicou-se à prevenção de defeitos

congenitos através da educação pública e pesquisas. Apgar tornou-se diretora da divisão de defeitos congênitos da Fundação Nacional para Paralisia Infantil (agora a *March of Dimes*), assunto que lhe garantiu um livro reconhecido mundialmente. Mesmo durante sua intensa vida profissional Apgar nunca abandonou sua outra paixão: a música, tocando em importantes orquestras. Vinte e um anos após sua morte, médica, mestre e *luthier*, foi introduzida no salão nacional da fama das mulheres norte-americanas.

Conclusão

É no binômio indissolúvel entre música e medicina que a pioneira Virginia Apgar desenvolveu a Escala que revolucionaria a vivência das salas de parto e seria responsável por reduzir em 93,3% as taxas de mortalidade infantil. Um legado de uma pioneira extraordinária que inovou na Medicina e contribuiu com sua sensibilidade para garantir um atendimento de qualidade ao recém-nascido.

Referências

1. American Academy of Pediatrics, Apgar award. Disponível em:<<https://www2.aap.org/sections/perinatal/awards.html>> Acessado em 04-04-2017
2. Albright, Tenley; Lindberg, Donald A.B.; Changing the face of medicine, celebrating America's women physician, biography Dra. Virginia Apgar. Disponível em:<https://cfmedicine.nlm.nih.gov/physicians/biography_12.html> Acessado em 06-04-2017
3. Apgar, Virginia. A Proposal for a new method of evaluation of the newborn infant, current researches in Anesthesia and Analgesia – July-August, 1953.
4. Apgar, Virginia. Is my baby all right?: A guide to birth defects. Trident Press, p 9,1972.
5. Calmes, H. S. Virginia Apgar – a woman physician's career in a developing specialty. Journal of the American Medical Women's Association, vol.39, n° 6, p184-188, 1984.
6. Diane E. Papalia, Ruth D. Feldman; Desenvolvimento Humano;12° Ed., p. 144, 2013.
7. HRSA – Maternal e child health infant mortality – Trends; Disponível em:<<https://www.hrsa.gov/index.html>> Acessado em 06-04-2017.
8. Giugliani, Elsa. Atenção à saúde do recém-nascido – cuidados gerais, Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2. ed, 2014.
9. Giugliani, Elsa. Atenção à Saúde do Recém-nascido: Guia para os profissionais de saúde. v. 3, p.84, Brasília(DF): Organização Panamericana de Saúde. 2011.
- 10.Oliveira, Reynaldo Gomes. Black Book Pediatria, 3° ed., p. 439, 2005.
11. Ribeiro,Manuel; Garcia,Pedro C. R; Fiori, Renato.Determinação da pressão arterial em recém-nascidos. Scientia Medica, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p.165, 2007.
- 12.Steinhardt, Syd. Columbia University: celebrates columbians ahead of their times V. Apgar; Disponível em:<http://c250.columbia.edu/c250_celebrates/remarkable_columbians/virginia_apgar.html> Acessado em 06-04-2017
13. Souza, Álvaro. Virginia Apgar. In: Grande Médicos e Grandes Artistas. Salvador (BA): Casa da Qualidade. p.265-272, 2006.

TRABALHOS
Apresentação Pôster

ACUPUNTURA: A CONSAGRAÇÃO DE UMA PRÁTICA MÉDICA MILENAR

Autoras: Carolina Dalla Santa Dal Moro, Carolina Odorizzi Magno Nunes

Orientadora: Prof. Dra. Maria Helena Itaqui Lopes

Universidade de Caxias do Sul

Introdução

A acupuntura é uma técnica usada para recuperação da saúde e conhecida na China há mais de quatro mil anos. Foi no período da dinastia Tang (618-907 d.C.), que a acupuntura ganhou notoriedade, com a fundação do Colégio Imperial de Medicina, onde se formaram, oficialmente, os primeiros médicos acupunturistas. O objetivo desse trabalho é o de apresentar a rica história dessa tradicional forma de medicina chinesa.

Metodologia

A metodologia de pesquisa foi através da busca de bibliografias, como sites e livros, utilizando os indexadores “acupuntura” e “história da medicina.”

Resultados

O tratamento com a acupuntura consiste na aplicação de agulhas descartáveis em pontos específicos da musculatura corporal escolhidos previamente pelo médico acupunturista. A literatura médica afirma que a prática traz diversos benefícios, como a diminuição de dores crônicas, além de não ter contraindicações.

