



Sociedade Brasileira de História da Medicina

Jornal Brasileiro de História da Medicina

ISSN 1516-0386
Vol 18 Número 1

Anais

XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



De 05 a 09 de novembro de 2018
Universidade Estadual do Amazonas – UEA
Manaus - AM



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

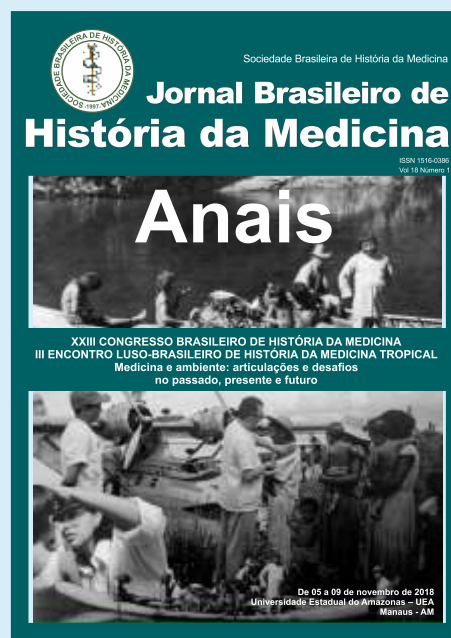
ISSN 1516-0386

Editorial

Seguindo sua linha editorial, o Jornal Brasileiro de História da Medicina-JBHM, publicação da Sociedade Brasileira de História da Medicina para a veiculação de conhecimentos no campo da História da Medicina, vem divulgar os ANAIS do XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL, realizado no período: 05 a 09 de novembro de 2018, na Universidade Estadual do Amazonas – UEA em Manaus - AM. Ambos eventos procuraram discutir a história de doenças – em particular as chamadas “tropicais” ou “negligenciadas” – e a história das instituições e políticas de saúde do ponto de vista de seus determinantes socioambientais.

O JBHM cumprimenta o presidente do 23º Congresso Brasileiro de História da Medicina, João Bosco Botelho, da Universidade do Estado do Amazonas e seu vice-presidente Luiz Ayrton Santos Junior, da Universidade Federal do Piauí e Universidade Estadual do Piauí. Cumprimentamos também os presidentes do 3º Encontro Luso-Brasileiro de História da Medicina Tropical Jaime Larry Benchimol, da Casa de Oswaldo Cruz e Instituto Leônidas e Maria Deane da Fiocruz, e Isabel Amaral, da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa.

Parabéns a todos.





XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA
TROPICAL

Medicina e ambiente: articulações e desafios no passado, presente e futuro.

Período: 05 a 09 de novembro de 2018

Universidade Estadual do Amazonas – UEA

Manaus - AM

**MENSAGEM DO PRESIDENTE DO XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA**

Amigas e amigos da Sociedade Brasileira de História da Medicina

O 23º Congresso Brasileiro de História da Medicina e o III Encontro Luso-Brasileiro de História da Medicina Tropical adotaram o tema comum: "Medicina e ambiente – articulações e desafios no passado, presente e futuro". Em tempos nos quais a imprensa veicula incessantemente notícias sobre riscos da reurbanização da febre amarela, calamidades causadas pela dengue, *zika* e febre *chikungunya*, agravamento das *leishmanioses* e outras doenças emergentes ou re-emergentes, a análise histórica desses fenômenos desempenha papel crucial porque ajuda a compreender sua origem e evolução assim como a complexidade dos processos de negociação, ruptura ou continuidade que se produziram no passado na área da saúde. O espaço amazônico tem características ambientais e socioculturais únicas. Uma delas são as distâncias entre grupos populacionais afastados dos núcleos urbanos. A dificuldade de acesso combina-se à elevada morbi-mortalidade por doenças infecciosas, com sub-notificações e pouco controle sanitário. Por outro lado, nas cidades, apesar dos progressos institucionais no tocante a diagnóstico e tratamento, a situação é igualmente grave, contribuindo para isso a rápida e desordenada expansão das fronteiras urbanas. Espera-se que a convergência das duas tradições de pesquisa no evento que ocorrerá em Manaus – uma onde predominam historiadores e outros cientistas sociais, e a outra mantida sobretudo por médicos e outros profissionais da saúde – venha a dar importante contribuição ao enriquecimento do debate concernente aos desafios médicos, sanitários e socioambientais que as populações amazonense e brasileira enfrentam no presente momento.

Estamos esperando vocês de braços abertos.

Sejam bem-vindos à Manaus!



JOÃO BOSCO BOTELHO



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



MENSAGEM DOS ORGANIZADORES DO III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL

Em *Ares, águas e lugares* (Περὶ ἀέρων, ὑδάτων τόπων), um dos tratados do *Corpus hippocraticum*, a cura e o exercício da medicina surgem profundamente associadas ao tempo, à geografia e às circunstâncias. Dois conceitos que balizam não só o exercício e os códigos da medicina, mas que atravessam também o âmago da íntima relação entre a medicina e o ambiente. Este tratado apresenta de forma clara as teorias dos antigos sobre a influência nas doenças humanas do meio ambiente conjugado a singularidades dos habitantes de cada região. Revisitar o passado para compreender o presente e projetar o futuro... é desta forma que historiadores da ciência e da medicina e profissionais de áreas disciplinares, provenientes dos dois lados do Atlântico, que compartilham a mesma língua, o português, pretendem contribuir para um momento de reflexão e de profícuo intercâmbio de experiências e conhecimentos. Assim, a Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), em Cachoeirinha, Manaus, receberá entre os dias 5 e 9 de novembro de 2018 o III Encontro Luso-brasileiro de História da Medicina Tropical e o 23º Congresso da Sociedade Brasileira de História da Medicina para debater sob múltiplos ângulos um tema único na agenda da sustentabilidade global: a *Medicina e o ambiente: desafios no passado, presente e futuro*. Estes eventos têm o objetivo de discutir a história de doenças – em particular as chamadas “tropicais” ou “negligenciadas” – e a história das instituições e políticas de saúde do ponto de vista de seus determinantes socio-ambientais. Seus quatro eixos de reflexão são a produção e circulação de conhecimento e práticas médicas visando o controle, prevenção e tratamento em contextos nacionais, coloniais e pós-coloniais; redes transnacionais e trans-imperiais de circulação de atores, saberes, protocolos, espécimes e patógenos; intervenções sobre o ambiente e seus efeitos sobre o contato entre populações, parasitos e vetores; posicionamentos bioéticos sobre medicina e ambiente, nos domínios da saúde pública e do desenvolvimento científico, tecnológico e médico.

Os congressos da Sociedade Brasileira de História da Medicina têm já uma longa tradição e congregam os seus membros desde 1951; os encontros luso-brasileiros são ainda uma realidade jovem. Assim, talvez possa ser útil um pequeno apontamento dessa história recente que desagua na realização conjunta dos dois eventos em Manaus, em 2018.

O Encontro Luso-brasileiro de História da Medicina Tropical nasceu em 2012 da rede colaborativa estabelecida entre investigadores do Instituto de Higiene e Medicina, da Universidade Nova de Lisboa, do Centro Interuniversitário de História da Ciência e Tecnologia (CIUHCT), do pólo da Universidade Nova de Lisboa e da Casa de Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro. Na 1ª edição, associada às comemorações dos 110 anos da fundação da Escola de Medicina Tropical de Lisboa e à passagem de 60 sobre a realização do 1.º Congresso Nacional de Medicina Tropical realizado Lisboa, o tema escolhido foi a *História da medicina tropical nos espaços nacionais, coloniais e pós-coloniais, nos séculos XIX e XX*. O Primeiro Encontro Luso-brasileiro de História da Medicina Tropical congregou investigadores nacionais e estrangeiros de diferentes áreas de investigação, de modo a



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



promover uma discussão tão diversificada quanto possível sobre a medicina tropical nos espaços nacional, colonial e pós-colonial nos séculos XIX e XX, relativamente a opções e práticas médicas em Portugal, no Brasil, em África ou na Ásia.

A segunda edição deste Encontro realizada em 2015 teve como tema central a *Medicina Tropical e Saúde Global*. Decorreu novamente em Lisboa, entre os dias 14 a 16 de Outubro, tendo sido organizado pelo CIUHCT/UNL, o IHMT/UNL, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), e o *Centre for Global Health Histories* (CGHH), da Universidade de York. De âmbito bem mais abrangente, reuniu contribuições com uma dimensão transnacional focada nas análises históricas das ligações entre medicina tropical e saúde internacional, no contexto pós-IIª Guerra Mundial, com atenção particular às relações estabelecidas em torno do eixo Portugal-África-Ásia-Brasil. Foram abordadas a circulação de ideias e ideologias à luz das peculiaridades socioeconómicas, políticas e administrativas, bem como as correlações de poder entre mercados, estados-nação e agências internacionais. Em Manaus, em novembro próximo, propomos congregar duas tradições de investigação complementares, uma proveniente da medicina, outra da história da medicina em geral e da história da medicina tropical em particular, com o objectivo de alargar a rede de historiadores que se dedicam à história da medicina no universo lusófono e a promover uma discussão tão diversificada quanto possível sobre a relação próxima e problemática de medicina e ambiente. O leque temporal é bem mais abrangente que o das edições anteriores, de forma a podermos reflectir sobre a lógica evolutiva de conceitos, conhecimentos e práticas, agentes e instituições, ecossistemas naturais e sociais, enfim... problematizar o lugar da medicina hoje, como memória do passado, vivência do presente e desafios para o futuro.

Desta forma pretendemos não só contribuir para uma discussão mais alargada sobre a epidemiologia e o ambiente, como também, e respondendo à convocatória do nosso tempo, deixar em aberto um conjunto de questões sobre o bem-estar humano, habitats de microrganismos e vectores, em suma...sobre o significado da ecologia das doenças na agenda do desenvolvimento global, da medicina ambiental e do antropoceno, em cuja história a pegada ecológica se revela de formas muito diferentes que urgem ser problematizadas na sociedade de hoje, na qual todos somos agentes activos e responsáveis.

Até Manaus! Esperamos por todos!



ISABEL AMARAL



JAIME L. BENCHIMOL



**XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro**



**MENSAGEM DO PRESIDENTE DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE HISTÓRIA DA MEDICINA - SBHM**

Com muita satisfação vemos a realização de mais um congresso de História da Medicina, o 23o Congresso Brasileiro de História da Medicina, que volta a Manaus e novamente com cunho internacional uma vez que ocorre conjuntamente com o III Encontro Luso Brasileiro de História da Medicina Tropical.

É uma parceria muito frutífera que enriquece sobremaneira não apenas o temário científico da História da Medicina com temas os mais variados sobre um assunto tão em pauta em nossos dias, em nosso país, que é a relação da medicina com o meio ambiente e as doenças tropicais, como valoriza a história da medicina e nossa Sociedade Brasileira de História da Medicina (SBHM) pela participação de palestrantes oriundos de vários países e o envolvimento das importantes entidades médicas que dão apoio Nacionais e Estrangeiras.

Sabemos o quanto complexa é a organização de um congresso, especialmente um desta monta, por isso felicito efusivamente os organizadores, em especial aos Presidentes do 23o Congresso Brasileiro de História da Medicina e do III Encontro de História da Medicina Tropical, respectivamente, Prof. Dr. João Bosco Botelho (Manaus), Profa Dra. Isabel Amaral (Lisboa) e Prof. Dr. Jaime Benchimol (Rio de Janeiro), pelo sucesso do evento já antecipado pelo elevado número de participantes e pelo elevado nível das palestras na programação.

Sejam todos bem-vindos e um forte abraço em todos



LYBIO MARTIRE JUNIOR
Presidente da Sociedade Brasileira
de História da Medicina - SBHM



**XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL**
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



ORGANIZADORES

ORGANIZADORES DO XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

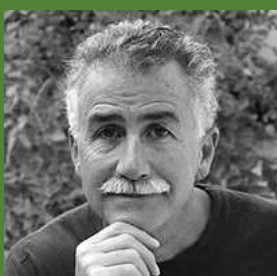


JOÃO BOSCO BOTELHO
Universidade do Estado do Amazonas



LUIZ AYRTON SANTOS JUNIOR
Universidade Federal e Universidade Estadual do Piauí.

ORGANIZADORES DO III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL



JAIME LARRY BENCHIMOL
Casa de Oswaldo Cruz e Instituto Leônidas
e Maria Deane da Fiocruz



ISABEL AMARAL
Faculdade de Ciências e Tecnologia da
Universidade Nova de Lisboa



**XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL**
**Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro**



Comissão Executiva

Claudio Peixoto (Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz Amazonas) - secretário

Marluce Mineiro (Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz Amazonas) - secretário

Ana Paula Teixeira de Souza (Instituto de Pesquisa Clínica Carlos Borborema)

Anizia Aguiar - (Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz Amazonas)

Diego Carvalho (Universidade do Estado do Amazonas)

Eduardo Jorge Serrão (Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado)

Geraldo dos Anjos (Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas)

João Arthur Alcântara (Universidade do Estado do Amazonas)

José Diego Brito (Universidade do Estado do Amazonas)

Wuelton Marcelo Monteiro (Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado)

Comissão Científica

Amélia Ricon-Ferraz – Museu Maximiano Lemos, Universidade do Porto

Ana Rita Lobo – Centro Interuniversitário de História das Ciências e da Tecnologia, CIUHCT; Faculdade de Ciências e Tecnologia/Universidade Nova de Lisboa

André Felipe Cândido da Silva – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz; editor científico de História, Ciências, Saúde – Manguinhos

André Mota - Universidade de São Paulo

Antonio Rodrigues Braga Neto – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Bárbara Direito – Centro Interuniversitário de História das Ciências e da Tecnologia, CIUHCT; Faculdade de Ciências e Tecnologia/Universidade Nova de Lisboa

Cristiana Bastos - Instituto de Ciências Sociais de Lisboa (ICS/UL)

Isabel Amaral - Centro Interuniversitário de História das Ciências e da Tecnologia, CIUHCT; Faculdade de Ciências e Tecnologia/Universidade Nova de Lisboa

João Bosco Botelho - Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas
João Rui Pita - Universidade de Coimbra (CEIS/UC)

Júlio Cesar Schweickardt - Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz Amazônia

Lybio José Martire Junior – Presidente da Sociedade Brasileira de História da Medicina; Faculdade de Medicina de Itajubá

Jaime Larry Benchimol - Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz

Maria Helena Itaquí Lopes - Universidade de Caxias do Sul

Nelson Rodrigues Sanjad - Museu Paraense Emílio Goeldi

Philip Jan Havik – Centro de Global Health e Tropical Medicine- Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa, Universidade Nova de Lisboa (IHMT/UNL)

Rita Pemberton - The University of the West Indies - Trinidad and Tobago

Sanjoy Bhattacharya - University of York, UK/Department of History

Silvio Marcus de Souza Correa - Universidade Federal de Santa Catarina

Steven Palmer - History Graduate Faculty/ University of Windsor & Canada Research Chair of International Health (Canada)

Zulma Maria de Medeiros (Fiocruz Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães - CPqAM/Fiocruz)

Comissão de Honra

Antônio Loureiro – Historiador do Amazonas

Aymoré de Castro Alvim – Universidade Federal do Maranhão

Christina Helena da Motta Barboza – Presidente da Sociedade Brasileira de História da Ciência

Daniel Hernandez – Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)

Darlisom Ferreira, ex-diretor da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas

Diego Regalato - Diretor da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas

Fernando Santana – Diretor da Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Nova de Lisboa

Fernando Tobias Silveira - Instituto Evandro Chagas; Universidade Federal do Pará/Núcleo de Medicina Tropical

Jairo Furtado Toledo – Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de História da Medicina; e Diretor da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade Presidente Antônio Carlos - Barbacena (MG)

José Eduardo Tolezano - Instituto Adolfo Lutz (SP)

Luiz Ayrton Santos Junior – Universidade Federal do Piauí

Magali Romero Sá – Diretora de ensino e Pesquisa da Casa de Oswaldo Cruz

Manoel Barral-Netto – FIOCRUZ - Bahia; Universidade Federal da Bahia

Marcos Cueto – Fundação Oswaldo Cruz - Casa de Oswaldo Cruz, Editor científico de História, Ciências, Saúde – Manguinhos; Presidente eleito da Divisão de História da Ciência e Tecnologia da União Internacional de História e Filosofia da Ciência e Tecnologia

Marcus Vinitius de Farias Guerra - Universidade Federal do Amazonas / diretor da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado

Maria das Graças Costa Alecrim - ex-diretora da Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado

Maria Paula Diogo – Coordenadora do CIUHCT, Universidade Nova de Lisboa

Marilene Correa de Feitas - Presidente do Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA); Universidade Federal do Amazonas

Nísia Trindade Lima – Presidente da Fundação Oswaldo Cruz

Paulo Elian – Diretor da Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz

Paulo Ferrinho – Diretor do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa

Paulo Gadelha – Ex-Presidente da Fundação Oswaldo Cruz

Paulo Juvêncio Gomes Tubino - Professor Emérito da Universidade de Brasília

Sérgio Luiz Bessa Luz - Diretor do Instituto Leônidas e Maria Deane (Fiocruz Amazônia)

Sinval Pinto Brandão Filho – Diretor da Fiocruz Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães - CPqAM/Fiocruz

Vardeli Alves de Moraes – Universidade Federal de Goiás



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA
TROPICAL

Medicina e ambiente: articulações e desafios no passado, presente e futuro.

Período: 05 a 09 de novembro de 2018
Universidade Estadual do Amazonas – UEA
Manaus - AM

PROGRAMAÇÃO
5 DE NOVEMBRO / SEGUNDA-FEIRA

CREDENCIAMENTO

Local: hall do 3º andar

Horário: 08h:00m às 12h:00m

SESSÃO INAUGURAL

Local: Auditório ESA/UEA

Horário: 09h:00m às 10:00h

Cleinaldo de Almeida Costa (Reitor UEA)

Nísia Trindade Lima (Presidente da Fiocruz) – teleconferência

Gisele Lins (Reitora da Universidade Nilton Lins)

Diego Ferreira Regalado (Diretor da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESA/UEA)

Sergio Luiz Bessa Luz (Diretor do Instituto Leonidas e Maria Deane – ILDM/Fiocruz)

Virgílio Cruz Machado (Diretor da Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade
Nova de Lisboa, FCT/UNL) - teleconferência

Maria Paula Gomes Mourão (Pró-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa – UEA)

Magali Romero Sá (Pesquisadora da Casa de Oswaldo Cruz – COC/ Fiocruz)

Maria Paula Dîogo (Coordenadora do Centro Interuniversitário de História das Ciências
e da Tecnologia, CIUHCT) - teleconferência

CONFERÊNCIAS INAUGURAIS

Local: Auditório ESA/UEA

Horário: 10h:00m às 11h:00m

Conferência 1: Telemedicina na Amazônia, novo paradigma da assistência médica à
distância

Cleinaldo Costa (Reitor da Universidade do Estado do Amazonas/UEA)

COFFEE-BREAK: 11h:00m às 11h:15m

Conferência 2: Antropoceno e saúde: sobre a irreversível destruição dos modos de viver



**XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro**



Carlos Estellita-Lins (Pesquisador do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde ICICT/Fiocruz)

Horário: 11h:15m às 12h:15m

INTERVALO ALMOÇO

PLENÁRIAS DA TARDE

Local: Auditório ESA/UEA

1 - A chegada da hanseníase no Amazonas

Antônio José Souto Loureiro (Membro da Academia nacional de Medicina e da Academia Amazonense de Medicina)

Horário: 14h:00m às 14h:30m

2 - Hanseníase na Amazônia: história recente e perspectivas

Maria das Graças Souza Cunha (Centro Colaborador da OPAS/OMS em pesquisa, ensino e treinamento em hanseníase da Fundação Alfredo da Matta)

Horário: 14h:30m a 15h:00m

Debate: 15h:00m a 15h:15m

Debatedor: Valderiza Pedrosa (Fundação Alfredo da Matta)

COMUNICAÇÕES COORDENADAS 01

Local: Sala 01

A Homeopatia e o uso do Assacú: práticas de remediar na cura da lepra, Belém do Pará, 1920-1924

Elane Cristina Rodrigues Gomes (Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em História Social da Universidade Federal do Ceará e professora da Escola de Aplicação da Universidade Federal do Pará)

Horário: 15h:30m às 15h:50m

A Implementação de medidas sanitárias vs a reação populações na implantação do Leprosário do Prata, no Estado do Pará entre 1921 e 1923

Cleici Laura Vieira Correa (Doutoranda em História, Filosofia e Patrimônio da Ciência e da Tecnologia, da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa)

Horário: 15h:50m às 16h10m

Estigmatização e arte: a representação artística da lepra em pinturas de Bruegel, o velho

Wenberger Lanza Daniel de Figueiredo (Acd. de Medicina da Universidade Nilton Lins)

Horário: 16h:10m às 16h:30m



**XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro**



Um grande perigo à saúde: a polêmica do açaí como veículo de transmissão da lepra na Amazônia

Elis Regina Corrêa Vieira (Doutoranda em História Social da Amazônia na Universidade Federal do Pará)

Horário: 16h:30m às 16h:50m

DEBATE: 16h:50m às 17h:15m

Debatedor: Cláudio Peixoto (Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz Manaus)

COMUNICAÇÕES COORDENADAS 02

Local: Sala 02

Resistência cultural e práticas de saúde dos imigrantes haitianos e sua interface com o sistema de saúde público em Manaus-AM

Adriely Lais de Souza Pereira, Lys Bruno Barreira, Sabrina da Costa Magalhães, Jasminne Marques Guimarães (Acads. Medicina ESA/UEA) & Diego Monteiro de Carvalho (Fundação Hospital Adriano Jorge/FHAJ e Prof. ESA/UEA)

Horário: 15h:30m às 15h:50m

Tuberculose: a história do mal dos séculos no estado do Amazonas até os dias atuais

Rayane Thaise Neri Souza & Maria do Socorro de Lucena Cardoso (Universidade Federal do Amazonas -UFAM)

Horário: 15h:50m às 16h:10m

Intercessões e práxis entre Atenção Primária de Saúde e parteiras em comunidade no Rio Negro, Amazonas

Priscilla Cabral Correia (Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia- PPGVIDA do ILDM/Fiocruz)) & Maria Luiza Garnelo Pereira (Pesquisadora do ILDM/Fiocruz)

Horário: 16h:10m às 16h:30m

DEBATE: 16h:30m às 17h:15m

Debatedor: Júlio César Schweickardt (Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz Manaus)

COMUNICAÇÕES COORDENADAS 03

Local: Sala 03

Pioneiros: Primeira Turma do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Amazonas

Antonio Eduardo Martinez Palhares (Universidade do Estado do Amazonas)

Horário: 15h:30m às 15h:50m



**XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro**



Manoel Augusto Diniz: de pedreiro a anatomista

Daniel Pinheiro Hernandez (Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO)

Horário: 15h:50m às 16h:10m

As epidemias no Amazonas (1855-1918)

Jose Geraldo Xavier dos Anjos, Rosiane P. Palheta, Marilene Sena e Silva (Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ) & Alana Emilly Palheta da Silva (Universidade Federal do Amazonas)

Horário: 16h:10m às 16h:30m

Otto Edward Henry Wucherer e a helmintologia brasileira

Cristina Espindola Sedlmaier, Izabela Rodrigues Fonseca, Diego Batista e Silva & Daniel Pinheiro Hernandez (Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO)

Horário: 16h:30m às 16h:50m

DEBATE: 16h:50m às 17h:15m

Debatedor: João Bosco Botelho (Universidade do Estado do Amazonas)

6 DE NOVEMBRO / TERÇA-FEIRA

CREDENCIAMENTO

Local: hall do 3º andar

Horário: 08h:00m às 12h:00m

CONFERÊNCIAS MANHÃ

Local: Auditório ESA/UEA

Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado e a história da medicina tropical na Amazônia

Marcus Vinitius de Farias Guerra (Diretor da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado)

Horário: 9h:00m às 09h:30m

Terra virgem, intacta e distante: sertão, saúde e natureza nas páginas da revista Brasília (1957-1960)

Tamara Rangel Vieira & Rômulo de Paula Andrade (Casa de Oswaldo Cruz- COC/Fiocruz)

Horário: 09h:30m às 10h:00m

Seringalistas, malária e política no Território Federal do Acre: sinergias e contingências (1904-1920)

André Vasques Vital (Centro Universitário de Anápolis-Goiás)



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



Horário: 10h:00m às 10h:30m

DEBATE: 10h:30m às 10h:45m

Debatedor: Jaime Larry Benchimol (Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz)

COFFE-BREAK: 10h:45 às 11h:00m.

PLENÁRIAS DA MANHÃ

Local: Auditório ESA/UEA

A South American Evangelical Union e o seu impacto sobre a medicina tropical no Brasil central

Sandro Dutra e Silva & Heliel Gomes de Carvalho (Centro Universitário de Anápolis/Universidade Estadual de Goiás)

Horário: 11h:00m às 11h:30m

Em busca da *Hevea brasiliensis*: A expedição da Amazon Steamship Company (1873-1875)

Magali Romero Sá (Vice-diretora e pesquisadora da Casa de Oswaldo Cruz-COC/Fiocruz)

Horário: 11h:30m às 12h:00m

DEBATE: 12h:00m às 12h:15m.

Debatedor: André Vasques Vital (Centro Universitário de Anápolis-Goiás)

INTERVALO ALMOÇO

PLENÁRIAS DA TARDE

Local: Auditório ESA/UEA

Controlando as paixões turbulentas. A criação do Hospício de Pedro II no contexto do Regresso (Teleconferência)

Flávio Coelho Edler (Casa de Oswaldo Cruz- COC/Fiocruz).

Horário: 14h:00m às 14h:30m

Ensino médico – uma perspectiva histórica e o paradoxo atual.

Lybio Martire Junior (Faculdade de Medicina de Itajubá/FMIIt)

Horário: 14h:30m às 15:00m.

Debate: 15h:00m às 15h:15m

Debatedor Isabel Amaral (Universidade Nova de Lisboa)

COMUNICAÇÕES COORDENADAS 1

Local: Sala 01.



**XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro**



A Gripe Espanhola na Cuesta: uma colaboração à história do sanitarismo paulista.
Botucatu, São Paulo – 1918

Anna Cristina Rodopiano de Carvalho Ribeiro & Maria Cristina da Costa Marques
(Faculdade de Saúde Pública/Universidade de São Paulo)

15h:30m às 15h:50m

Curar, repovoar e ordenar: o caso do combate a doenças veterinárias no Sul de
Moçambique, c. 1900-1930

Bárbara Pinto Teixeira Direito (Universidade Nova de Lisboa / Centro Interuniversitário
de História e Filosofia da Ciência e da Tecnologia)

Horário: 15h:50m às 16h:10m

As febres e os trópicos: trajetórias científicas e circulação de saberes entre Brasil,
Portugal e África no século XIX.

Ricardo Cabral de Freitas (Pesquisador visitante da Casa de Oswaldo Cruz).

Horário: 16h:10m às 16h:30m

DEBATE: 16h:30m às 17h:15m

Debatedor: Isabel Amaral (Universidade Nova de Lisboa)

COMUNICAÇÕES COORDENADAS 2

Local: Sala 02.

Aspectos históricos do nascimento da microbiologia e a descoberta da etiologia da
febre puerperal

Vardeli Alves de Moraes (Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás)

Horário: 15h:30m às 15h:50m

Relevância histórica da criação do Centro de Atenção Psicossocial de Coari – AM

Pablo Phillipe Cândido dos Santos, Waleska Thicyara Cândida dos Santos e Sóstenes José
de Lima (Universidade Federal do Amazonas)

Horário: 15h:50m às 16h:10m

Muito além do pathos: A história do Departamento de Patologia e Medicina Legal da
Universidade Federal do Amazonas

Pablo Phillipe Cândido dos Santos, Neila Falcone da Silva Bomfim (Universidade Federal
do Amazonas), Antônio Eduardo Martinez Palhares (Universidade do Estado do
Amazonas)

Horário: 16h:10m às 16h:30m

Programa de Apoio à Iniciação Científica: história e experiência na Fundação Hospital
Adriano Jorge em Manaus



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



Rosiane P. Palheta, Priscila L. B. Santiago, Renatha dos Anjos Frazão, Ana Carla da Silva Lima, José Geraldo Xavier dos Anjos (Fundação Hospital Adriano Jorge)

Horário: 16h:30m às 16h:50m

DEBATE: 16h:50m às 17h:15m

Debatedor: João Bosco Botelho (Universidade Nova de Lisboa)

COMUNICAÇÕES COORDENADAS 3

Por teleconferência

Local: Sala 03.

“A febre dengue” de Trajano Joaquim dos Reis: apontamentos para uma história da dengue no Brasil do século XIX

Jorge Tibilletti de Lara (Mestrando na Casa de Oswaldo Cruz)

Horário: 15h:30m às 15h:50m

O Hospital Oswaldo Cruz e a doença de Chagas: registros médicos e experiências terapêuticas no início do século XX

Renata Soares da Costa Santos (Doutoranda na Casa de Oswaldo Cruz)

Horário: 15h:50m às 16h:10m

Sobre bócio sem papos assustadores: a continuidade do bócio endêmico no Brasil e as políticas internacionais de controle depois de 1960

Rodrigo Ramos Lima (Doutorando na Casa de Oswaldo Cruz).

Horário: 16h:10m às 16h:30m

A Passage to Plantation: Cholera, Shipboard Life and the system of Indenture in Assam Tea Plantations (c.1860-1915)

Sudp Saha - Department of History, SSS, North-Eastern Hill University, Shillong, India

Horário: 16h:30m às 16h:50m

DEBATE: 16h:50m às 17h:15m

Debatedor: Dr. Diego Monteiro de Carvalho (Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ)

7 DE NOVEMBRO / QUARTA-FEIRA

CREDENCIAMENTO

Local: hall do 3º andar

Horário: 08h:00m às 12h:00m

CONFERÊNCIAS MANHÃ

Local: Auditório ESA/UEA



**XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro**



A doença do sono em África no século XX: quo vadis ambiente?

Isabel Amaral (Universidade Nova de Lisboa / Centro Interuniversitário de História e Filosofia da Ciência e da Tecnologia)

Horário: 09h:00m às 09h:30m

Health in the sugar colonies: an imperial challenge

Rita Pemberton (The University of the West Indies/St. Augustine, Trinidad and Tobago)

Horário: 09h:30m a 10h:00m

An Altered Landscape: Malaria Control and Environmental Transformation in Trinidad and Tobago 1941 – 1962

Debbie McCollin (The University of the West Indies/St. Augustine, Trinidad and Tobago)

Horário: 10:00m as 10h:30m

DEBATE: 10h:30m às 10h:45m

Debatedor: Jaime Larry Benchimol (Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz)

COFFE-BREAK: 10h:45 às 11h:00m.

PLENÁRIAS DA MANHÃ

Os doutores da alimentação: hábitos alimentares na Amazônia e o pensamento dos médicos nutrólogos (décadas de 1930 e 1940)

Érico Silva Muniz (Universidade Federal do Pará)

Horário: 11h:00m as 11h:30m.

Práticas médicas na pré-história brasileira: as inscrições rupestres da Serra da Capivara (Piauí)

Luiz Ayrton Santos Junior (Universidade Federal e Universidade Estadual do Piauí; coordenador do Mestrado em Saúde da Mulher)

Horário: 11h:30m às 12h:00m

DEBATE: 12h:00m às 12h:15m.

Debatedor: Nelson Sanjad (Museu Paraense Emílio Goeldi)

INTERVALO ALMOÇO

PLENÁRIAS DA TARDE

Local: Auditório ESA/UEA

O *Aedes aegypti* na historiografia: reflexões, controvérsias e perspectivas

André Felipe Cândido da Silva & Gabriel Lopes Anaya (Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz)

Horário: 14h:00m às 14h:30m.



**XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro**



Medicina e circulação de saberes no Grão-Pará do século XIX: os experimentos terapêuticos de Antônio Correa de Lacerda (1777-1852) e Francisco da Silva Castro (1815-1899)

Nelson Sanjad - Museu Paraense Emílio Goeldi/MCTIC e Programa de Pós-Graduação em História/UFPA.

Horário: 14h:30m às 15h:00m.

DEBATE: 15h:00m às 15h:15m

Debatedor: Jaime Larry Benchimol (Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz)

COMUNICAÇÕES COORDENADAS 1

Local: Sala 01.

O atendimento médico no Brasil e na cidade do Recife durante o Século XIX: imprevisto, caos sanitário e epidemias

Washington Luiz Silva Lago (Instituto Federal de Alagoas, Campus Maragogi)

Horário: 15h:30m às 15h:50m

História da saúde e desconstrução: o Hospital Miguel Couto na modernidade (1927-1955)

Rodrigo Otávio da Silva (doutorando no Departamento de Medicina Preventiva da USP)

Horário: 15h:50m às 16h:10m

Pelas ruas e nas instituições médicas da cidade: os alienados em Manaus (1880-1927).

Maria de Jesus do Carmo de Araújo (Mestre em História – UFAM; professora da Secretaria de Estado de Educação e Qualidade do Ensino - Seduc)

Horário: 16h:10m às 16h:30m

O luto do outro lado da fronteira: a travessia do mundo dos sãos para o dos doentes no Hospital Colônia de Curupaiti

Erica Cristina da Silva Gomes & Nadja Paraense dos Santos (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro)

Horário: 16h:30m às 16h:50m

DEBATE: 16h:50m às 17h:10m

Debatedor: Luiz Ayrton Santos Junior (Universidade Federal e Universidade Estadual do Piauí)

COMUNICAÇÕES COORDENADAS 2

Local: Sala 02.