Há artefatos em ruínas chinesas que comprovam a utilização de práticas similares a acupuntura desde a Pré-História. Entretanto, o real processo de documentação da Medicina Chinesa começou somente durante a Dinastia Zhou, em cerca de 1027 a.C. a 221 a.C.: nesse período, a medicina passou a ter um embasamento filosófico, de acordo com a cultura da época. Durante o período de 480 a.C. a 221 a.C., surge o *taoísmo*, filosofia que teve grande influência na medicina chinesa, visto que se estabeleceu como um dos pilares da acupuntura, pregando a harmonia corporal.

Contudo, o grande avanço técnico viria ocorrer somente entre 1122 a.C. e 256 a.C. com a Dinastia Chou. Nesse período ocorre a criação do “Livro Amarelo do Imperador” (homenagem ao grande imperador Huang Di), que possui as principais bases técnicas e filosóficas da acupuntura. Esse livro, na verdade, é uma compilação das principais teorias que definem a acupuntura, como a *teoria dos meridianos*, a *teoria dos cinco elementos*, o conceito de *Qi* e, principalmente, as causas fisiológicas para os problemas de saúde do ser humano. Durante as dinastias seguintes a acupuntura não obteve grandes avanços em sua prática e seus estudos ficaram praticamente estagnados.

Com o passar dos séculos e a ascensão do regime comunista, o ensino da acupuntura ficou ainda mais escasso, já que o novo regime considerava a prática uma simbologia do regime imperial. Somente em 1949, quando Mao Tsé-Tung assumiu o poder, é que houve um renascimento científico e cultural na China, e a prática e o ensino da acupuntura voltou a ser realizado. Em 1971, quando o jornalista norte-americano James Reston foi submetido a um procedimento de acupuntura no tratamento de dores em um pós-operatório na China, houve um grande salto para o conhecimento dessa prática no ocidente, o que gerou interesse em estudá-la por muitos médicos de diversas localidades.

A grande expansão dessa prática chinesa no ocidente ocorreria em 1972, com a visita de dois

cirurgiões do presidente norte-americano Richard Nixon à China. Eles assistiram a uma cirurgia de retirada de ovário analgesiado apenas com a acupuntura. Como resultado dessa experiência, o ocidente passou a estudar a acupuntura, o que fez com que ela viesse a ser vista como um método científico de medicina.

Já no Brasil, a acupuntura chegou quando a cultura oriental foi incorporada por meio da imigração do povo chinês. Contudo, foi por meio da atuação do fisioterapeuta e massagista Friedrich Johann Spaeth, que a acupuntura começou a ganhar espaço e a ser ensinada para profissionais da área da saúde, no período de 1950.

A aceitação pelos médicos, entretanto, exigia a atuação da acupuntura apenas para profissionais dessa classe. Esse fato levou a uma divisão dentro da Associação Brasileira de Acupuntura entre aqueles que apoiavam a prática sem formação em Medicina e os que a exigiam. Surgiu, então, a Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura, em 1984. E, finalmente, essa técnica oriental foi reconhecida como Ato Médico em 1992 e Especialidade Médica em 1995 pelo Conselho Federal de Medicina.

A crescente demanda por métodos medicinais alternativos, como a acupuntura, incentiva o meio profissional a buscar expandir os conhecimentos envoltos na área. Essa situação é evidenciada, por exemplo, na Estratégia da Organização Mundial da Saúde sobre medicina tradicional 2014-2023, em que a instituição incentiva a exploração das contribuições da Medicina Tradicional Chinesa para a saúde.

Conclusão

Há na atualidade um reconhecimento dessa prática milenar, sendo aceita e assimilada pelo Ocidente. Além disso, a rejeição brasileira inicial a essa técnica demonstra o preconceito e a falta de conhecimento apropriado de uma forma de tratamento diferente da medicina ocidental. Em virtude disso, é evidente a necessidade do conhecimento histórico e compreensão de uma prática utilizada que possibilita melhoria de saúde e cujos resultados podem promover qualidade de vida em situações de sofrimento dos pacientes.