1. A Doença de Chagas em terras paulistas nos primeiros anos do século XX (1910-1916)

Ewerton Luiz Figueiredo Moura da Silva (Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP)

Horário: 15h:30m às 15h:50m



**XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro**



2. A Doença de Chagas no Ceará: revelações da história oral
Gisafran Nazareno Mota Jucá (Universidade Estadual do Ceará)
Horário: 15h:50m às 16h:10m

3. A iniciativa brasileira de nanotecnologia: a distância entre os determinantes ambientais da saúde e as doenças negligenciadas
Myrrena Inácio e Noela Invernizzi (Universidade Federal do Paraná-UFPR)
Horário: 16h:10m às 16h:30m

4. A descoberta dos biodemas e sua contribuição para o estudo da doença de Chagas
Marcos Lázaro da Silva Guerreiro (Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia, Faculdade de Tecnologia e Ciências de Salvador) & Lidia Cristina Villela Ribeiro (Universidade do Estado da Bahia)
Horário: 16h:30m às 16h:50m

DEBATE: 16h:50m às 17h:10m
Debatedor: Jaime Larry Benchimol (Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz)

COMUNICAÇÕES COORDENADAS 3
Local: Sala 03

A importância da história do sistema circulatório para a angioarquitetura de coração: uma experiência pedagógica na Faculdade Metropolitana da Amazônia
Lorena Fecury Tavares, Rafael de Azevedo Silva, Marília Silva da Luz (Faculdade Metropolitana da Amazônia- FAMAZ/PA), Eduardo André Louzeiro Lama (Universidade da Amazônia-UNAMA/PA) e Franklin Coelho Nascimento (Museu Emílio Goeldi – Belém/PA)
Horário: 15h:30m às 15h:50m

O veneno de jararaca e os inibidores da enzima conversora de angiotensina
Álvaro Hadad Filho (mestrando em Filosofia da Ciência pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo)
Horário: 15h:50m às 16h:10m

As falsas quinas brasileiras – um estudo que percorreu três gerações da família Peckolt
Nadja Paraense dos Santos (Instituto de Química/UFRJ)
Horário: 16h:10m às 16h:30m

DEBATE: 16h:30m às 17h:15m
Debatedor: João Bosco Botelho (Universidade do Estado do Amazonas)

8 DE NOVEMBRO

CREDENCIAMENTO



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



Local: hall do 3º andar
Horário: 08h:00m às 12h:00m

CONFERÊNCIAS MANHÃ

Local: Auditório ESA/UEA

Leishmanioses: complexo de doenças dos trópicos que se tornaram risco global. Sua configuração histórica no Brasil

Jaime Larry Benchimol (Casa de Oswaldo Cruz-COC/Fiocruz)

Horário: 09h:00m às 09h:30m

Diagnósticos locais, validações globais: a gênese da Leishmaniose Tegumentar Americana como doença particularizada da América Latina (1909 - 1924)

Denis Guedes Jogas Junior (Casa de Oswaldo Cruz- COC/Fiocruz)

Horário: 09h:30m às 10h:00m

Leishmaniose Tegumentar Americana – história, políticas e redes de pesquisa no Amazonas (1970-2015)

Claudio de Oliveira Peixoto (Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD/Fiocruz)

Horário: 10h:00m às 10h:30m

DEBATE: 10h:30m às 10h:45m

Debatedor: Rita Lobo (Universidade Nova de Lisboa)

COFFE-BREAK: 10h:45 às 11h:00m.

PLENÁRIAS DA MANHÃ

Anopheles gambiae: do invasor silencioso ao "feroz mosquito africano" no Brasil (1930-1940)

Gabriel Lopes Anaya – Casa de Oswaldo Cruz-COC/Fiocruz (teleconferência)

Horário: 11h:00m às 11h:30m

História das leishmanioses no estado de São Paulo. Intervenções no ambiente e suas repercussões sobre as populações humanas, animais e de parasitos e vetores.

José Eduardo Tolezano (Instituto Adolfo Lutz)

Horário: 11h:30m às 12h:00m

DEBATE: 12h:00m a 12h:15m

Debatedor: Jaime Larry Benchimol (Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz)

INTERVALO ALMOÇO

PLENÁRIAS DA TARDE



**XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro**



Por teleconferência

Malária e plano de saneamento da Amazônia (1940-1942)

Rômulo de Paula Andrade (Casa de Oswaldo Cruz-COC/Fiocruz) (teleconferência)

Horário: 14h:00m às 14h:30m

Leishmaniose na Amazônia

Jorge Augusto de Oliveira Guerra (Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado)

Horário: 14h:30m às 15:00

DEBATE: 15h:00m a 15h:15m

Debatedor: André Felipe Cândido da Silva (Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz)

COMUNICAÇÕES COORDENADAS 1

Local: Sala 01

Preservação de Livros Históricos no registro dos 70 anos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará

Dary Alves Oliveira, Solângio Rodrigues Timbó, Luiz Cláudio Otoni de Castro & Fernando Ricardo Fernandes Paz Júnior (Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará -FAMED/UFC)

Horário: 15h:30m às 15h:50m

Uso de coleção entomológica em instituição de ensino superior: passado, presente e expectativas futuras

Lidia Cristina Villela Ribeiro (Universidade do Estado da Bahia), Marcos Lázaro da Silva Guerreiro (Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia, Faculdade de Tecnologia e Ciências de Salvador), Márcio Costa de Souza e Artur Dias Lima (Universidade do Estado da Bahia)

Horário: 15h:50m às 16h:10m

A entomologia médica no contexto da medicina tropical portuguesa (1902-1966): a ENTOMOTECA Henrique Ribeiro e Helena Ramos.

Ana Rita Merelo Lobo (Universidade Nova de Lisboa / Centro Interuniversitário de História e Filosofia da Ciência e da Tecnologia)

Horário: 16h:10m às 16h:30m

DEBATE: 16h:30m às 17h:10m

Debatedor: Isabel Amaral (Universidade Nova de Lisboa)

COMUNICAÇÕES COORDENADAS 2

Hanseníase: um passado marcado pelo estigma e preconceito – a história da doença na cidade de Manaus



**XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro**



Giovanna Guimarães Azevedo (Universidade Federal do Amazonas/UFAM)
Horário: 15h:30m às 15h:50m

A história da medicina durante a graduação médica: uma visão do eixo humanidades
médicas

Rafael de Azevedo Silva, Lorena Fecury Tavares, Virna Lima dos Santos, Victor Kruger
Amaral, Jamilly Rodrigues Lemos, Felipe de Paula, José Antonio Cordero da Silva
(Faculdade Metropolitana da Amazônia/FAMAZ)
Horário: 15h:50m às 16h:10m

Relato sobre uma vivência-estágio na realidade do Sistema Único de Saúde na cidade de
Caapiranga, Amazonas, 2016

Euclides Vicente da Silva (Escola Superior de Ciências da Saúde- ESA/UEA)
Horário: 16h:10m às 16h:30m

DEBATE: 16h:30m às 17h:10m

Debatedor: Cláudio Peixoto (Instituto Leônidas e Maria Deane – Fioruz Manaus)

COMUNICAÇÕES COORDENADAS 3

Da medicina à diplomacia: a trajetória de José Augusto de Magalhães em dois mundos
Jose Maria de Castro Abreu Junior (Hospital Universitário João de Barros Barreto/ UFPA)
& Aristóteles Guilliod de Miranda (Ministério da Saúde e Faculdade de Medicina/UFPA)
Horário: 15h:30m às 15h:50m

Presenças femininas no campo da medicina tropical e a educação sanitária no Brasil: as
carreiras científicas de Hortênsia de Hollanda e Virgínia Schall

Luiz Otávio Ferreira (Casa Oswaldo Cruz/Fiocruz), Denise Nacif Pimenta (Instituto de
Pesquisa René Rachou/Fiocruz) & Polyana Aparecida Valente (Universidade do Estado
de Minas Gerais - Ibirité)
Horário: 15h:50m às 16h:10m

Djalma Batista e a luta contra a tuberculose no Amazonas 1940 – 1965

Jose Geraldo Xavier dos Anjos, Rosiane P. Palheta, Marilene Sena e Silva (Fundação
Hospital Adriano Jorge – FHAJ) & Karen Suane de Castro Solar (Universidade Federal do
Amazonas)
Horário: 16h:10m às 16h:30m

Memórias do Instituto Nacional de Infectologia da Fundação Oswaldo Cruz (INI Fiocruz):
Acervo de Depoimentos Orais

Anna Beatriz de Sá Almeida (Pesquisadora da Casa de Oswaldo Cruz-COC/Fiocruz)
Horário: 16h:30m às 16h:50m

DEBATE: 16h:50m às 17h:10m



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



Debatedor: Luiz Ayrton Santos Junior (Universidade Federal e Universidade Estadual do Piauí)

9 DE NOVEMBRO / SEXTA-FEIRA

CREDENCIAMENTO

Local: hall do 3º andar

Horário: 08h:00m às 12h:00m

CONFERÊNCIAS MANHÃ

Local: Auditório ESA/UEA

História da Academia Brasileira de Medicina Militar.

Contra-Almirante Manoel de Almeida Moreira Filho (Presidente da Academia Brasileira de Medicina Militar)

Horário: 09h:00m às 09h:30m

A assistência médica do exército brasileiro nas fronteiras do Amazonas e o Programa de Residência Médica no HMAM

Cel. Rogério Gomes de Lima (Diretor do Hospital de Área de Manaus/HMAM)

Horário: 09h:30m às 10h:00m

A assistência médica da Força Aérea Brasileira no Amazonas

Tenente Coronel Médica Maria Lúcia de Andrade Felix (Diretora do Hospital de Aeronáutica de Manaus)

Horário: 10h:00m às 10h:30m

COFFEE.BREAK - 10h:30m às 10h:45m

A interoperabilidade entre as Forças Armadas em cirurgias de alta complexidade na área Vascular na Amazônia Ocidental

Capitão de Corveta Médico Alexandre Inacio Moreira Coutinho (Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões)

Horário: 10h:45m às 11h:15m

Expressões da tiróide nas artes: variações do belo e do feio.

Prof. Dr. João Bosco Botelho (UEA)

Horário: 11h:15m às 11h:45m

DEBATE: 11h:45m às 12h:00m

Debatedor: Luiz Ayrton Santos Junior (Universidade Federal e Universidade Estadual do Piauí)

INTERVALO PARA O ALMOÇO

PLENÁRIAS DA TARDE



**XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL**
**Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro**



Local: Auditório ESA/UEA

Ares, águas e lugares na travessia do herói

Dary Alves Oliveira (Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará FAMED/UFC) & Danilo Nunes Oliveira (Médico Residente do Serviço de Neurologia do Hospital Universitário da UFC).

Horário: 14h:00m às 14h:30m

A História da Respiração: a maior interface Homem-Ambiente

Giovanni Roncalli Caixeta Ribeiro (Centro Universitário de Patos de Minas/UNIPAM)

Horário: 14h:30m às 15:00m

História da medicina no Amazonas

Rodolfo Fagionato de Freitas (Hospital Universitário Getúlio Vargas- HUGV/ UFAM)

Horário: 15h:15m às 15h:45m

Panorama atual do ensino da medicina tropical no Brasil

Dr. Wuelton Marcelo Monteiro (Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado)

Horário: 15h:45m às 16h:15m

DEBATE: 16h:15m às 16h:30m

Debatedor: Luiz Ayrton Santos Junior (Universidade Federal e Universidade Estadual do Piauí)

SESSÃO DE ENCERRAMENTO – ENTREGA DE MEDALHAS

Horário: 16h:30m a 17h:30m

Coquetel de Encerramento - Horário: 17h:30m



III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

Medicina e ambiente: articulações e desafios no passado, presente e futuro.

5-9 novembro 2018

----TRABALHOS----

Telemedicina na Amazônia, novo paradigma da assistência médica a distância.

Prof. Dr. Cleinaldo Costa

Reitor da Universidade do Estado do Amazonas/UEA

Sem resumo.

Antropoceno e saúde: sobre a irreversível destruição dos modos de viver

Carlos Estellita-Lins

Pesquisador do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde
ICT/Fiocruz

cefestellita@gmail.com

Resumo

A conferência pretende expor a noção de antropoceno e a discussão correlata sobre clima, meio ambiente e modos de vida. Uma interrogação acerca da saúde e da medicina impõe-se a partir desta problemática, embora ainda se encontre incipiente. Trata-se de enfatizar o estudo da filosofia contemporânea e dos estudos sociais das ciências percorrendo duas tarefas articuladas – a transformação do contrato social em um “contrato natural” e uma compreensão mais aguda da “política dos comuns” (água, ar, terra, espaço). Admite-se que este eixo poderia emprestar articulação e nexos para uma nova agenda de saúde-doença face às mudanças climáticas irreversíveis. Estas considerações integram a diáspora das lutas ecológicas e o esforço por uma ciência que não seja estranha à democracia.

Palavras-chave: antropoceno; clima; meio ambiente; modos de vida; política dos comuns.

A chegada da hanseníase no Amazonas

Antônio Loureiro



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



Médico, membro da Academia Nacional de Medicina (Correspondente), membro da Academia Amazonense de Medicina, membro efetivo do Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (Centenário).

tloureiro@netium.com.br

Resumo

A hanseníase foi trazida para o Brasil a partir de dois focos principais: Portugal e Costa da África, de Cachéu a Luanda.

Portugal viu-se livre da doença a partir do século XVI, quando exportou seus hansenianos para as colônias, sendo famosos alguns leprosários, como o de São Januário, no Rio de Janeiro, que durou até os tempos atuais. As regiões brasileiras mais atingidas foram o triângulo Rio-Minas-São Paulo e o interior do Nordeste, onde a doença, considerada um castigo de Deus, sempre foi ocultada. Também foram grandes centros de hanseníase os centros importadores de escravos, mas talvez tenham entrado menos dos que os vindos de Portugal, porque aos serem comprados, ainda na África, nos portos de Cachéu, Lagos, Porto Novo e Luanda, um dos pontos de exclusão era a existência de manchas de asa de borboleta nas nádegas e o fácies leonino. Na Amazônia Colonial citam-se poucos casos, sendo clássicos os de soldados portugueses internados no Real Hospital Militar de Barcelos. Na realidade, a hanseníase vai explodir na Amazônia na época da Grande crise, quando os médicos de Manaus começam a revelar os números em crescimento dos doentes vindos do Interior, principalmente dos chamados rio da borracha, onde estavam os seringais e haviam sido povoados por imigrantes nordestinos após a extinção dos índios.

Palavras-chave: hanseníase; leprosários; Amazônia Colonial; Grande crise; rio da borracha.

Hanseníase na Amazônia: história recente e perspectivas.

Maria das Graças Souza Cunha

Centro Colaborador da OPAS/OMS em pesquisa, ensino e treinamento em hanseníase da Fundação Alfredo da Matta.

Sem resumo.

A homeopatia e o uso do assacú: práticas de remediar na cura da lepra, Belém do Pará, 1920-1924.

Elane Cristina Rodrigues Gomes

Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em História Social na Universidade Federal do Ceará; Professora da Escola de Aplicação da Universidade Federal do Pará.
elanegomes@ufpa.br

Resumo



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



A comunicação propõe analisar a inserção da homeopatia na prática de remediar tendo em vista a busca pela cura da lepra, em Belém do Pará, entre 1920-1924. A partir da chegada do homeopata colombiano Mamerto Cortés nesta cidade, percebem-se tensões no âmbito da alopatia e a homeopatia, sendo essa última considerada uma prática de charlatanismo por divulgar a cura da lepra por meio de um específico originário de um vegetal, o assacú. Instalou-se um embate entre os médicos que questionavam o exercício de um estrangeiro que se declarava homeopata e responsável pela descoberta da cura da lepra, com evidências que foram divulgadas diariamente nos jornais da época. Por meio da documentação, pretende-se destacar a disputa pelo espaço da cura não apenas entre homeopatas e alopatas, mas no interior da homeopatia, já que o medicamento utilizado na cura da lepra por meio do assacú teria sido exportado para outros países. O cenário exposto apresenta as atitudes de um estado que almejava sistematizar o tratamento da lepra por meio da Comissão de Profilaxia Rural e os conflitos com o doente que buscou formas distintas de sanar os sintomas da moléstia no corpo.

Por meio da pesquisa em artigos de diferentes jornais do período, relatório dos presidentes dos estados brasileiros e dos escritos do médico e presidente da comissão de profilaxia no Pará, Heraclides C. de Souza Araújo, almeja-se compreender a recepção das práticas de remediar com o uso do assacú entre os doentes, tendo em vista que o periódico assumiu papel intermediário ao realizar visitas aos enfermos para acompanhar possíveis avanços quanto aos sintomas manifestados a partir dos métodos usados por Mamerto Cortés no tratamento da lepra.

Nesse sentido, observa-se o esforço da comissão de profilaxia para combater a prática de remediar entre os doentes de lepra com o uso do assacú, reforçando a falta de legitimidade científica do vegetal. Por outro lado, a população de maneira sarcástica desafiou a autoridade médica ao apresentar uma peça de teatro durante comemoração do Círio de Nazaré, dividida em dois quadros cujos títulos foram: 'Quem manda é o assacú/Quem manda é o conde'. Entre o humor e a ironia, pairava uma contradição, culminando em uma manifestação social que zombava claramente de um médico que simbolizava a política adotada pelo estado republicano.

Palavras-chave: lepra; assacú; homeopatia; alopatia.

A implementação de medidas sanitárias vs. a reação das populações na implantação do Leprosário do Prata, no Estado do Pará entre 1921 e 1923.

Cleici Correa

Doutoranda em História, Filosofia e Patrimônio da Ciência e da Tecnologia, da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa.

c.correa@campus.fct.unl.pt

Resumo

Este trabalho pretende refletir sobre os impactos sociais e políticos ocorridos durante o período da implementação do Leprosário da Colônia do Prata, no Estado do Pará, Brasil. A instalação desta colônia conta-nos um enredo de um jogo de influências, a emergência de um discurso higienista e as contradições da opinião médica. O Serviço Nacional de



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



Saneamento e Profilaxia Rural atende uma agenda já predefinida e parece apenas atenuar de seus objetivos quanto aos apelos e objeções da comunidade.

O Leprosário do Prata é o primeiro leprosário público do Brasil destinado ao tratamento dos portadores de uma das enfermidades mais temidas do início do século XX. Este Instituto, de iniciativa governamental, teve em sua instalação dilemas que perpassam desde o estigma da doença, disputas por prestígio profissional e propósitos pessoais. Tais acontecimentos iniciaram-se a partir da determinação do médico Heraclides Cesar de Souza Araújo, no período de 1921 a 1923, em fundar um espaço para o tratamento dos portadores do mal de Hansen. Essa medida foi a principal ação profilática e de saneamento no combate à contaminação de Lepra no Pará neste período. Seus adversários o contrariavam na afirmativa de já haver um “bom” serviço de profilaxia executado no Estado. Este médico, ao assumir a Chefia de Saneamento e Profilaxia Rural do Estado do Pará, muito influenciado pelo Congresso “I Conferência Americana da Lepra” – realizada em 1922, na cidade do Rio de Janeiro-BR – faz importantes articulações com o objetivo de implantação do Instituto do Prata. Souza Araújo enfrentou fortes argumentações de seus contemporâneos no Estado do Pará e contou com apoio de muitos outros dentro e fora do Estado.