Referências

NASCIMENTO, M. C. do: De panacéia mística a especialidade médica: a acupuntura na visão da imprensa escrita. História, Ciências, Saúde — Manguinhos, V(1): 99-113 mar.-jun. 1998. Acesso em: 11 de maio de 2017

Rocha, S. et al. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 1, p. 155-164, 2015. Acesso em: 11 de maio de 2017

FRÓIO, Líliliana Ramalho. A expansão da medicina tradicional chinesa: uma análise da vertente cultural das relações internacionais. 2006. 120 f., il. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais)-Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Acesso em: 14 de maio de 2017

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) et al. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Ginebra: World Health Organization, 2013. Acesso em: 14 de maio de 2017

WIKIPEDIA, Acupuntura Médica. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Acupuntura_m%C3%A9dica>. Acesso em 19 de maio de 2017

Frances Farmer: de estrela do cinema à lobotomizada

Autores: Fernanda A. Buffon, Gabriela N. Pezzella e Eduardo Dua
Orientador: Dr. Carlos Gomes Ritter
Universidade de Caxias do Sul

Introdução

Frances Elena Farmer nasceu em 19 de setembro de 1913, americana de Seattle, foi atriz de cinema, teatro e televisão. É conhecida pelas narrativas sensacionalistas e ficcionais de sua vida. Frances estudou artes dramáticas e tornou-se uma estrela de Hollywood na década de 1930. Ela era mal vista por não se deslumbrar como as outras estrelas, o que culminou em envolvimento com álcool por conta de seu espírito desafiador e sua aversão à bajulação. Em 1942 foi considerada “mentalmente incompetente” por um tribunal e internada em um hospital psiquiátrico como louca.

Desenvolvimento

Farmer era uma ativista radical, simpatizante comunista e de natureza agressiva e rebelde. Em 1928, com 15 anos, foi à antiga União soviética como prêmio para uma de suas composições. Retornou aos Estados Unidos e foi contratada pela Paramount pelo seu talento. Na década de 1930, cansou-se das tentativas de torná-la uma estrela com glamour, estilo e elegância. Farmer retornou ao seu velho sonho de fazer teatro. Hollywood ficou inconformada com a renúncia de Frances ao mundo rentável e midiático que lhe proporcionava.

Depois de muitos conflitos, problemas com álcool e ataques de raiva súbita, Farmer foi diagnosticada com esquizofrenia paranoide em 1942. Sua mãe a levou para uma instituição de tratamentos psiquiátricos em Los Angeles, onde permaneceu até 1950. Passou muitos anos em hospícios e hospitais psiquiátricos aonde chegou a ser submetida à lobotomia em outubro de 1948 no Western State Hospital em Washington – uma atrocidade experimental para a psiquiatria da época desenvolvida por Walter Freeman nos anos 1930. A operação começava com um choque elétrico para deixar o paciente inconsciente; com a ajuda de um martelo, o médico introduzia um instrumento cortante pela órbita até atingir o interior do crânio. No momento em que se desfaziam as ligações entre o lobo frontal e as demais regiões do cérebro, o paciente ficava totalmente apático, “calmo”, lobotomizado.

Após ser liberada de seu confinamento psiquiátrico, Farmer passou anos a esmo até retomar de forma muito discreta à vida artística como apresentadora de sua própria série em Indianápolis.

Frances Farmer faleceu em 01 de agosto de 1970 em decorrência de uma neoplasia de esôfago. Após sua morte, foi assunto de três filmes, três livros e artigos de revistas. Kurt Cobain incluiu no álbum “In utero” da banda Nirvana uma faixa denominada “Frances Farmer will have her revenge on Seattle”.



FRANCES FARMER. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/Frances_Farmer

FRANCES FARMER. Disponível em: https://es.pinterest.com/grahams_eager/frances-farmer/?lp=true

Conclusões

Frances Farmer nunca foi compreendida por seus ideais e suas atitudes. Hollywood deu a ela o estrelato, mas sempre cobrou um preço muito alto. Sua mãe vivia através da filha o sonho Hollywoodiano, não entendendo como alguém poderia renunciar a vida que Farmer levava. Tudo o que Francis Farmer quis – e não teve, foi um pouco de compreensão e respeito pelo seu livre arbítrio.

Referências

- FRANCIS FARMER WILL HAVE HER REVENGE IN SETTLE. Nirvana. Álbum “In utero”, lançamento em 1993.
- LOBOTOMIA FAZ 75 ANOS: DE CURA MILAGROSA A MUTILAÇÃO MENTAL. Estadão, 15 nov 2011. Acesso em: 07 set 2017.
- LOBOTOMIA DESENFREADA. Revista Superinteressante, 31 out 2016. Acesso em: 07 set 2017.
- MARINHO, Carla. “Biografia de Frances Farmer”. Cinema Clássico, 02 nov 2014. Acesso em: 07 set 2017.

JURAMENTO HIPOCRÁTICO: UM LEGADO TRANSCENDENTAL

Autores: Carelise S. Almeida, Daniel Pastorio, Katiele M. Cassol

Orientador: prof Dra Maria Helena Itaquí Lopes

Universidade de Caxias do Sul

Introdução

Concebido por Hipócrates, notável filósofo (século V a.C.), o conhecido “Juramento Hipocrático” contém preceitos fundamentais para a ética médica. Além disso, proporcionou à medicina uma qualidade, um sentido, um conteúdo, uma arquitetura e um critério científico, que continua mantendo-se sustentado até o presente momento. Mesmo que muitos, na atualidade, questionem o uso e a vigência do Juramento Hipocrático no ato da formatura do curso de Medicina, ele continua sendo referência para a conduta médica. Apesar de inúmeras mudanças em seu texto original, o Juramento tem sido usado pela maioria das escolas médicas brasileiras. O objetivo desse estudo foi o de recordar a virtude que o Juramento Hipocrático representa para a profissão médica, fundamentando-a e preservando a conduta profissional. Para isso, como metodologia desse trabalho, foram revisadas fontes históricas em livros e sites indexados.

A vida e a obra de Hipócrates

Hipócrates, considerado o pai da medicina, provinha de gerações de médicos. Teve como mestre, seu pai, Heráclides, entre outros. Após ter adquirido uma bagagem de conhecimento considerável, deu início a viagens pelo território grego, onde fez importantes curas exercendo a prática baseado em uma medicina científica. Sabe-se que conseguiu combater uma epidemia de peste com método desconhecido para a época. Quando adulto decidiu transmitir seus conhecimentos para inúmeros alunos, afim de não deixar o conhecimento científico perder-se em meio ao pensamento místico e religioso que permeavam à época. Sempre defendeu a medicina aliada à ética.

Hipócrates deixou uma coleção de mais de setenta escritos referidos na área da medicina. Por meio de sua capacidade de observação e uma mente adepta para aprender o novo, conseguiu criar o que hoje conhecemos como propedêutica clínica, além de ser considerado o primeiro epidemiologista da história. Destaque, também, foi sua obra, *Juramento*, o qual contempla com o “Juramento Hipocrático”, considerado, até hoje, um código de ética médica e que vem sendo aplicado nas formaturas médicas por milênios

O juramento

“Prometo / que ao exercer a arte de curar / mostrar-me-ei sempre fiel aos preceitos da honestidade, / da caridade e da ciência / . Penetrando no interior dos lares/ meus olhos serão cegos / minha língua calará aos segredos que me forem revelados / os quais terei como preceito de honra / . Nunca me servirei da profissão / para corromper os costumes / ou favorecer o crime / . Se eu cumprir este juramento com fidelidade / goze eu para sempre / a minha vida e minha arte / de boa reputação entre os homens / se o infringir ou dele me afastar suceda-me o contrário.”

Conclusão

Percebe-se, portanto, a necessidade de que o ritual de passagem entre o estudante e o profissional da área médica seja firmado em momento solene pelo Juramento Hipocrático. A simbologia e o significado que ele carrega imprimem no futuro médico o compromisso com a profissão e a sua responsabilidade ética. Mesmo que nos dias atuais, a linguagem e a sociedade tenham outras formas de expressão, o Juramento Hipocrático é um valor histórico onde se assentam ensinamentos fundamentais para que a medicina seja exercida com integridade, compromisso e respeito com a vida humana.

Referência

- 1.Antillón JJ. **História y filosofía de la medicina**. 2005. Universidad de Costa Rica, Costa Rica, 2005.
- 2.Juan JA. **Conversaciones con Hipócrates de Cós: padre de la medicina**. 2009.Revista Médica de La Universidad de Costa Rica Costa.
- 3.Rezende JM. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina** [online]. 2009, São Paulo.