Neste trabalho abordaremos o entendimento do conceito segregação socioespacial e o que engendra a saúde e medicina enquanto política pública no início do século XX na Amazônia, o “Inferno Verde”. Assim era chamada por jornalistas e outros críticos essa região, com base na leitura da bibliografia decorrente da análise dos jornais de maior circulação nacional na época, bem como os registros documentais preservados em diversos institutos de arquivo públicos, como sejam o Arquivo Público do Estado do Pará, Arquivo do Jornal “Correio da Manhã”/ RJ, jornal “O Estado do Pará”, Arquivo do Hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará, Atas de secções Públicas da Câmara de Deputados do Estado do Pará, entre outras fontes.

Os contornos polêmicos da instalação do leprosário envolveram debate de conhecimento médico e científico da época, a circulação desses conhecimentos, questões políticos-burocráticas e resistência da população, sentimento de protecionismo regional a contrerrâneos, muito alimentada por notas nos jornais e por outros meios disseminadores.

Pretende-se assim utilizar este estudo de caso para uma melhor compreensão da história da medicina e da saúde pública na Amazônia no século XX.

Palavras-chave: Leprosário do Prata; saúde pública; respostas sociais; História da Medicina na Amazônia no século XX.

Estigmatização e arte: a representação artística da lepra em pinturas de Bruegel – o velho Wenberger Lanza Daniel de Figueiredo

Aluno de Medicina na Universidade Nilton Lins. Participa do Programa de Apoio à Iniciação Científica do Amazonas – PAIC/FHAJ pelo projeto de Caracterização molecular do bócio amazônico.

wenbergerf@gmail.com



Resumo

A lepra é uma doença tropical historicamente conhecida e estigmatizada. Referências à esta condição infecciosa são presentes em textos bíblicos, afrescos, pinturas, poemas e demais representações artísticas, certamente, como reflexo da forte presença da lepra no imaginário popular. Este trabalho teve por objetivo analisar duas pinturas feitas pelo artista holandês Pieter Bruegel – O velho, em referência às características e o contexto histórico em que estão inseridas, a fim de discutir as inter-relações com o padrão estigmatizante da sociedade em relação às manifestações clínicas da lepra.

Foram utilizadas análises qualitativas por meio de técnicas próprias das artes visuais como observação da composição, pesos visuais, centros, eixos, equilíbrios, linhas, tensão dinâmica, a tendência à simplicidade, a relação figura-fundo, o conteúdo, a textura, a forma e a cor para destacar a mensagem presente na obra. As obras destacadas foram: os quadros “Os aleijadinhos” e “A luta entre o carnaval e a quaresma”, de Pieter Bruegel do século XVI. Constatou-se que Bruegel parece retratar a lepra como símbolo da degradação física e psicológica do indivíduo, associada à extrema pobreza, além de destacar, aparentemente de maneira depreciativa, deficientes físicos e mentais, unidos em franca separação da sociedade circundante – marcadamente na tela “A luta entre o Carnaval e a Quaresma”. Ademais, elementos visuais como as capas de cauda de raposa destacam o portador da moléstia, alertando sobre a manutenção da distância e sobre evitar o contato. A doença surge como o contraponto do ser religioso, do ser feliz, ou mesmo da virtude; vê-se ainda a destruição social pela marginalização, assim como a degeneração do indivíduo a partir do uso de sombras para salientar o desconhecido por trás dessa enfermidade. Bruegel é reconhecido por seu olhar detalhista, pela sua precisão em descrever o cotidiano e suas críticas sociais com um realismo cruel e implacável, é considerado o maior artista flamengo do século XVI. É fato que a representação artística carrega individualidades culturais, temporais, sociais e pessoais, que podem influenciar a percepção sobre a patologia, fomentar preconceitos, dificultar o tratamento, o diagnóstico bem como a erradicação da lepra.

Palavras-chave: lepra; pinturas; mitos.

Um grande perigo à saúde: a polêmica do açai como veículo de transmissão da lepra na Amazônia

Elis Regina Corrêa Vieira

Doutoranda em História Social da Amazônia na Universidade Federal do Pará
elisregina_correa@yahoo.com.br

Resumo

Entre o final do século XIX e o início do século XX, a lepra vive um processo de singularização marcado por um intenso debate em torno das causas da doença, modos de transmissão e profilaxia. A lepra era um problema grave na Amazônia, e os médicos que atuaram na região participaram ativamente dos debates em torno da doença (Cabral, 2010; Schweickardt, 2009). O objetivo desse trabalho é investigar a polêmica do açai como um veículo de transmissão da lepra. Por meio desse embate, pretendo discutir as



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



noções de contágio, as incertezas sobre a doença e os impactos que as teorias higienistas tiveram no cotidiano da população. A polêmica começou em 1918 quando o jornal paraense *Folha do Norte* publicou um artigo do Dr. Redomark de Albuquerque que alertava que o açaí produzido pela maceração e despolpação manual do fruto deveria ter a venda proibida por ser um dos maiores veículos de transmissão do bacilo de Hansen. Segundo o médico, existiam muitos leprosos trabalhando na produção do açaí e, ao atritar os frutos com as mãos, as escaras dos leprosos misturavam-se com o açaí e contaminavam o produto com o bacilo (Albuquerque, *Folha do Norte*, 23/01/1918, p.1). O açaí era e ainda é um dos principais alimentos consumidos pela população da Amazônia, e o anúncio do médico gerou grande polêmica. Pouco tempo depois, o jornal *Folha do Norte* publicava outro artigo assinado com o pseudônimo de Marabá e intitulado *Em defesa do açaí*. Nesse artigo, Marabá questionava as teorias do Dr. Redomark sobre a contaminação do açaí, contrapondo as afirmações do médico com o cenário de incertezas sobre os modos de transmissão da lepra. De fato, o processo de singularização da doença foi marcado por controvérsias e teorias variadas sobre seus modos de transmissão. Adolpho Lutz chegou a defender que a doença era transmitida por mosquitos sustentando essa teoria nas comissões e congressos de que participou até sua morte em 1940. Em meio aos embates científicos, temos um discurso higienista que afeta intensamente o cotidiano da população, criticando o modo como o açaí era preparado e o próprio consumo do produto. Marabá, em sua defesa do açaí, representa uma população que recria e se contrapõe ao discurso higienista, especialmente quando ele se choca com sua cultura e hábitos alimentares. A polêmica do açaí como veículo de transmissão da lepra durou várias semanas e ganhou destaque no jornal *Folha do Norte*, permitindo uma rica análise sobre a singularização da lepra, as incertezas sobre o modo de transmissão da doença e os impactos das teorias higienistas no cotidiano.

Palavras-chave: açaí; lepra; doença.

Resistência cultural e práticas de saúde dos imigrantes haitianos e sua interface com o sistema de saúde público em Manaus-AM.

Sabrina da Costa Magalhães

scm.med18@uea.edu.br

Autores: Adriely Lais de Souza Pereira, Lys Bruno Barreira, Sabrina da Costa Magalhães, Jasminne Marques Guimarães (alunas do curso de Medicina da Universidade do Estado do Amazonas) e Diego Monteiro de Carvalho (professor doutor da disciplina de História da Medicina da Universidade do Estado do Amazonas).

Resumo

Nos últimos oito anos, o Brasil recebeu mais de 14.535 imigrantes haitianos (entre as cidades sedes estava Manaus – AM) fugindo dos problemas sociais e, notadamente, da catástrofe natural que assolou aquele país em 2010. Este resumo é um produto dos resultados apresentados em um relatório de aula prática da disciplina de História da



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



Medicina e Introdução à Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. A atividade prática teve como objetivo analisar o exercício das práticas empíricas realizadas pelos haitianos em suas cidades de origem, bem como sua permanência ou ruptura na população imigrante residente na zona centro-sul de Manaus e sua adaptação ao sistema de saúde público brasileiro no primeiro semestre de 2018. Trata-se de um estudo observacional e descritivo, usando-se as técnicas de pesquisa de campo, revisão bibliográfica e análise comparada segundo a proposta da disciplina citada. A partir dos dados coletados, observou-se que a precariedade do Sistema de Saúde, tanto no Haiti quanto no Brasil, intensifica as práticas empíricas próprias da cultura nativa. Com o aumento da incidência de imigrações para o estado do Amazonas e apesar da existência de programas de inclusão em saúde para tal população, práticas recorrentes como o uso terapêutico do manjeriço resistem ao processo de adaptação ao espaço e cultura na Amazônia.

Palavras-chave: imigrantes haitianos; resistência cultural; saúde coletiva; empirismo.

=====

Tuberculose: a história do mal dos séculos no estado do Amazonas até os dias atuais.

Rayane Thaise

Graduanda de Medicina na Universidade Federal do Amazonas, membro do Projeto Medensina e do Projeto Programa de Aprimoramento e Cirurgia Experimental Animal (PACEA).

rayanne_thaiise@hotmail.com

Autoras: Rayane Thaise Neri Souza; Maria do Socorro de Lucena Cardoso.

Resumo

No que diz respeito à tuberculose, o Amazonas ocupa a liderança do estado com os maiores índices do país e com eminentes taxas de mortalidade na população. As principais causas para explicar esse contexto se sustentam no abandono do tratamento e nas circunstâncias de determinantes sociais. Tendo em vista que essa realidade acompanha a população amazonense há mais de 100 anos, tanto o manejo dos pacientes como as políticas de saúde mudaram, mas poucas informações foram coletadas até os dias atuais.

Foi realizado um trabalho retrospectivo com auxílio da bibliografia sobre a história da tuberculose no Amazona, com consulta das principais fontes: SILVA, J. I. *A Tuberculose no Amazonas – Uma história de amor e dedicação*. Manaus/AM 2006. *Memória de Tuberculose no Amazonas – Resgatando a História*. Manaus/AM – ez, 1993.

De acordo com os dados obtidos dessa temática, as primícias dessa história se deram em 1932, com a associação Pró-Tuberculose, a qual, anos mais tarde, contou com mais especialistas, incluindo o Dr. Moura Tapajós, que deu origem à Liga Amazonense Contra Tuberculose.

Os funcionários da Liga atendiam em um prédio na Praça do Congresso, no centro da cidade, onde a estrutura era incompleta. Em 1940, o Dr. Djalma Batista se juntou à liga e teve a iniciativa de treinar voluntários para realizarem exames em pacientes que



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



procuravam o serviço oferecido. Devido à grande demanda, houve a necessidade da mudança de endereço, que passou a funcionar no prédio de Profilaxia Rural do Amazonas.

Um ano depois, foi cedido por intermédio do interventor do Estado, Dr. Álvaro Botelho Maia, um terreno na rua Lobo d'Almada para os serviços da liga. Esse local foi idealizado como o Dispensário Cardoso Fontes. Todavia, a inauguração do Dispensário só ocorreu em 1945, e teve como seu primeiro diretor Dr. Moura Tapajós, o qual contava com uma equipe profissional.

Durante várias décadas, os atendimentos de tuberculose estiveram centralizados na Policlínica Cardoso Fontes. Porém, iniciou-se o processo de descentralização e horizontalização na década de 90 até o fim de 2002. Os casos então eram encaminhados para continuidade do tratamento em UBS e encerrados por transferência de origem. Em 2016 foi anunciado uma possível desativação da Policlínica, mas o anúncio foi emendado no mesmo ano. Atualmente a tuberculose ainda é um desafio, e a policlínica juntamente com outras unidades intensificam as ações de prevenção, com prioridade para exame de diagnóstico para, dessa forma, alcançar as metas e combater essa moléstia que segue a história amazonense.

Atualmente a tuberculose ainda é um desafio, e mesmo diante da evolução histórica que o Amazonas viveu, ainda é preciso alcançar muitas metas. Portanto, os passos iniciais do manejo dessa doença até o processo atual de atendimento constituem uma importante base de conhecimento não apenas para os profissionais como também para a população.

Palavras-chave: tuberculose; Amazonas; Liga Amazonense Contra Tuberculose.

Intercessões e práxis entre Atenção Primária de Saúde e parteiras em comunidade no Rio Negro, Amazonas.

Priscilla Cabral Correia

priscillacorreia.psi@gmail.com

Autoras: Priscilla Cabral Correia (Mestranda em Saúde Coletiva pelo Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz Amazônia, especialista em Psicologia da Saúde, Psicóloga) e Maria Luiza Garnelo Pereira (médica e antropóloga, pesquisadora e docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz Amazônia).

Resumo

As peculiaridades geográficas e sócio-políticas da Amazônia demandam adaptações capazes de garantir a oferta e favorecer acesso aos cuidados de saúde, mesmo em áreas remotas ou carentes de infraestrutura. Tomando como base a experiência do Programa de Unidades Móveis Flutuantes instituído em 1978, a Política Nacional de Atenção Básica (versão 2012) propôs a implantação de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) que visam otimizar o atendimento às populações ribeirinhas por intermédio de equipes de saúde da família. Embora tenha expandido a cobertura, tal estratégia padece da intermitência dos sistemas itinerantes de atendimento, como o praticado nas UBSF.



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



Diversos especialistas populares atuam na Amazônia; entre eles destacam-se as parteiras, personagens da cultura cabocla que continuam atuando como produtoras de vida e cuidados de saúde em áreas rurais. Esse estudo investigou as intercessões entre a práxis das parteiras, entendidas como representantes de um dos modelos de atenção acessíveis à população interiorana, e as atividades de saúde materna desenvolvidas na UBSF que atua na região estudada.

O estudo de caso foi desenvolvido por meio de entrevistas com parteiras e gestantes, observação do itinerário terapêutico e do contexto social em comunidade ribeirinha do Rio Negro, na fronteira entre os municípios de Manaus e Novo Airão. Os resultados mostram que as parteiras são membros de famílias com prestígio e poder político na comunidade, com forte interveniência nas mudanças sociais e políticas ocorridas nos últimos 60 anos na localidade. A implantação de oferta regular de atenção pré-natal pela UBSF redimensionou a práxis das parteiras, que passaram a incentivar a adesão a esses cuidados biomédicos e a monitorar o seguimento, pelas gestantes, do pré-natal da UBSF. Em diversas situações, as parteiras também assumiram o papel de acompanhantes, cuja presença na maternidade foi prevista pela política de humanização do parto. Na realidade estudada tal papel foi delegado às parteiras, vistas como capazes de “apoiar” e “defender” as gestantes, em situações interpretadas por estas como violência obstétrica exercida sobre as parturientes.

Tal aproximação com os serviços de saúde não descaracteriza o apego à religiosidade e aos cuidados tradicionais característicos do rural amazônico. As parteiras também exercem autoridade moral junto às gestantes atendidas, desenvolvendo um tipo de tutoria e gestão da vida que transcende, em muito, os cuidados com a gestação. A complementaridade entre os conhecimentos tradicionais das parteiras e os cuidados de saúde prestados pelo poder público para a população ribeirinha evidencia um cenário social complexo, no qual necessidades de saúde não poderão ser supridas somente por meio de intervenções biomédicas.

Palavras-chave: Atenção Primária de Saúde; parteiras; Amazônia.

=====

Aspectos históricos do nascimento da microbiologia e a descoberta da etiologia da febre puerperal.

Vardeli Alves de Moraes

Mestrado e Doutorado em Obstetrícia pela UNIFESP; professor associado aposentado do departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás; professor voluntário de História da Medicina no módulo de Humanidades na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.
vardeli.moraes@gmail.com

Resumo

Desde a antiguidade várias personalidades da área médica e biológica emitiram hipóteses de que as doenças contagiosas eram determinadas por microrganismos vivos, surgindo, então a denominação de *contagium vivum*, contudo sem conseguir identificar



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



a natureza desses microrganismos. O conhecimento de que as bactérias causavam doenças e eram agentes responsáveis pelo contágio foi adquirido no século XIX, porém a ideia de que elas poderiam gerar doenças foi emitida no século I a.C. por Marcus Terentius Varro, ao afirmar que as terras pantanosas eram perigosas porque “certos animais diminutos e invisíveis cresciam ali, nasciam do ar e atingiam o interior do corpo através da boca e causavam doenças”. A noção de contágio, portanto, é antiga e conforme Czeresnia (1977) retroage ao ano de 430 a.C. ao analisar o relato de Tucídides sobre a epidemia que se sucedeu à invasão de Atenas durante a guerra do Peloponeso. No final do século XIX, havia ainda a distinção entre miasma e contágio. Miasma era a substância que invadia um organismo, como no caso da malária. No contágio, por outro lado, uma substância seria desenvolvida no organismo, e propagaria a doença, por contato, como na sífilis, contraída exclusivamente dessa forma. De acordo com Sigerist (2011), considerava-se a maioria das doenças como miasmático-contagiantes, ou seja, podiam ser adquiridas na natureza externa e por contato inter-humano.