Medicina e a História de Bill e Bob Alcoólicos Anônimos

Autores: Gabriela N. Pezzella, Fernanda A. Buffon, Eduardo Dua

Orientador: Dr. Carlos Gomes Ritter

Universidade de Caxias do Sul

Introdução

Alcoólicos Anônimos iniciou-se em 1935, em Akron, Ohio, com o encontro de Bill W. (corretor da Bolsa de Valores de Nova Iorque) e Dr. Bob (um cirurgião de Akron). Isto aconteceu no dia 10 de Junho; dia em que Dr. Bob ingeriu pela última vez bebidas alcoólicas. Este dia é celebrado como o dia do aniversário dos AA. Ambos haviam sido alcoólicos desenganados. Bill insistia que o alcoolismo era uma doença da mente, das emoções e do corpo. Bob acabou convencido pelas ideias contundentes de Bill e logo alcançou sua sobriedade, e nunca mais voltou a beber. Bill e Bob começaram a trabalhar com os alcoólicos internados no Hospital Municipal de Akron. Como consequência de seus esforços, logo um paciente alcançou sua sobriedade surgindo então o núcleo do primeiro Grupo de AA.

Desenvolvimento

Em abril de 1939, a Irmandade publicou seu livro de texto básico, Alcoólicos Anônimos, conhecido como “*Big Book*”. Nesse livro, escrito por Bill, expunha-se a filosofia e os métodos de A.A., a essência nos quais se encontram agora os conhecidos “Doze Passos de Recuperação”. Com a divulgação crescente do AA, cada dia mais chegava a Bill e Bob pedidos de ajuda – ao final de 1940 já eram dois mil membros. Em 1946 os princípios do AA foram codificados e hoje são conhecidos como “As Doze Tradições dos Alcoólicos Anônimos”. Também em julho de 1946, foi realizada em Cleveland a 1ª Convenção Internacional. Nessa Convenção o Dr. Bob fez seu último ato perante a Irmandade e viu As Doze Tradições de A.A. serem aceitas. Em 1955, ocorreu a 2ª Convenção Internacional, em Saint Louis, comemorando os 20 anos da Irmandade. Nessa ocasião, Bill transferiu à Conferência e a seus Custódios a futura vigilância e proteção de AA.

Desde então o AA se tornou uma Irmandade mundial, demonstrando que a maneira de viver do AA hoje pode superar quase todas as barreiras de raça, de credo e de idioma. A Reunião de Serviço Mundial, realizada pela primeira vez em 1969, vem ocorrendo a cada dois anos desde 1972, alternando sua sede entre Nova Iorque e uma cidade de outro país.

Bob faleceu em novembro de 1950 de cancro. Bill faleceu em janeiro de 1971 de pneumonia. Suas últimas palavras foram: “Deus os bendiga, a vocês e a Alcoólicos Anônimos, para sempre”.



Bill W.

Dr. Bob

HISTÓRIA DE A.A.. Alcoólicos anônimos. Disponível em: http://aauberlandia.org.br/?page_id=219

Conclusões

O AA traz uma ideia de que o bem estar deve estar em primeiro lugar para o alcoólico e que o único requisito para ser membro do grupo é o desejo de parar de beber. O apoio dado pelos grupos é de suma importância para a recuperação individual dos que procuram suporte. O anonimato é o alicerce espiritual de todas as tradições do AA, lembrando sempre aos membros a necessidade de colocar os princípios acima das personalidades.

Referências

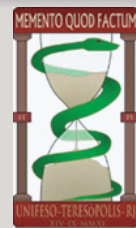
HISTÓRIA DE A.A.. Alcoólicos anônimos Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.aa.org.br/principios/historia-de-aa>. Acesso em : 18 ago 2017.
MAGALHÃES, R.B; SAIDE, O. L.. Alcoólicos anônimos: potencialidades terapêuticas de um grupo de mútua ajuda. Revista Debates em Psiquiatria. Nov/Des 2015.
ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. “A história de Bill” In Alcoólicos Anônimos. São Paulo, JUNAAB - Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil, 2004a, pp. 31-46.
THE BIRTH OF A.A. AND ITS GROWTH IN THE U.S./CANADA. Alcoholics Anonymous. Disponível em: https://www.aa.org/pages/en_US/historical-data-the-birth-of-aa-and-its-growth-in-the-uscanada. Acesso em 28 ago 17.

OS CAMINHOS DA EPIDEMIOLOGIA NA MEDICINA



Autores: Cristina Espindola Sedlmaier,
Flávio Carrasco Rizkalla dos Santos,
Izabela Rodrigues Fonseca

Orientador: Prof. Dr. Daniel Pinheiro Hernandez
Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO
Faculdade de Medicina de Teresópolis



Introdução

A palavra epidemiologia tem sua origem na Grécia Antiga, significando “estudo sobre a população”. Seu foco não está apenas no estudo das epidemias, mas também na descrição, distribuição e magnitude dos problemas de saúde populacionais, além de proporcionar dados para planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção, controle e tratamento das doenças, estabelecendo prioridades e identificando fatores etiológicos das enfermidades^{1, 2}.

Devido à íntima relação da epidemiologia com a saúde das populações e o exercício da medicina, mostramos a importância dessa área do conhecimento aos estudantes de medicina, para que possam valorizá-la e aplicá-la, tanto durante o curso quanto posteriormente³.

Metodologia

O estudo se deu através de revisão bibliográfica de artigos relacionados à história da medicina e da epidemiologia.

Palavras-chave

História da Medicina; Epidemiologia; Ciências da Saúde.

Cronologia

12.000 a.C. até 9.000 a.C.

Era Mesolítica

O homem forma os primeiros assentamentos e passa a lidar com novos problemas.

1.500 a.C.

Egito e Mesopotâmia

Observação e comparação dos fenômenos relacionados às doenças infecciosas na tentativa de compreendê-las.

460 a.C. até 377 a.C.

Hipócrates

Doenças possuíam forte relação com o ambiente em que a pessoa estava inserida.

séc. XVII

John Graunt

séc. XVIII

James Lind

séc. XIX

William Farr

John Snow

Robert Koch

Louis Pasteur

Ignaz Semmelweis

Florence Nightingale

Resultados

Os primórdios da epidemiologia datam da era mesolítica, quando as pessoas começaram a fazer relações entre elas e com o meio em que estavam inseridas. Logo, a história da epidemiologia acompanha a história da medicina, originando, inclusive, a medicina preventiva^{1, 3, 4 e 5}.

Considera-se que Hipócrates lançou as principais bases dos estudos epidemiológicos, sendo o primeiro a sugerir que as causas das doenças não eram inerentes às pessoas nem aos desígnios divinos, mas possuíam forte relação com o ambiente em que estavam inseridas e suas características^{4, 5}.

Além de Hipócrates, muitos foram os grandes personagens, nas diversas áreas do conhecimento, como John Graunt, James Lind, William Farr, John Snow, Ignaz Semmelweis, Robert Koch, Louis Pasteur e Florence Nightingale, que contribuíram para a construção da epidemiologia, tal como é atualmente^{2, 6}.

Conclusões

Os caminhos da epidemiologia são tão antigos quanto os da medicina, e, foram construídos a partir de estudos que, gradativamente, estruturaram os processos metodológicos e embasaram as suas aplicações. Atualmente, constitui instrumento de extrema importância para a pesquisa na saúde, quer seja no campo clínico, quer no da saúde pública. É ferramenta essencial para a organização dos processos de saúde, sendo componente imprescindível nas ações de promoção de saúde e de prevenção de agravos.

Referências

1. SOUTO, B. G. A. Fundamentos epidemiológicos para a abordagem das doenças infecciosas. Rev Med Minas Gerais, 2009; 19(4): 364-371
2. PEREIRA, C; VEIGA, N. A epidemiologia. De Hipócrates ao século XXI. Millenium, 47 (jun/dez), 2014, p. 129-140.
3. MONTILLA, D. E. R. Noções básicas da epidemiologia. In: BORGES, A. P. A.; COIMBRA, A. M. C. (Org.). Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2008. p. 135-148.
4. REBOLLO, R. A. O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno. Scientiæ zudia, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 45-82, 2006.
5. GOODALL, E. W. On Infectious Diseases and Epidemiology in the Hippocratic Collection. Proc R Soc Med. 1934 mar; 27 (5): 525-34.
6. TRUJILLO, A. M. Epidemiologia: história, tipos e métodos. Revista Simbiótica. vol. 3, n. 1, jan.-jun., 2016. p. 180-206.