As primeiras referências com o objetivo de identificar e/ou prevenir a febre puerperal foram enunciadas por Charles White na Inglaterra, e Joseph Clarke e Robert Collins, na Irlanda. Em 1843, Oliver Wendell Holmes atribuiu a febre puerperal ao contágio após o contato das mãos infectadas dos obstetras. Ignaz Semmelweis (1818-1865) comprovou a natureza infecciosa da infecção puerperal. Ele trabalhava em duas enfermarias de puérperas; naquela que ficava sob os cuidados de médicos e estudantes, a incidência de morte materna era muito superior do que na enfermaria assistida pelas parteiras. Semmelweis suspeitou que os médicos e estudantes estavam contaminando as pacientes pelo fato de serem portadores de bactérias, uma vez que eles saíam da sala de necropsia e, sem lavar as mãos, realizavam os partos e examinavam as puérperas. Suas suspeitas aumentaram quando um colega seu chamado Kolletschka morreu de infecção após realizar uma necropsia numa paciente com infecção puerperal, uma vez que as características da infecção encontradas em seu corpo eram idênticas às que ele estava acostumado a observar no corpo das pacientes mortas por infecção puerperal. Diante dessas evidências, ele instituiu a lavagem das mãos pelos cirurgiões e estudantes com uma solução de água clorada antes que eles iniciassem a assistência ao parto. Com esta medida, houve redução considerável da incidência de Mortalidade Materna. Desta forma credita-se a Semmelweis o primeiro teste estatisticamente correto a demonstrar o valor da assepsia antes da descoberta do germe causador da doença, o estreptococo, por Pasteur em 1879.

Palavras-chave: surgimento da microbiologia; febre puerperal; assepsia; mortalidade materna.

Manoel Augusto Diniz: de pedreiro a anatomista.

Daniel Pinheiro Hernandez

Professor Titular do Curso de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



dpinheiroh@hotmail.com

Resumo

Esta apresentação é baseada na transcrição de uma entrevista, denominada “O ‘seu’ Diniz da Anatomia: um mestre autodidata”, concedida, pelo nosso protagonista, ao Prof. Paulo Paranhos, em 17 de novembro de 1999, e tem, como objetivo, homenagear a pessoa e a trajetória de Manoel Augusto Diniz (1926-2003), natural de São Borja (RS). Aos 11 anos trabalhou como ajudante de mecânico; aos 13, na construção civil, mas, desde pequeno queria ser um “intermediário da medicina”. Sua família era de trabalhadores rurais e, um dia, fugiu de casa para procurar trabalho numa faculdade. Assim, em 1969, aos 43 anos, terminou por trabalhar na construção dos prédios que abrigariam a Faculdade de Medicina de Teresópolis (FMT), situada na região serrana do Rio de Janeiro, e que foi inaugurada no dia 22 de fevereiro de 1970. A FMT constitui-se no primeiro curso de educação superior da FESO (Fundação Educacional Serra dos Órgãos), hoje integrando o Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO).

Diniz soube da criação da FMT pelo jornal. Então, abandonou a firma onde trabalhava havia cinco anos, e, como dissemos, foi ser pedreiro na construção da FMT. Como diz na entrevista, “O primeiro buraco pra fazer essa faculdade fui eu que fiz”. Também atuou, na obra, como carpinteiro, armador, pintor, faxineiro e vigia. Vendo as obras chegarem ao fim, e não tendo perdido a esperança de trabalhar na medicina, procurou o Dr. Sylvio Rangel, então vice-diretor da FMT, na tentativa de realizar seu sonho de menino. Fez, então, um “teste” com instrumentos cirúrgicos que podiam ser usados em Anatomia e “passou”. No dia 1º de abril de 1970, foi Integrado à Disciplina de Anatomia da FMT, como técnico. Desenvolveu uma técnica própria de conservação de cadáveres, tendo trabalhado na conservação de aproximadamente 2.000 corpos.

Graças ao seu autodidatismo e à sua dedicação à Anatomia, se transformou num excelente anatomista e num mestre da dissecação. Dentre suas obras, uma tornou-se especial, ocupando lugar de destaque no Anatômico da FMT. Trata-se do cadáver, conservado como uma múmia, de uma moça chamada Cléo, que Diniz conheceu, ainda com vida, “...lá na Central, perambulando por ali. Quando foi um dia, fui ao hospital e a vi na geladeira...”. Sobre a múmia, relatou que “...ela está há 23 anos no mesmo pé...”. Esse espaço de tempo foi registrado no momento da entrevista, em 1999. Atualizando as contas para 2018, a Cléo já está naquele espaço há 42 anos. Diniz também preparou muitos cadáveres para traslado ao exterior, para países como Espanha, França, Alemanha, Inglaterra, Portugal, Grécia, Egito. Era um grande contador de “causos”, especialmente aqueles ligados à Anatomia, e foi presença constante na vida de todos os acadêmicos que passaram pela instituição, até sua morte, em 2003. Apesar da função de técnico, era sempre chamado de “professor” ou de “mestre”, dois títulos que lhe cabiam muito bem, pelo seu imenso valor pessoal e justo merecimento.

Palavras-chave: Manoel Augusto Diniz; autodidatismo; anatomia; dissecação de cadáveres.

As epidemias no Amazonas (1855–1918)

José Geraldo Xavier dos Anjos



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



gerald107@hotmail.com

Autores: Jose Geraldo Xavier dos Anjos (Especialista em História da Saúde na Amazônia, Chefe do Departamento de Pesquisa da Diretoria de Ensino e Pesquisa da FHAJ), Rosiane P. Palheta (Doutora em Serviço Social e Coordenadora do Programa de Iniciação Científica da Fundação Adriano Jorge), Marilene Sena e Silva (Mestra em Educação e Gerente de Biblioteca da Fundação Adriano Jorge) e Alana Emilly Palheta da Silva (Graduanda em Ciências Sociais da Universidade Federal do Amazonas).

Resumo

Criada em 5 de setembro de 1850 e instalada a Província do Amazonas em 5 de setembro de 1852, a Província do Amazonas era uma cidade insalubre; não possuía saneamento básico, água encanada, luz e apresentava as mesmas doenças existentes na época colonial, tais como: cólicas, vômitos, verminoses, catalepsia, hemorróidas, gonorréia, impingens, sarna etc. No ano de 1854, foram registradas as seguintes doenças: febres intermitentes perniciosas endêmicas no rio Madeira, febres intermitentes benignas no baixo Madeira e outras febres intermitentes, no rio Negro, desinterias e catarro pulmonar no Áutás; oftalmias, sarampo, coqueluche, lepra, no Purus, Santo Antônio, Amaturá; São Paulo e Tabatinga, e casos isolados em Ega, Fonte Boa e Tonantinas. Também foi relatado que 80% dos índios morriam de catarro pulmonar, desintéria, febres intermitentes. No ano de 1855, Cidade da Barra é atingida por epidemia de cólera. O Presidente da Província do Amazonas regularizou imediatamente o serviço de provedoria da Saúde e nomeou o médico Moreira como provedor, abrindo um crédito de dois contos de reis para atender os pobres, e criou, ainda, uma enfermaria no hospital militar de São Vicente.

A província ainda sem saneamento é atingida em 1856 pela primeira epidemia de Febre Amarela, que chegou às cidades da Barra, Vila Bela, Andirá e Maués, levando a falecer 142 pessoas da doença. Neste mesmo ano, a malária ataca no rio Negro, de Airão a Santa Izabel, nos rios juruá e Iça, altos rio Madeira, e rios Purus e Japurá: dos 105 doentes tratados, apenas três morreram.

A epidemia da varíola tem sua entrada na Amazônia pela primeira vez no ano de 1720, e o padre carmelita José de Magda Lena superior das missões da sua ordem no Rio Negro foi o primeiro a inocular o pus da bexiga na capitania do Rio Negro, salvando várias pessoas da doença.

Em 1872, aparece novo surto de varíola e foi formada uma comissão composta pelos médicos João Pedro da Fonseca Maduro, inspetor de Saúde Pública, Luiz Carneiro da Rocha e Francisco Júlio Xavier, para organizarem as medidas profiláticas. Adotou-se nesta época uma campanha de vacinação, requisitando – se vacinas de outras Províncias, sendo inoculadas 1,4 mil pessoas em Manaós (antiga Cidade da Barra do Rio Negro), e no Rio Madeira, Negro, Janauari. Em 1889, o Sarampo atingiu Manaus, fazendo grande mortandade entre os cearenses que chegavam para trabalhar nos seringais. Neste mesmo ano, o Presidente da Província Barão Manuel

No final do mês de setembro de 1918, o navio “Valparaíso” procedente de Belém trouxe a bordo 16 tripulantes e dois passageiros da terceira classe atacados pela gripe. Por ordem do Inspetor da Saúde do Porto, médico Flávio de Castro, o navio ficou fundeado na foz do igarapé dos Educandos, provocando revolta nos moradores das ruas



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



José Paranaguá e Santa Isabel, que por meio dos jornais pediram que o navio fosse levado para outra localidade. As autoridades competentes realizaram ações preventivas e curativas, tais como, o fechamento de escolas, suspensão de jogos e diversões, e proibição de aglomerações de qualquer natureza. Os doentes graves evoluíam com febres, catarro das vias aéreas superiores, dores frontais e musculares, lassidão, agitação, sufocação, resfriamento das extremidades e morte, sem qualquer remédio capaz de aliviar o sofrimento. Os grupos populacionais carentes eram os mais acometidos, pois o *déficit* alimentar existente provocado pelo final da 1ª guerra e a crise econômica da borracha pela qual passava a cidade de Manaus foi fator preponderante para o alto índice de letalidade que a doença alcançou.

Palavras-chave: epidemias; Manaus; Amazonas;

Otto Edward Henry Wucherer e a Helminologia Brasileira

Daniel Pinheiro Hernandez

dpinheiroh@hotmail.com

Autores: Cristina Espindola Sedlmaier¹, Izabela Rodrigues Fonseca¹, Diego Batista e Silva² e Daniel Pinheiro Hernandez³.

¹Acadêmicos do Curso de Medicina do UNIFESO do 8º período – Centro Universitário Serra dos Órgãos. Correspondência para: crisedlmaier@hotmail.com.br. ²Médico e escritor, atua na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em Petrolina-PE e é médico auditor no município de Juazeiro-BA. ³Professor Titular do Curso de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO – Orientador.

Resumo

Nascido no Porto (Portugal), em sete de julho de 1820, Otto Edward Henry Wucherer é considerado o fundador da Helminologia Brasileira, graças à sua dedicação aos estudos da Medicina Tropical e seu pioneirismo. Formado em Medicina na Alemanha, chegou ao Brasil em 1843, fixando-se em Salvador na época de grandes modificações na estrutura social e na saúde pública, devido ao êxodo urbano e o risco para surgimento de surtos de doenças. São de destaque os seus trabalhos sobre o *Ancylostoma duodenale*, sobre ofidismo e a filariose. Foi o primeiro a usar o microscópio no Brasil, aplicando-o em seus diversos estudos na área. Na década de 1860, participou, junto com os médicos John Ligertwood Paterson e José Francisco da Silva Lima, da Escola Tropicalista, questionando os paradigmas vigentes e os tratamentos instituídos naquela época, e dedicando-se às pesquisas da etiologia das doenças tropicais que acometiam as populações do país, sendo considerados predecessores da Medicina Experimental no Brasil.

Busca-se levar a história de Wucherer ao conhecimento de todos e reverenciar seus trabalhos, mas, antes de tudo, reconhecer sua grandiosidade como médico e pesquisador. É importante que sua história, que muito contribuiu para a construção da Medicina Tropical brasileira, seja conhecida pelos mais jovens. O objetivo é apresentar a trajetória profissional de Otto Edward Henry Wucherer, mostrando seus feitos e conquistas dentro do cenário da Medicina Tropical e da Helminologia brasileira. O



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



trabalho foi realizado por meio de revisão de literatura e de sites na internet referentes à sua bibliografia.

Os resultados mostram que Wucherer, imbuído de um espírito pioneiro e curioso, desenvolveu trabalhos de extrema importância para a Helminologia Brasileira. Dentre vários feitos, em 1865-66, elucidou a etiologia e a patogênese de doenças como a anemia pelo *Ancylostoma duodenale*, conhecida como hipoemia intertropical. Outra grande conquista foi a Escola Tropicalista, constituída de médicos que, quinzenalmente, após a labuta diária, sentavam-se para discutir casos clínicos interessantes. Wucherer utilizou seus conhecimentos de microscopia e anatomia patológica nos estudos de medicina experimental na Bahia, embasando as discussões com seus pares dessa escola, sendo pioneiro neste campo. Em 1866 também observou vermes na urina de pacientes com hematúria e hemato-quilúricas. Eram as formas embrionárias da filária. Graças às suas pesquisas e conquistas, foi homenageado com a denominação deste verme com seu nome, *Wuchereria bancrofti*, causadora da filariose linfática ou elefantíase.

Com um olhar crítico e reflexivo, Wucherer derrubou paradigmas e construiu novo conhecimento das doenças tropicais que estudou e seus tratamentos. Seu trabalho o laureia como fundador da Helminologia brasileira e enriquecedor dos conhecimentos neste campo.

Palavras-chave: Otto Edward Henry Wucherer; Helminologia brasileira; Medicina Tropical Brasileira.

Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado e a história da medicina tropical na Amazônia.

Marcus Vinitius Guerra

Diretor da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado

Sem resumo.

“Terra virgem, intacta e distante”: sertão, saúde e natureza nas páginas da revista *Brasília* (1957-1960)

Tamara Rangel Vieira

Rômulo de Paula Andrade

Pesquisadores da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz

tamararangel@yahoo.com.br

Resumo

Nesta comunicação pretendemos analisar a *Revista Brasília*, periódico editado pela Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil (Novacap) a partir do ano de 1957. Sua publicação se deu em decorrência de uma lei que instituiu a obrigatoriedade da divulgação mensal dos atos administrativos da diretoria da Companhia e dos contratos por ela celebrados. Ao explorarmos o conteúdo desta revista, entretanto, nos deparamos com um material que vai muito além da mera prestação de contas a respeito do que vinha sendo realizado no canteiro de obras. Somados aos aspectos urbanísticos e



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



arquitetônicos da cidade – tema já abordado por alguns autores – nas páginas deste periódico encontramos também discursos do presidente Juscelino Kubistchek, opiniões acerca da transferência da capital e do seu significado para o país proferidas por atores diretamente envolvidos com o empreendimento mudancista ou entusiastas do projeto e reflexões a respeito da integração que Brasília promoveria, em especial com a região amazônica, e das incontáveis riquezas e benefícios que esta “luta contra a floresta” proporcionaria aos brasileiros. A preocupação com a saúde de quem chegava ao canteiro de obras e com a manutenção das condições de salubridade locais também se fazem notar no periódico por meio dos levantamentos epidemiológicos realizados e da divulgação das ações do Departamento de Saúde da Novacap, que atuava especialmente no combate às endemias rurais consideradas óbices ao desenvolvimento. As imagens de vazio, despovoamento, barbárie, isolamento e inaproveitamento de terras, mobilizadas nestas falas, ajudavam a legitimar o projeto de interiorização da capital, alvo de muitas críticas, levando a um entendimento de que este era um empreendimento necessário e urgente. Neste sentido, nosso objetivo é problematizar tais imagens situando historicamente a revista, considerando o projeto desenvolvimentista em curso no período e evidenciando os vínculos simbólicos que Brasília guarda com a ideia de integração dos sertões ao país, constituída no início do século XX.

Palavras-chave: Revista Brasília; mudança da capital; projeto desenvolvimentista.

Seringalistas, malária e política no Território Federal do Acre: sinergias e contingências (1904-1920)

André Vasques Vital

Mestrado e Doutorado em História das Ciências e da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisador membro dos grupos de pesquisa CNPq “Água, Saúde e Ambiente na História de Projetos de Desenvolvimento”, da Fundação Oswaldo Cruz e “Ecologia, Conservação e Qualidade do Ambiente Aquático”, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.
vasques_vital@tutanota.com

Resumo

Debater a malária como um fenômeno presente nas disputas políticas envolvendo o Território do Acre no início do século XX é o objetivo dessa comunicação. Entende-se os surtos de malária e os eventos hidrometeorológicos locais como exemplos de coisa-poder: fenômenos que estão fora das capacidades e intencionalidades humanas, mas cuja presença pode fortalecer, enfraquecer ou desestabilizar grupos e interesses políticos em um espaço público. Para seguir esses eventos no interior das controvérsias e tensões políticas entre o Acre e o governo federal, utiliza-se artigos e notícias em periódicos locais e dos estados do Pará, Amazonas e Capital Federal, além de relatórios do Ministério da Guerra e dos prefeitos que governaram os departamentos do Alto Purus, Juruá e Acre. Charges em revistas ilustradas, retratando em sátiras a situação política do Acre durante as revoltas autonomistas de 1910 e 1912 também são utilizadas.



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



Desde 1904, com a anexação do Acre ao Brasil e sua elevação como território federal, as elites seringalistas dos departamentos do Acre passaram a lutar pela hegemonia na comunicação com o governo federal. Por outro lado, pressionavam pela elevação da área como estado da federação, podendo eleger deputados, senadores e ter direito ao voto, possibilitando a entrada no jogo político oligárquico. Embora a malária fosse um grave problema de saúde a atingir a região, as elites seringalistas utilizaram-se dos ciclos de surtos dessa doença, aliado ao ciclo hidrológico, para fortalecer suas ambições e barganhar politicamente com o governo federal. Esse estudo conclui, contudo, que essa estratégia era extremamente arriscada e teve altos custos políticos para as próprias elites locais em diferentes momentos durante os anos de 1900 e 1910. Para além da já analisada “cultura da malária” na Amazônia, sugere-se aqui, que essa doença também ditou ritmos e contingências políticas durante o período de organização departamental no território do Acre.

Palavras-chave: malária; Acre; elites seringalistas; contingências políticas.

A South American Evangelical Union e o seu impacto sobre a medicina tropical no Brasil central.

Sandro Dutra e Silva

Centro Universitário de Anápolis

Universidade Estadual de Goiás

sandrodutr@hotmail.com

Heliei Gomes de Carvalho

Centro Universitário de Anápolis

PhD candidate, Department of History, Universidade Federal de Goiás

heliei.carvalho@unievangelica.edu.br

Abstract

The aims of this study is to analyze the historical impact of South American Evangelical Union (SAEU), a British organization composed by missionaries, physicians and health professionals with activity in the Central Brazil in the first half of 20th century. This European organization arose from the union of three missions that operated in Argentina, Peru and Brazil in the late 19th century: Help for Brazil (1892); South American Evangelical Mission (1895); and Regions Beyond Missionary Union (1899). Among the institutional factors which reinforce SAEU's performance as an organization focused on actions related to Tropical Medicine in Latin America, and its participation in Brazil, we highlight others historical perspectives: (i) the opening of ports to friendly nations of Portugal in 1808; (ii) Victorian-era foreign policy (1837-1901), which associated missionary and medicine abroad expansion; (iii) and the reaction of the founding institutions of SAEU on the positioning of Edinburgh Conference in 1910, that considered unnecessary the work of missionaries in Latin America, including those working in the medical field.



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



This work is based therefore on the theoretical-methodological discussion of the called “pioneer medicine”, characteristic of Protestant nations, in which missionary activity was carried out not by the clergy, but especially by health professionals trained in United Kingdom. We also highlight, for instance, the medical missionaries David Livingstone (1813-1873), James Hudson Taylor (1832-1905), graduated from the Royal College Surgeons of England, Gershom Whitfield Guinness (1869-1927), graduated from Cambridge University, among others. This study uses sources and documentation seeking to correlate the pioneering medical activity with the missionary values, both of the health agents and the maintaining institutions.

In Brazil, SAEU has had an important role in the Tropical Medicine field in the country’s backlands (*sertão*). The *sertão* was a weak medical care region, and SAEU developed a set of actions that became known as the “ABC of Philanthropy” in Goiás, Central Brasil, with agencies located in Anápolis, Bananal Island and Catalão. In this research, we mentioned the relevant work of Dr. James Fanstone (1890-1987) in Anápolis. He completed his undergraduate studies in medicine at the London Hospital Medical School (1915) and his graduate studies (Master and PhD), in Tropical Hygiene and Tropical Medicine at the University of London (1920-1921). Fanstone came to Brazil in 1922. And in 1927, he built a hospital in Anápolis, dealing with tropical medicine. His studies was focused on malaria and yellow fever, and he was an interlocutor of an international network of physicians and health agents who worked against diseases such as: Chagas, Leprosy and others that reached the distant and isolated Brazilian backlands.

Thus, this research, based on the history of science and health, seeks to present important sources about a historical process that is not enough analyzed by Brazilian historiography, which is the relationship between Protestant institutions and the formation of international networks for the development of health and the combat of tropical diseases in Central Brazil in the first half of the 20th century.

Keywords: South American Evangelical Union; Tropical Medicine Missionary; Brazil.

Em busca da *Hevea brasiliensis*: A expedição da Amazon Steamship Company (1873-1875)

Magali Romero Sá

Vice-diretora e pesquisadora da Casa de Oswaldo Cruz

Sem resumo.

Controlando as paixões turbulentas: a criação do Hospício de Pedro II no contexto do Regresso.

Flavio Coelho Edler

Professor Doutor do PPGHCS da COC/Fiocruz

fcedler@gmail.com

Resumo



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



As complexas relações entre o Hospício de Pedro II, criado em 1842, e a sociedade Imperial têm sido objeto de novas reflexões que desvendam outros significados sobre essa instituição ligada ao saber psiquiátrico. Esta exposição explora outro ângulo analítico ao enfatizar o contexto de criação do Hospício de Pedro II, como um momento de inflexão da cultura política no processo de construção do Império. Trata-se de compreender o nascimento do Hospício como uma opção institucional em acorde com a pauta política de orientação conservadora que se impõe no contexto do Regresso (1837-1840).

Assim, é preciso ressaltar que a retórica filantrópica da comissão médica da Academia Imperial de Medicina (1838), relativa às condições degradantes dos loucos internados no porão da Santa Casa, que deu ensejo à criação do Hospício, se inscreve na reorganização da experiência da loucura que decorre da transição do Antigo Regime para uma nova ordem social que engendra uma série de categorias de inscrição social independentes do status. O discurso alienista se articula, assim, com um conjunto heteróclito de discursos e práticas ao mesmo tempo emancipadoras e integradoras, nos marcos da progressiva implantação de uma ordem social, atravessada por uma poderosa vocação universalista (e normativa) e pelo recurso sistemático a instituições desenhadas ou reconfiguradas para a assimilação das populações “especiais”.

Como ressalta Vellasco (2009), um ponto de convergência entre os atores e as culturas políticas que interagem no cenário político inaugurado com a abdicação do primeiro Imperador (1831) – liberais exaltados, liberais moderados e conservadores – reside no fato de que todos convergem na constatação de que nosso povo é formado basicamente pelo indivíduo imperfeito. Moldados por variantes do discurso liberal ou conservador, os projetos políticos que se apresentam, coabitam e se sucedem na arena política imperial questionam sobre as possibilidades e caminhos para a formação de uma ordem política constitucional e representativa que deve realizar as relações de direitos e cidadania. Para os Regressistas, vitoriosos na arena política, após a experiência das Regências (1831–1840), a ordem imperial deveria agir no sentido contrário ao apregoado pelos liberais exaltados e, portanto, domar os interesses autorreferidos, movidos – conforme a mesma retórica – pelo egoísmo da busca desenfreada do progresso material. Aqui, a ideia da nação como comunidade harmônica se contrapõe àquela de indivíduos em permanente competição.

Diante de uma sociedade que tendia à anomia, o pensamento centralizador concentrou-se em duas tarefas: controlar e derrotar a irrupção dos sertões, com sua massa de homens pobres e livres e, ocasionalmente, escravos, e dominar a dinâmica desagregadora dos interesses provinciais. É nesse contexto que emerge a linguagem que condiciona a ampliação dos direitos políticos ao nível de civilização e a oposição entre as cidades, tomadas como polos de civilização, e sertões, onde chefes políticos lideram uma patuleia de homens sem terras e sem inserção regular no mundo do trabalho. Essa malta turbulenta que será mobilizada pelos poderes locais, vai consolidar a imagem de que a sociedade brasileira era profundamente heterogênea. Aqui reside o núcleo argumentativo central do nosso liberalismo conservador, relativo à construção do Estado Monárquico constitucional cuja tarefa será a incorporação das populações marcadas por vínculos de dependência.

Palavras-chave: Regências; Hospício de Pedro II; Academia Imperial de Medicina.



Ensino Médico – uma perspectiva histórica e o paradoxo atual.

Lybio Martire Junior

Professor em História da Medicina, Técnica Cirúrgica e Cirurgia Plástica na Faculdade de Medicina de Itajubá; titular da Sociedade Brasileira de História da Medicina; titular da sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica; titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões; titular da International Society for the History of Medicine; titular da Academia de Medicina de São Paulo.

lybiojunior@gmail.com

Resumo

O autor faz uma retrospectiva do ensino médico desde os primórdios da humanidade e em todas as culturas, até nossos dias, mostrando como se deu a regulamentação do ensino. No século III d.C., em Roma, foi criado o Collegium Archiatri, espécie de Grêmio que reunia médicos e que passou a estabelecer normas sobre o exercício profissional do médico, uma espécie de precursor do atual Conselho Federal de Medicina no Brasil.

Na Idade Média, o Collegium desapareceu e a medicina passou a ser exercida por vários profissionais, surgindo inclusive a figura do cirurgião barbeiro na Europa e voltando a ser não regulamentada, pois regra geral, o aprendiz de medicina acompanhava seu mestre até que se julgasse apto a exercê-la. Vale lembrar que os árabes que se expandiram a partir do século VIII d.C., eram mais organizados, já possuíam uma Universidade a partir do século VI e até hoje são possuidores da mais antiga Universidade do mundo em funcionamento, a de Marrocos, criada no século IX d.C. em 859.

As faculdades de medicina da Europa surgiram somente a partir do século IX, e a primeira Universidade, no século XI, a de Bolonha. Com o surgimento das Universidades na Europa, o ensino médico passa a ter uma regulamentação regional, em alguns locais, que passaram a exigir que o médico cursasse uma faculdade de medicina. Outro aspecto interessante é que no início das universidades, assim como em eras anteriores, o ensino médico restringia-se ao acompanhamento que o aluno fazia com seu professor, à beira do leito do doente, nos moldes hipocráticos, sem estudar disciplinas específicas, uma vez que o conhecimento era mais restrito.

A partir do momento em que o conhecimento se amplia na medicina, surge a necessidade de incrementar o curso médico com disciplinas específicas, daí a razão de tantas disciplinas nas faculdades do século XX. Hoje, como em um retorno ao passado, no mundo todo, há a tendência a achar que o médico não precisa conhecer tanto, de maneira tão ampla e que seu conhecimento deve ser mais dirigido podendo ser adquirido em plataformas que agreguem várias disciplinas outrora independentes.

Surge então um curioso paradoxo: o formato chamado tradicional não é o mais antigo, e o mais antigo, de fato, é visto hoje como o mais moderno. O objetivo deste trabalho é apenas fazer uma análise do ensino médico sob um prisma histórico e não julgar este ou aquele método de ensino. Todavia, cabe uma pergunta: Será que os médicos do futuro, que estudam atualmente um universo de conhecimento menos amplo e mais dirigido, conseguirão produzir os mesmos compêndios de medicina nos quais hoje estudam e que



foram escritos por médicos de outrora, que estudaram nos moldes anteriores agora criticados? É uma pergunta que só o tempo saberá responder.

Palavras-chave: ensino médico; história do ensino médico; surgimento das universidades.

A Gripe Espanhola na Cuesta: uma colaboração à história do sanitarismo paulista. Botucatu, São Paulo – 1918

Anna Cristina Rodopiano de Carvalho Ribeiro

Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, apoiada pela CAPES.

Maria Cristina da Costa Marques

Professora Doutora do Departamento de Gestão, Política e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Doutora e Mestre (USP).

criscarvalho2000@gmail.com

Resumo

Pontuando que o historiador se inscreve em seu tempo, e que é do presente que emergem a visualização e a compreensão do passado, esta pesquisa apoia-se na busca e compreensão das condições e particularidades que corroboraram à integração de interesses, práticas e saberes que, ao se acomodarem, legitimaram a coletivização da saúde na Primeira República. Para tanto, debruça-se sobre o interior paulista durante a Epidemia de Gripe Espanhola, em 1918.

Considerando que obras acerca desta epidemia, em sua grande parte, ainda se limitam à análise de sua ocorrência nas capitais brasileiras, o trabalho se dedica ao estudo da enfermidade em Botucatu. Tal recorte objetiva expandir as lentes para as franjas do estado de São Paulo, capturando especificidades, tensionamentos, inflexões e arranjos locais entre as estratégias de intervenção estadual e o enfrentamento da população à Gripe. Diante da letalidade e do misterioso e rápido alastramento da doença, a Gripe Espanhola desafiou os saberes especializados da época e expôs, em tons dramáticos, as vísceras do então prodigioso e independente Serviço Sanitário de São Paulo, mobilizando a sociedade e conclamando municipalidades ao combate epidêmico.

Palco de disputas oligárquicas cafeeiras e de desfile dos expoentes do Partido Republicano Paulista, Botucatu, no primeiro quartel do século XX, tornou-se sede de bispado e ponto de confluência de extensa região do estado de São Paulo e norte do Paraná. Tal projeção elevou-a à cidade mais populosa do Planalto Ocidental paulista, recebendo pela Reforma do Serviço Sanitário paulista, em dezembro de 1917, uma Delegacia Estadual de Saúde.

Diante deste cenário e entendendo que momentos de convulsão social são rupturas de ordenamentos estabelecidos e flagrantes de discursos e ações que desnudam imaginário de crenças, comportamentos e jogo de forças na trama histórica, historicizar a tessitura da rede assistencial botucatuense de socorro aos gripados, composta pelo poder público e por sociedades civis, poderá nos revelar contornos da Saúde como



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



campo de utilidade e valor, objeto de luta e disputa na construção de um projeto de Estado-Nação, nos primórdios republicanos, assim como, colaborar com a historiografia regional das práticas médicas e sanitárias paulistas.

Pretende-se ainda, nesta escrita historiográfica, dar lugar às representações e dimensões da corporalidade – corporalidade aqui entendida como o encontro do evento biológico com a vivência de ser e estar no mundo – pelo acometimento da doença, entre elas, o sofrimento. O sofrimento como acontecimento socio-histórico e político e enquanto narrativa de singularidades e vivências de homens e mulheres durante a epidemia de 1918, em Botucatu.

Assim, apoiada em corpo documental e respondendo à convocatória de nosso tempo, onde se retoma o debate sobre quais seriam as atividades essenciais do Estado, esta pesquisa assume como imprescindível historicizar os mecanismos de realidade que forjam saberes e práticas no campo da Saúde, trazendo à baila elementos que corroboraram no combate à destituição humana, na Primeira República.

Palavras-chave: Primeira República; Gripe Espanhola; Botucatu; Serviço Sanitário de São Paulo.

Curar, repovoar e ordenar: o caso do combate a doenças veterinárias no Sul de Moçambique, c. 1900-1930

Bárbara Direito

Investigadora de pós-doutoramento, CIUHCT-FCT/NOVA (Portugal)

barbaradireito@gmail.com

Resumo

Numa região como o Sul de Moçambique, tocada, em finais do século XIX, pela guerra, pela seca, pela fome e por grandes deslocações de populações e de animais, não é de espantar que algumas doenças veterinárias tenham tido um impacto tão significativo como as fontes têm demonstrado. Chega a se falar de perto de 95% das cabeças de gado vitimadas por uma só doença, a peste bovina, em 1897/1898 – valores, de resto, semelhantes àqueles reportados em territórios vizinhos. Outras doenças – de tipo contagioso ou transmitidas por vectores –, também tiveram consequências de monta nesta região nas primeiras décadas do século XX, tanto no gado pertencente às populações africanas, como naquele pertencente ao crescente contingente de colonos e empresas ali instalados.

Reconhecendo a pertinência do estudo da saúde veterinária para uma compreensão de um conjunto de dinâmicas sanitárias, sociais, económicas e ambientais na África colonial – campo para o qual uma importante literatura de âmbito multidisciplinar, sobretudo dedicada à experiência vivida e às práticas terapêuticas desenvolvidas em territórios sob domínio britânico, tem vindo a contribuir nos últimos anos – propõe-se nesta comunicação uma análise da intervenção veterinária no Sul de Moçambique entre 1900 e 1930.



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



Com base nos dados recolhidos em arquivos e bibliotecas portuguesas, olharemos mais concretamente para a intervenção dos serviços veterinários coloniais, então em fase de institucionalização, no combate a duas doenças transmitidas por vectores, a Febre da Costa Oriental e a Tripanossomíase Animal. Depois da hecatombe provocada pela peste bovina em 1897/1898, e numa altura em que apenas se iniciava no território a instalação de um aparelho administrativo, as palavras de ordem eram manter o armentio existente, curando os animais doentes, mas, sobretudo, repovoar o território de bovinos. Olharemos, por isso, para a forma como o parco conhecimento sobre doenças veterinárias, incluindo doenças veterinárias tropicais, foi utilizado nas práticas terapêuticas e de melhoramento adoptadas.

Dada a relação entre parasitas, vectores e animais em doenças como a Febre da Costa Oriental e a Tripanossomíase Animal, a primeira transmitida por carraças, a segunda pela mosca tsé-tsé, olharemos também com particular atenção para as formas de ordenar o espaço adoptadas – como a separação de animais sãos de animais doentes, a separação do gado bovino dos animais selvagens, a vedação das zonas de pastoreio, o abate de vegetação, entre outras – e para as suas consequências ambientais. Tendo em conta a política indígena que então vigorava em Moçambique, será também necessário observar estas políticas veterinárias à luz da questão racial, discutindo a forma como foram aplicadas diferentemente a populações africanas.

Palavras-chave: doenças veterinárias; sul de Moçambique; Febre da Costa Oriental; Tripanossomíase Animal.

As Febres e os trópicos: trajetórias científicas e circulação de saberes entre Brasil, Portugal e África no século XIX.

Ricardo Cabral de Freitas

Doutor em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS/Fiocruz) e estagiário de Pós-Doutoramento no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (Fiocruz).

rcabral.freitas@gmail.com

Resumo

A comunicação procura apresentar alguns dos resultados parciais da investigação sobre os processos de constituição de conhecimentos sobre as febres no contexto luso-brasileiro oitocentista. Desde a antiguidade, as manifestações febris revelaram-se tema particularmente controverso para a medicina. A variabilidade dos sintomas atribuídos a esses fenómenos, assim como sua presença extensiva entre grupos populacionais de origem variada, ofereceu desafios nosográficos e terapêuticos adicionais na busca pelo prolongamento da vida.

De maneira geral, a tradição hipocrática, ao definir as febres como resultado de uma desordem dos humores corporais ocasionada por uma relação deletéria estabelecida entre o indivíduo e fatores ambientais, forneceu os balizamentos que norteariam boa



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



parte das interpretações subsequentes. Contudo, foi a partir do século XVIII que o tema tomou novas dimensões. O crescimento populacional e a crescente precarização das condições de higiene, sobretudo nos espaços urbanos europeus, exigiram novas abordagens dos Estados nacionais e da classe médica na administração pública. Parte da historiografia europeia e norte americana tem se debruçado sobre a profusão de obras sobre as febres produzidas nesse contexto, dando ênfase para os debates travados entre vertentes médicas variadas acerca de suas origens, formas de transmissão e as terapêuticas mais adequadas para prevenção e combate de suas epidemias. Contudo, pouco ainda se sabe dos contornos adquiridos pelos estudos das febres no contexto tropical luso-brasileiro.