SYPHILLIS: ``UMA NOITE COM VÊNUS, O RESTO DA VIDA COM MERCÚRIO``

Nomes: Ana Carolina Porciuncula de Ávila, Felipe Fenner Bohn

Orientadora: Prof. Dra. Maria Helena Itaquí Lopes

UCS- Universidade de Caxias do Sul



INTRODUÇÃO

Sabe-se que vivemos hoje em uma epidemia de Sífilis no Brasil. De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas em abril de 2017, os casos de sífilis aumentaram em 5.000% nos últimos 5 anos. Frente a tais informações, torna-se extremamente relevante a busca a respeito de maiores informações sobre a doença. Saber, porém, a respeito de uma patologia, envolve fortemente seu conhecimento histórico: é impossível dissociar a ciência da história, já que um fator é o ``berço`` da outra. Eis, portanto, as diretrizes que nos impulsionaram a realizar este trabalho, que nos colocou a parte da realidade científica e social de cada momento histórico relevante dos últimos séculos, com o enfoque na patologia da sífilis. Biologicamente, a sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), a qual tem sua causa centrada na bactéria *Treponema pallidum*. Seus sintomas variam de acordo com cada estágio, sendo desde feridas até lesões ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar a óbito.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a partir de fontes bibliográficas como livros, artigos e sites, utilizando as palavras-chaves ``sífilis``, ``história da medicina``, ``Girolamo Fracastoro``.

RESULTADOS

Etimologia: O termo ``doença venérea``, expressão que abrange todas as DST`s, é provinda de ``Vênus``, deusa do amor. **Teorias:** A história do surgimento da sífilis é muito nebulosa, tendo relatos de que surgiu nas Américas e depois foi levada para a Europa. Existem relatos de que surgiu na Europa antes, mas foi geralmente confundida com outras doenças. Hipócrates teria documentado essa doença em 600 A.C. Também há relatos de que teria surgido na Ásia, como, China, Ásia menor e a Mongólia, baseando-se em documentos antigos que mencionam a Sífilis. Na China, por exemplo, recordam uma publicação feita em 1863, com título de "La Médecine Chez Les Chinois", onde em um manuscrito denominado "Mie-King", escrito por volta de 2637 A.C. A ideia mais comentada é de que a sífilis teria vindo junto com o navio de Colombo, levando a doença das américas para a Europa. **Idade Média:** Foi durante a Idade Média que a Sífilis ganhou maior evidência, ganhando força em território europeu por volta de 1495, quando teria sido disseminada pelo exército de Carlos VIII da França, depois de uma invasão bem sucedida na Itália. **Fracastoro:** Girolamo Fracastoro nasceu de uma antiga família da Itália, foi um médico, matemático, geógrafo e poeta. Fracastoro escreveu a obra que deu nome a doença Sífilis com seu poema "Syphilis Sive Morbus Gallicus", finalizado por volta de 1526. Fracastoro usou da lenda de um pastor chamado Suphilus, o qual havia recebido a doença depois de desafiar os deuses, servindo a um rei chamado Alcithous. No poema é descrito a violenta erupção concebida e as distintas curas aplicadas na época. **Renascimento:** O espírito cosmopolita do Renascimento, foi um prato cheio para a disseminação da sífilis –mas também das pesquisas que incentivaram a busca da sua cura: o mesmo Fracastoro do poema sugeriu que Mercúrio e Guaiaco (planta medicinal) fossem usados para a melhora da patologia. **A química como aliada:** No século XVI, mercúrio era prescrito misturado com banha de porco e ervas aromáticas (como a mirra e o enxofre), criando um composto que deveria ser friccionado contra a pele inflamada. O uso do mercúrio, porém, tem relatos de ser utilizado antes mesmo da época de maior disseminação da doença: Rhazes (850-925 d.C) e Ibn Sina (Avicena) (979-1037d.C.), expoentes da medicina árabe já usavam o mercúrio no tratamento de outras doenças. Usava-se Unguento Sarracênico, recomendado por Guy de Chauliac, médico e cirurgião francês, desde 1363, que tinha o mercúrio (argentum vivo) na sua fórmula juntamente com essências de Sarraceno (trigo sarracênico). **O Guaiaco:** O guaiaco é uma planta medicinal nativa da América do Sul. Foi inicialmente usada pelos indígenas americanos contra a sífilis, herpes e outras infecções, tendo sido incorporado na Europa pela primeira vez por volta de 1508, na Espanha. **Modernismo:** Em janeiro de 1905, o professor Franz Eilhard Schulze da Universidade de Berlim e também seu assistente John Siegel anunciaram terem descoberto o microorganismo causador da Sífilis, tendo como nome *Cytorrhynchel luis*. Após a descoberta, não tardou para chegar a real cura da doença. No dia 03 de Março de 1910, foi anunciado o sucesso de um novo medicamento contra a Sífilis, sendo descoberto pelo Sorologista Paul Ehrlich. O novo remédio foi denominado de Salvarsan, sendo a sensação da época.