Nesse sentido, a pesquisa desenvolvida até o momento vem apontando que parte dos conhecimentos sobre as febres produzidos em terras luso-brasileiras nesse período se beneficiaram das redes de circulação de conhecimento e de funcionários do Estado articuladas pela Coroa portuguesa até a primeira metade do século XIX. Diante das peculiaridades das manifestações febris nos trópicos em relação às observadas na Europa, autores de algumas obras sobre o tema analisaram as febres no Brasil a partir de suas experiências prévias como agentes do Estado português em domínios africanos ou até mesmo no próprio continente europeu, como foi o caso do *Ensaio sobre as febres do Rio de Janeiro* (1821) de Francisco de Mello Franco e das *Memória sobre algumas enfermidades do Rio de Janeiro* (1825) de José Maria Bomtempo, dentre outros.

Por outro lado, isso não quer dizer que esse processo tenha produzido consenso entre os sábios daqui, muito pelo contrário. Ao que tudo indica, o ambiente intelectual luso-brasileiro não ficou imune aos debates ocorridos em outros contextos europeus e tendeu a reproduzir algumas das controvérsias identificadas entre seus congêneres no velho continente. Como veremos, nas epidemias de febre, a exemplo de Lisboa em 1810, ou quando do acometimento de personagens ilustres, como o presidente da Câmara dos Deputados do Rio de Janeiro em 1826, as querelas tomavam suas formas mais acaloradas entre os médicos locais, colocando em disputa não apenas suas capacidades individuais enquanto praticantes da medicina, mas também reputações e trajetórias intelectuais e políticas.

Palavras-chave: estudo das febres; Brasil-Portugal; século XIX.

Pioneiros: primeira turma do curso de Medicina da Universidade do Estado do Amazonas
Antonio Eduardo Martinez Palhares

Médico Patologista, mestre em Doenças Tropicais e Infecciosas e professor de Patologia da Universidade do Estado do Amazonas e Universidade Federal do Amazonas.
antoniopalhares@gmail.com

Resumo

A história do curso de Medicina da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) inicia com a lei n. 2.637, de 12 de janeiro de 2001, que autoriza o Poder Executivo a instituir a UEA no mandato do Governador do Estado do Amazonas Amazonino Armando Mendes. O primeiro vestibular para Medicina da UEA em 2001 foi altamente concorrido e foram



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



aprovados 60 estudantes oriundos de vários estados do Brasil. Em 2001, a atual sede da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA) da UEA ainda estava em reforma e adequação do antigo Palácio dos Transportes. Em virtude disto, o curso de Medicina iniciou em julho de 2001 no extinto Instituto de Tecnologia da Amazônia – UTAM (incorporada pela UEA e atual Escola Superior de Tecnologia) com a disciplina de informática.

Em agosto de 2001, o curso de Medicina continuou com aulas teóricas no edifício Samuel Benchimol da Escola Superior de Artes e Turismo e anatomia nos laboratórios da Universidade Nilton Lins. A ESA, no bairro Cachoeirinha, teve a reforma concluída no início de 2002, onde o curso de Medicina se instala de forma definitiva. O curso de medicina da UEA foi reconhecido pela resolução n. 104/2007 do Conselho Estadual de Educação do Amazonas, aprovado em 18/09/2007, publicado no Diário Oficial do Estado de 03/10/2007.

A primeira turma de Medicina recebeu o bônus e o ônus do pioneirismo durante os anos de formação. Em 08 de novembro de 2007 foi a colação de grau da primeira turma de Medicina da UEA, intitulada Pioneiros e que homenageou a Profa. Dra. Silvana Gomes Benzecry, pediatra, com o nome da primeira turma de Medicina. A primeira turma de medicina da UEA formou para o Brasil 26 médicos. Vários foram fazer residência médica em outros Estados e retornaram para Manaus contribuindo para a saúde do Amazonas, muitos trazendo especialidades médicas altamente carentes na região. A imensa maioria fixou residência no Estado do Amazonas, 18 médicos. Quatro são professores dos cursos de Medicina da Universidade do Estado do Amazonas e Universidade Federal do Amazonas.

Destaca-se que o primeiro ex-aluno da UEA a ingressar no seu corpo docente foi Antônio Eduardo Martinez Palhares em 2008, para ministrar aulas de Patologia Geral. Desde a sua concepção, a UEA tem se destacado por inúmeras inovações tecnológicas; de incentivo à formação multiprofissional, sendo os primeiros períodos compostos por turmas mistas com acadêmicos de medicina, odontologia e enfermagem; por proporcionar cotas para alunos do interior, favorecendo a presença de profissionais de saúde nos interiores do Amazonas; e de oferecer aprimoramento ao corpo docente. Fatores estes que propiciam excelentes profissionais a serviço do Estado do Amazonas e enchem de orgulho os ex-alunos da UEA. Em 2017 foi bastante comemorado o marco de 10 anos de formação da primeira turma de medicina da UEA.

Palavras-chave: curso de medicina; pioneiros; Universidade do Estado do Amazonas.

Relevância histórica da criação do Centro de Atenção Psicossocial de Coari – AM.

Pablo Phillipe Cândido dos Santos

Autores: Pablo Phillipe Cândido dos Santos (Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Amazonas); Waleska Thicyra Cândida dos Santos (Acadêmico de Medicina da Universidade do Oeste Paulista); Sóstenes José de Lima (Universidade Federal do Amazonas – Professor Voluntário – Medicina/Psiquiatria; Faculdade São Leopoldo



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



Mandic – Mestrando em Saúde Coletiva e Centro de Atenção Psicossocial de Coari –
CAPS-COARI – AM – Psiquiatra e Diretor Técnico)
pablocsantos@gmail.com

Resumo

No município de Coari, no Amazonas, a demanda em saúde mental costumava ser atendida apenas por psicólogos da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), sendo que, no início da década de 90, os pacientes eram referenciados ao Conselho Tutelar municipal, único órgão que oferecia o serviço. A partir de 2004, passou-se a contar com o atendimento ambulatorial do Hospital Regional de Coari (HRC). Com o crescimento populacional, especialmente advindo de empresas ligadas à Petrobrás e estudantes universitários, a demanda aumentou consideravelmente. Houve tentativas de realizar atendimentos psicológicos e psiquiátricos em Unidades Básicas de Saúde (UBS), mas dificuldades como a falta de espaço físico, de treinamento das equipes de saúde, e a existência de apenas uma psicóloga e um médico para as UBS da cidade impediram isso.

Em julho de 2009, com a vinda de Sóstenes Lima, médico com formação em saúde mental, o ambulatório para portadores de transtornos mentais ficou centralizado na UBS do bairro União. O médico havia sido convidado pelo então secretário de saúde, Ricardo Faria, para implantar um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município. Na ocasião, havia apenas três profissionais de saúde mental ligadas à SEMSA, as psicólogas Liége Menezes, Fábela Gomes e Débora Bonila. Em agosto de 2009, Sóstenes Lima e Débora Bonila passaram a atender na UBS do bairro União por dois dias na semana, serviço que se tornou referência; enquanto as psicólogas Liége Menezes e Fábela Gomes atendiam no HRC.

Em março de 2010, apresentou-se o 1º Relatório das Atividades em Saúde Mental do Município de Coari ao secretário de saúde, Miguel Ribeiro, para alertá-lo sobre o impacto negativo dos transtornos mentais e a importância da criação do CAPS. Assim, foi organizada a equipe de Saúde Mental de Coari, constituída pela assistente social Valquíria Pires; as psicólogas Débora, Fábela, Liége e Adriana Caldeira, professora da Universidade Federal do Amazonas; e o psiquiatra Sóstenes Lima. Em julho de 2010, a equipe realizou a I Conferência Municipal de Saúde Mental, que teve como público-alvo médicos, enfermeiros e dentistas da Atenção Básica em Saúde e do HRC; e objetivou apresentar o contexto da saúde mental de Coari, a proposta da implantação do CAPS, e realizar um mini-curso sobre as principais patologias psiquiátricas e noções de psicofarmacologia. Em 27 de julho de 2010, apresentou-se o projeto do CAPS-Coari ao Conselho Municipal de Saúde, sendo aprovado por unanimidade. Em agosto de 2010, realizou-se um treinamento com Agentes Comunitários de Saúde que objetivou capacitá-los para identificar pessoas com possíveis transtornos psiquiátricos e incentivá-los a ir ao CAPS; e torná-los aptos a acompanhar esses pacientes.

Inaugurou-se, então, o CAPS-Coari em 03 de setembro de 2010, oficializando a criação do Serviço de Saúde Mental municipal. Após quase 8 anos, ele possui 5.528 pacientes cadastrados e oferece consultas psiquiátricas, psicológicas, de enfermagem e de serviço social; interconsultas de pacientes graves do HRC; visitas domiciliares; oficinas terapêuticas; reunião semanal permanente de psicoeducação aos funcionários; convênio



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



com o Programa de Medicação de Alto Custo; além da realização de perícias e laudos judiciais à Justiça.

Palavras-chave: saúde mental; história da Medicina; Serviços de Saúde Mental.

Muito além do *pathos*: A história do Departamento de Patologia e Medicina Legal da Universidade Federal do Amazonas

Pablo Phillipe Cândido dos Santos

Autores: Pablo Phillipe Cândido dos Santos (Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Amazonas; Neila Falcone da Silva Bomfim (Médica especialista em Anatomia Patológica pela Universidade Federal do Amazonas e professora do Departamento de Patologia e Medicina Legal da UFAM); e Antônio Eduardo Martinez Palhares (Médico patologista, mestre em Medicina Tropical e professor da Universidade Federal do Amazonas e Universidade do Estado do Amazonas).

pablocsantos@gmail.com

Resumo

A história do Departamento de Patologia e Medicina Legal (DPML) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) tem início em 1967. Nesse ano, foi criada a disciplina de Anatomia Patológica do curso de Medicina da então Fundação Universidade do Amazonas (FUA), ministrada por Mário Augusto Pinto, e foi inaugurado o Laboratório de Anatomia Patológica. Em 1968, Djalma Batista ministrou aulas da disciplina de Patologia Geral por um curto período. Em 1970, o Serviço de Anatomia Patológica (SAP) foi indexado ao Instituto de Ciências Biológicas (ICB) da FUA como Departamento de Patologia e Parasitologia.

Com o ingresso de estudantes de medicina excedentes, eram necessários novos professores. Assim, foram contratados cinco professores da Universidade Federal do Rio de Janeiro, liderados por Eduardo MacClure e Domingos de Paola, que ministraram disciplinas de Patologia até 1972. Em 1971, foi contratado o professor Augusto Feliciano, que ministrou um curso de histologia e aulas de patologia. Em 1974, assumiram como professores Luiz Carlos Ferreira e Maria Guimarães. Devido à saída dos dois, buscou-se professores na Universidade de São Paulo (USP) e na Escola Paulista de Medicina, resultando na contratação de Jorge Michellani.

Para o curso de Odontologia, o DPML também oferece a disciplina de Patologia Especial Bucal, ministrada por José Soares a partir de 1972, e assumida por Jeconias Câmara em 1984. Na Faculdade de Ciências da Saúde (FCS), foi criada em 1977 por meio da iniciativa de Gyorgy Miklos e Carlos Cobert, da USP, a residência médica em Anatomia Patológica, a primeira do Amazonas. Esta teve como primeiros residentes Neila Falcone, José de Ribamar e Maria Castilho. Para auxiliar na residência, foram contratados o professor Joaquim Souto, em 1978; e os médicos Neila Falcone, José de Ribamar e Dirceu Ferreira, em 1980. Em 1981, o SAP foi transformado no Centro de Anatomia Patológica Professor Djalma Batista, sendo transferido para a FCS em 1989, constituindo-se o DPML, que passou a prestar ensino à graduação. Através das disciplinas de Medicina Legal e



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



Deontologia, agregaram-se ao departamento os professores Arnaldo Ramos, Celso Clementino e Helder Freitas.

Em 2002, a FUA foi renomeada para UFAM. Nesse ano, ingressaram no departamento as professoras Luciana Fujimoto e Tatiana Libório. Somado à sua residência, o DPML presta assessoria às residências do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV); serviços ao HUGV, ambulatorios, e ao Instituto Médico Legal; trabalhos de pesquisa aos mestrados de Patologia Tropical e Biotecnologia, ao Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, e à UFAM; e projetos de iniciação científica. Um convênio do HUGV com os governos estadual e municipal trouxe os médicos Ricardo Guimarães, Ângela Ferreira, Helder Freitas e Silvana Damasceno.

Em 2007, a FCS foi desmembrada em três faculdades: Odontologia, Ciências Farmacêuticas e Medicina. Em 2009, uniram-se ao departamento Plínio Monteiro, Priscila Macedo e Lucileide Oliveira e, em 2010, Antônio Palhares. Em 2012, os professores de Patologia Bucal Especial criaram a residência em Patologia Oral e Maxilo Facial. O DPML também possui o Acervo de Peças, que foi iniciado na década de 70 e atualmente possui 615 peças, distribuídas em 15 coleções.

Palavras-chave: Patologia; História da medicina; Faculdade de Medicina.

Programa de Apoio à Iniciação Científica: história e experiência na Fundação Hospital Adriano Jorge em Manaus.

Rosiane P. Palheta¹, Priscila L. B. Santiago², Renatha dos Anjos Frazão³, Ana Carla da Silva Lima⁴, José Geraldo Xavier dos Anjos⁵

¹Coordenadora do Programa de Apoio à Iniciação Científica da Fundação Hospital Adriano Jorge. ²Secretária do Programa de Apoio à Iniciação Científica da Fundação Hospital Adriano Jorge. ³Estatística da Fundação Hospital Adriano Jorge. ⁴Estudante de graduação, colaboradora. ⁵Chefe de Pesquisa do Departamento de Ensino e Pesquisa
anypinheiro@hotmail.com

Resumo

Os programas de iniciação científica são importantes instrumentos das instituições de ensino e pesquisa para fomentar o avanço da ciência e a tecnologia e para incrementar currículos de estudantes, professores e orientadores, bem como propiciar experiência com a investigação científica. Em Manaus, o incentivo à pesquisa no âmbito do Programa de Apoio à Iniciação Científica tem sido financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas, sendo um valioso instrumento para aprimorar qualidades desejadas em um profissional de nível superior e estimular a formação para a caminhada na pesquisa e na pós-graduação. Na Fundação Hospital Adriano Jorge, a iniciação científica é parte importante das políticas de pesquisa por meio das quais tem sido possível despertar, em alunos de graduação, o interesse em pesquisa, e ao mesmo tempo, contribui para melhoria da assistência à saúde prestada aos usuários atendidos pelo Sistema Único de Saúde.



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



Este trabalho tem como objetivo mostrar a história desse programa na instituição bem como a experiência da Fundação Hospital Adriano Jorge a partir da implantação do PAIC, tendo como fonte de coleta de dados os arquivos das cinco edições e a experiência cotidiana com bolsistas que já passaram pelo programa. Dentre os resultados, destaca-se que já passaram pelo Programa cerca de 330 bolsistas de instituições de ensino superior públicas e privadas do Estado desenvolvendo trabalhos na área de saúde, como medicina, enfermagem, farmácia e odontologia, serviço social, psicologia, entre outros cursos. Uma parte considerável dos que foram bolsistas já se inseriu na pós-graduação, sobretudo em programas de residência médica e até em programas de pós-graduação *Strictu Sensu*. A produção científica também é destaque, sendo muitos trabalhos de pesquisa apresentados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais e internacionais, socializando os resultados das pesquisas realizadas.

Conclui-se que há um nexos entre a participação no programa de iniciação científica e o avanço acadêmico, intelectual e profissional na carreira dos bolsistas que tiveram vínculo com o PAIC. Além disso, melhoram as capacidades expressivas, as habilidades orais e escritas a partir das leituras e do foco da pesquisa.

Palavras-chave: iniciação científica; Programa de Apoio à Iniciação Científica; Fundação Hospital Adriano Jorge.

A “febre dengue” de Trajano Joaquim dos Reis: apontamentos para uma história da dengue no Brasil do século XIX.

Jorge Tibilletti de Lara

Graduado em História pela Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR/Paranaguá e atualmente mestrando em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

jorgetibilletti@gmail.com

Resumo

Mediante a análise da nota clínica intitulada ‘A febre dengue em Curityba’, de autoria do médico e inspetor de higiene do Paraná Trajano Joaquim dos Reis, publicada no periódico *Gazeta Médica da Bahia* em 1896, objetivamos entender qual o estatuto médico-nosológico da dengue no Brasil oitocentista. Para tanto, relacionamos a fonte elegida como norte para esta discussão com aspectos biográficos de Trajano Reis e com outros documentos que nos propiciaram pensar uma história da dengue no Brasil do século XIX. Problematicamos, diante da historiografia acerca do tema e das demais fontes mapeadas em periódicos médicos, qual a natureza da doença descrita por Trajano Reis, considerando sua sintomatologia, incidência, risco epidêmico e delimitação nosológica, e em que medida ela pode se relacionar com o que hoje entendemos por dengue.

Palavras chave: febre-dengue; história da dengue no Brasil; Trajano Joaquim dos Reis; Brasil oitocentista.