CONCLUSÃO

A partir do momento em que temos uma noção da evolução histórica da doença, torna-se extremamente assustador o fato de uma epidemia atual. Saber a história da sífilis é, por fim, conhecer a história das épocas: a sífilis relaciona-se com o machismo, conservadorismo, economia de cada época. Para tanto, é de suma importância saber corroborar tais informações em prol da epidemia atual, utilizando ao nosso favor as tantas oportunidades evolutivas que o nosso período nos proporciona e nos colocamos como agentes produtores de mudanças.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Afrânio do; INSTITUTO NACIONAL DO LIVRO (BRASIL); MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. "Sífilis": moléstia e terno através da história. Rio de Janeiro: Revista dos Tribunais, 1966. 309 p
GORDON, Richard. A assustadora história da medicina. 2. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 2002. 432 p.
Portal New Medical Net. Disponível em: [http://www.news-medical.net/health/Syphilis-History-\(Portuguese\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Syphilis-History-(Portuguese).aspx). Acesso em 20 de abril de 2017.

Uma abordagem histórica da radioterapia:

técnica essencial na luta contra o câncer

Autoras: Mariana Moreira Rizzolli, Marjorie Dalla Lana

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Helena Itaqui Lopes

Universidade de Caxias do Sul



Introdução

A radioterapia é uma técnica utilizada em diversos casos, oncológicos e não-oncológicos, em qualquer fase de evolução da doença, sendo que se espera que os pacientes com câncer se beneficiem com o tratamento. Por isso, o contínuo aprimoramento do método, desde a sua descoberta, em meados de 1898, até os dias de hoje, se mostra indispensável não só para o avanço das ciências, mas também para a qualidade de vida e bem-estar dos pacientes. Em decorrência disso, o número de pessoas que desfruta desse método é cada vez maior, principalmente, pelo fato de controlar ou diminuir drasticamente o tamanho do tumor, aliviar a pressão, reduzir hemorragias, dores e outros sintomas, proporcionando alívio.

Metodologia

O trabalho objetiva relatar a história da radioterapia desde a sua descoberta, cuja propriedade é, atualmente, de fundamental importância para o tratamento do câncer.

Para tanto, este trabalho utilizará metodologia de pesquisa bibliográfica.

Resultados

As análises de Marie e Pierre Curie iniciaram com influência de estudos referentes ao raio X, sendo que culminaram em 1898, quando Marie conseguiu enfim isolar, o elemento rádio. Tal persistência foi fundamental para o desenvolvimento da medicina do século que seguiu, já que o elemento possui propriedades essenciais para a radioterapia.

Concomitante a isso Röntgen desenvolveu o raio-X e o avanço radioterápico foi marcado quando esse cientista publicou sobre sua invenção: a imagem radiográfica de uma mão.

Contudo, apenas quando Grubbe irradiou Rose Lee, sua paciente com câncer de mama, tornando-se o primeiro radioterapeuta do mundo, os Raios X ganharam utilidade.

Outro fator importante foi quando, por volta de 1920, Claude Regaud, um professor do Instituto do Radium de Paris, elaborou a técnica conhecida hoje como fracionamento. Além desses, outros profissionais ganharam destaque na frente do tratamento, tais como Malcolm Bagshaw, da universidade de Stanford, que demonstrou o potencial efeito curativo da radiação no câncer de próstata e, com isso, atualmente o método é conhecido como um dos pilares do tratamento de tumores dessa natureza.

Conclusão

Infere-se que os estudos feitos por grandes cientistas no século XIX e XX foram de fundamental importância para culminar no funcionamento da radioterapia atual, sendo a base da história de tratamentos que possibilitam, por vezes, amenizar o sofrimento de enfermos.

Como resultado, aponta-se que a radioterapia já é um método amplamente utilizado por especialistas e deve ser melhor estudado para aprimorar ainda mais o tratamento de pacientes acometidos pelo câncer.

Referências

ONCOLOGIA multiprofissional: bases para assistência. São Paulo Manole 2016 1 recurso online ISBN 9788520447086.

STRATHERN, Paul. Curie e a radioatividade em 90 minutos. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, c2000. 89p. (Cientistas em 90 minutos) ISBN 8571105650.

GUNDERSON LL, Teper JE. Clinical Radiation Oncology. 2a ed. E. Philadelphia: Elsevier, 2007.