O Hospital Oswaldo Cruz e a doença de Chagas: registros médicos e experiências terapêuticas no início do século XX

Renata Soares da Costa Santos

Graduada em História pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro e mestre em História Social da Cultura pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Aluna do Programa de Pós-Graduação em História da Ciência e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz.

r.soarescsantos@gmail.com

Resumo

Este artigo tem por objeto uma instituição centenária, o Hospital Oswaldo Cruz (HOC), construído no início do século XX como anexo aos laboratórios de pesquisa do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), atual Instituto Nacional de Infectologia (INI) do Instituto de Pesquisas Clínicas Evandro Chagas (IPEC) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Examinamos sua criação, estrutura e funcionamento como aspectos significativos da instituição da microbiologia e medicina tropical no Brasil. O texto discute a produção de conhecimentos científicos, a prestação de assistência médica e o sentido sociopolítico das práticas do HOC no contexto da Primeira República brasileira. Argumentamos que essa instituição desempenhou importante papel na afirmação nacional e internacional dos pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz como grupo produtor de conhecimentos sobre doenças qualificadas como tropicais num momento de consolidação deste novo campo de conhecimento, a medicina tropical, dedicando atenção especial à doença de Chagas. No presente artigo, o hospital é analisado a partir de seus registros médicos, em particular os prontuários, visando à exposição de um quadro preliminar dos procedimentos terapêuticos adotados para pacientes com diagnóstico de doença de Chagas. Articulamos análises clínicas, anamneses, drogas ministradas, sucessos e fracassos das terapêuticas adotadas e processos investigativos sobre a evolução da doença nas três primeiras décadas do século XX. Serão explorados casos específicos que constituíram os primeiros atendimentos relacionados a essa patologia descoberta em 1909.

Palavras chave: Hospital Oswaldo Cruz; a doença de Chagas; Primeira República brasileira.

Sobre bócio sem papos assustadores: a continuidade do bócioendêmico no Brasil e as políticas internacionais de controle depois de 1960

Rodrigo Ramos Lima

Doutorando na Casa de Oswaldo Cruz

contatomagisterio@hotmail.com

Resumo

Nessa comunicação analiso as continuidades do bócio endêmico no Brasil no pós-1960, buscando demonstrar como a presença desta doença passou a ser identificada não



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



somente pelas expressões dos papos, visto que portadores da carência de iodo poderiam portar diferentes graus de bócio que não levassem aos papos volumosos. Novas formas de identificar o aspecto crônico da doença contaram com a colaboração de saberes e práticas, evocados por endocrinologistas e nutricionistas. Até então, a literatura especializada sobre a história do controle do bócio restringiu-se à análise das políticas nacionais até a década de 1960. Em alguns estudos recentes sobre o tema, não fomos além das referências aos inquéritos nacionais de 1975 e 1994. Igualmente, pouco sabemos sobre as cooperações internacionais, modos de prevenção e campanha dos países signatários na luta contra o bócio, no século XXI. Assim, procuro expandir o foco de atuação da produção de saberes sobre o bócio, buscando compreender de que maneira a ação no controle desta doença foi articulado pelo Departamento Nacional de Endemias Rurais. Pretendo adentrar a década de 1980, visando demonstrar como o controle das endemias no Brasil nos legou informações sobre as dificuldades operacionais de controle da fiscalização das indústrias salineiras (responsáveis pela iodação do sal de cozinha) e como foram instituídas ações transnacionais de cooperação no combate às doenças carenciais por deficiência de iodo.

Por esse caminho, argumentarei sobre a importância de aprofundarmos os estudos sobre a história das doenças metabólicas no Brasil, focando, neste ensaio, na atuação dos endocrinologistas e nutrólogos, com o fito de observar as transformações históricas e movimentações de cooperação nacional e transnacional, de atores dedicados na produção e circulação de conhecimentos sobre as funções endocrinológicas associadas à desnutrição humana e à função tireoidiana, sobretudo, nos anos de 1970 e décadas seguintes. Urge, assim, restituirmos as lacunas abertas sobre a história do controle do bócio endêmico no Brasil e, assim, abrir caminhos para compreendermos a atuação dos organismos internacionais no fomento a políticas de controle das síndromes crônicas associadas à carência de iodo, bem como sobre os processos históricos onde as implicações do bócio foram pensadas em sua relação com o desenvolvimento físico e cognitivo do corpo humano. Por fim, abordarei o cenário contemporâneo, com foco na contribuição brasileira frente ao trato cirúrgico do bócio, que conta com o procedimento da incisão Botelho, técnica sugerida pelo professor da Universidade do Amazonas, que foi recentemente acordada como procedimento balístico das cirurgias do bócio tireoidiano.

Palavras-chave: bócio endêmico; Brasil pós-1960; Departamento Nacional de Endemias Rurais; incisão Botelho.

A Passage to Plantation: The 'Cholera Cloud' on Shipboard under the Indentured Regime (c. 1860-1915)

Sudip Saha

Graduate Student - Department of History, School of Social Sciences, North-Eastern Hill University,



India, Post Box. 793022
sudipsaha819@gmail.com

Abstract

The paper makes an attempt to uncover the contested claims on the prevalence of cholera in the ship journey while bringing labourers to work in the tea plantations of Assam. Towards making a nuanced history of the impoverished migrants poor, I find how the possibility of growing tea as a global commodity in the frontier of colonial North-East India transformed the lives of the plantation labourer into the “plethora of pathogens”. In fact, files and correspondences preserved in the archives do not give details of how cholera used to be endemic on the shipboard, a point of the prolonged contestation between the agents of the labourer and Assam planters. Interestingly, the reflection of such a state of ignorance in locating the vector of cholera also buried the opinions of the medical attendants who were often accompanied with the labourers on the ship. The deliberation of the documents dug from the archives is again questioned by the testimonies of the “experienced” bureaucrats who while working in the colonial establishment did not negotiate with the understanding of the concept of “medical”. A careful and balanced study of the collected sources thus helps to make an inference that the interest of empire did seldom appreciate the scientific aspects of medical discovery.

The paper, at another level, also tries to deconstruct the view, which was reflected widely in the reports of the immigration department, of the labourers as the “racial other” for the causation of cholera. It questions the perspective and methodology of such literature by pointing out that the presence of the labouring population neither in the ship journey nor in the plantations was in the homogenous form. I, therefore, find it necessary to examine critically how such differences were conceived and categorized by the colonisers as the “other” during the cholera epidemic.

Keywords: cholera; tea plantations; Assam.

A doença do sono em África no século XX: quo vadis ambiente?

Isabel Amaral

Centro Interuniversitário de História das Ciências e da Tecnologia (CIUHCT)

Faculdade de Ciências e Tecnologia/Universidade Nova de Lisboa

ima@fct.unl.pt

Resumo

A doença do sono/tripanosomíase humana posicionou-se no decurso da evolução socioecológica como uma das doenças presentes na civilização humana, cujo percurso acompanhou as dinâmicas biológicas, científicas, sociais, culturais e políticas, documentadas desde a pré-história. Este artigo pretende refletir sobre esta patologia no contexto da medicina tropical portuguesa, utilizando como matriz teórica a história ambiental, apoiada pelas questões abordadas à luz do antropoceno, no século XX.

A doença do sono tornou-se conhecida como doença vetorial transmitida por glossinas, apenas nas primeiras décadas do século XX, o que permitiu enquadrá-la numa



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



abordagem epidemiológica, consentânea com o trajeto da emancipação da medicina tropical, no contexto europeu, nos primeiros anos do século XX, num momento em que a comunidade científica se movia por interesses imperialistas na esfera económica, científica e política. Assistimos assim a um ciclo de atenuação e recrudescimento desta doença, em função dos fluxos migratórios populacionais espontâneos ou forçados, do traçado das infraestruturas para a edificação do projeto colonial, da adaptabilidade de parasitas e vetores a diferentes condições ambientais, em suma, da imposição de um padrão evolutivo para a espécie humana determinado e condicionado pelas alterações ambientais (naturais e sociais) ao longo do século XX, ancorada na ideologia capitalista e na globalização. Não obstante os vários programas utilizados para a sua erradicação ao longo do tempo, ainda hoje persiste como doença sem soluções definitivas.

Para este estudo procuraremos refletir sobre a forma como Portugal participou no empreendimento colonial e foi alterando o percurso da doença do sono em África, na perspetiva da epidemiologia, da ecologia da doença e do todo social envolvente. Utilizaremos como metodologia, para além da bibliografia de referência sobre a medicina e a história ambiental, a história da medicina tropical e a história do colonialismo europeu, nas fontes bibliográficas primárias e secundárias existentes nos arquivos portugueses.

Pretende-se utilizar este estudo de caso para promover uma discussão mais abrangente sobre a evolução das doenças e do Homem, associadas às crises ambientais que foram definindo círculos de retroalimentação entre processos ecológicos, níveis de complexidade social, económica e política, que importa considerar quando utilizamos a lente da medicina europeia e do colonialismo, na assimetria de oportunidades definidas para a história da saúde pública, na agenda da sustentabilidade para o século XX e XXI.

Palavras-chave: doença do sono; tripanossomíase humana; medicina tropical portuguesa.

Health in the Sugar Colonies: an Imperial Challenge

Rita Pemberton

Trinidad and Tobago (Trindade e Tobago ou Trindade e Tobago, em português). Professora e pesquisadora da The University of the West Indies, onde é chefe de departamento de História e Professora sênior (Head of Department & Senior Lecturer).
ritpembe@hotmail.com

Summary:

This presentation explores the situation which faced Europeans when they established sugar plantation colonies in the Caribbean and discusses the ways they attempted to deal with the problems. Although they encountered illness aboard the ships which brought captive Africans to the region, Europeans were unprepared for the extensive health problems which they faced on the plantations. Hence, from the very start of plantation operations, the problem of disease manifested itself and lasted right throughout the colonial period. The major problem for the Europeans was that they were exposed to a number of unfamiliar diseases for which Western medicine had no cures and they had to deal with European introduced disease and disease causing agents which increased the



mortality of the enslaved population. The paper shows how, alongside with the growth of plantations was an intensive search for medical cures to reduce the death rate of the enslaved African population and to make the region habitable for Europeans. This search led them to investigate the traditional healing practices of both the First Peoples and the Africans as well as the potential value of the native plants of the region.

Keywords: sugar plantation colonies; health problems; the Caribbean; enslaved African population.

An Altered Landscape: Malaria Control and Environmental Transformation in Trinidad and Tobago 1941 – 1962

Debbie McCollin, PhD

The University of the West Indies – St. Augustine, Trinidad and Tobago – West Indies.

debbie.mccollin@gmail.com

Summary:

By 1941, the insect borne disease, malaria, which had been present within the West Indies for at least two centuries, remained endemic in most of the colonies of the region. The geography and climate of these tropical territories were conducive to the breeding of malaria vectors and thus to the spread of the disease among inhabitants. In the colony of Trinidad and Tobago the existence of swamps and low-lying regions prone to flooding and fauna that created ideal habitats presented opportunities for the reproduction of *Anopheles* mosquitoes, the main vectors of malaria. It was only during the 1940s and 1950s that malaria numbers decreased as some of the most successful control (and later eradication) campaigns were implemented in both islands, driven by global and internal developments.

These campaigns, however, resulted in the greatest alteration of the colony's natural environment because of disease control ever recorded. This paper seeks, primarily, to examine the impact of the particular methods of disease control used in this campaign on the physical environment of both Trinidad and Tobago focusing specifically on (i) the reclamation of swampland which resulted in a permanent and extensive change of the landscape and (ii) the introduction of the now controversial chemical dichlorodiphenyltrichloroethane (DDT) which was used liberally throughout the island after 1941. This paper will use extensive government records, documentation from philanthropic organisations, private collections and interviews as well as local media, to examine the relationship between health issues and the environment by revealing the extent to which, in one of the most progressive periods of disease control in the colony's history, the malaria campaigns led to the irreparable alteration of these islands after the Second World War. It also argues that these changes were driven by and had serious implications for the economic and political trajectory of the island. As such, the paper also examines the discourse surrounding the abdication of official power that resulted in the involvement of the US military in the work of transforming public health and thus the landscape of Trinidad and Tobago.



Keywords: malária; Trinidad and Tobago; disease control; US military.

Os doutores da alimentação: hábitos alimentares na Amazônia e o pensamento dos médicos nutrólogos (décadas de 1930 e 1940).

Prof. Dr. Érico Silva Muniz

Universidade Federal do Pará

ericosilvamuniz@gmail.com

Resumo

Desde a década de 1930 uma geração de médicos nutrólogos apresentou complexas ideias e planos sobre a alimentação na Amazônia. À época ganhou destaque o grupo que esteve à frente da direção do Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS) e liderou um movimento para a criação de uma política alimentar de pretensão nacional. Josué de Castro e Dante Costa são alguns dos que ganharam notoriedade na defesa da chamada educação alimentar. A partir de suas teses publicadas em dezenas de artigos e livros, esses homens de ciências defenderam a difusão da nutrologia e promoveram debates sobre a dieta e a pobreza na Amazônia. Dante Costa, por exemplo, assegurava que somente com doutrinação popular e a promoção de mudanças nas escolhas feitas na hora de se alimentar, o pauperismo e os quadros de desnutrição seriam resolvidos na região e no Brasil. Essas foram ideias que impactaram os princípios, valores e políticas que nortearam o tipo de assistência alimentar empreendida pelas agências do Governo Vargas.

Desde o início do século XX, sociólogos, médicos, políticos e nutrólogos avaliaram os hábitos alimentares na Amazônia em busca de suas heranças, seus valores nutricionais e usos sociais. Na maioria das vezes chegaram a conclusões que desqualificam ou rebaixam a comida regional. Nesta comunicação, pretendo discutir a ação profissional e a produção intelectual dos médicos pioneiros da nutrição no Brasil. Em sua produção literária e científica, registraram ideias e conceitos gerais sobre a nutrição, pontuando os problemas e desafios da região amazônica. Pratos e costumes típicos da história da alimentação regional foram inquiridos à luz dos modernos saberes da química dos alimentos e dos discursos de como tais saberes poderiam cooperar com as ambiciosas metas de desenvolvimento regional e com progresso da nação.

Negando hábitos históricos nativos e sugerindo uma dieta importada com alimentos estranhos à mesa das famílias brasileiras, esses cientistas formularam o tipo de intervenção social com um foco claro no progresso do país e no fortalecimento do trabalhador que se desejava a partir de 1940. Outra especificidade é a imposição da questão do saneamento social como fator intransponível para entender os processos de formação de categorias científicas e profissões no Brasil. Mirando no contexto fornecido pela história das ideias e do poder político no país, a ação dos médicos nutrólogos ao lado da inclusão da nutrição no campo profissional da saúde convergem como ambiguidades e contradições da sociedade brasileira na segunda metade do século XX.

Palavras-chave: alimentação na Amazônia; nutrição; década de 1930; década de 1940.



Práticas médicas na pré-história brasileira: as inscrições rupestres da Serra da Capivara (Piauí).

Luiz Ayrton Santos Junior

Professor fundador da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Piauí e Professor Adjunto 4 de Bioética da Universidade Federal do Piauí. Professor e Vice-coordenador do Programa de Pós-Graduação Saúde da Mulher da UFPI.
mastologia@mastologia.com.br

Resumo

O Piauí está entre as mais antigas terras das Américas com datações de fósseis que nos levam a 250 milhões de anos atrás. A presença humana está já confirmada desde 60 mil anos, e as inscrições rupestres com aproximadamente 12.000 anos. Nestes documentos rupestres muitos resquícios históricos são encontrados: são gravuras em baixo e alto-relevo, bem como inscrições com tintas ricas em ferro e outros minerais. Faz-se uma análise crítica das figuras identificadas na Serra da Capivara, São Raimundo Nonato, Piauí, entendidas como práticas médicas pelos arqueólogos. São figurativos de humanos, zoofórmicos e outras pinturas que lembram partos e outras práticas. Práticas médicas são frequentemente vistas entre as figuras deixadas pelos caçadores-coletores nas cavernas do sudoeste do Piauí que, juntos com cenas de sexo, guerras, caçadas e festas, dividem a maioria das pinturas encontradas. Práticas médicas acompanham a humanidade desde seus primórdios e são valorizadas com um instrumento de identidade cultural da aventura humana no planeta.

Palavras-chave: práticas médicas; pré-história brasileira; Serra da Capivara; Piauí.

O *Aedes aegypti* na historiografia: reflexões, controvérsias e perspectivas

André Felipe Cândido da Silva (Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz)

Gabriel Lopes (Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz)

andrefelipe.fiocruz@gmail.com

gabriel.lopes.anaya@gmail.com

Resumo

Tem por finalidade refletir sobre as formas pelas quais o *Aedes aegypti* vem sendo abordado pela historiografia e por demais áreas das ciências sociais e humanas. Historicamente associado à febre amarela e à dengue e, mais recentemente correlacionado à transmissão das arboviroses emergentes zika e chikungunya, o *Aedes aegypti* desdobra múltiplas temporalidades, processos e ecologias que concernem ao seu longo histórico de coevolução e proximidade com a espécie humana. Desse ponto de vista, evidencia as materialidades e padrões de relação das sociedades com o ambiente, principalmente com o espaço urbano, ao qual se tornou bastante adaptado. O objetivo é



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



analisar como este inseto foi tratado pela historiografia das doenças, da medicina e da saúde pública e contrapor tal abordagem com a perspectiva da história ambiental, no âmbito da qual ele é encarado como elo de uma cadeia de interações ecológicas que envolvem dinâmicas naturais, como também sociais, econômicas e políticas. Discutem-se os desafios teóricos e controvérsias trazidos por tal perspectiva, sobretudo no quadro dos estudos que propõem a extensão da noção de agência aos atores não-humanos. Por fim, percorre-se a trajetória mais recente deste vetor desde que passou a figurar como transmissor da dengue nos anos 1980 até a incriminação recente como transmissor da zika e chikungunya, processo que aponta a plasticidade do inseto no que se refere à relação com as populações humanas, quanto com os vírus.

Palavras-chave: *Aedes aegypti*; historiografia das doenças; historiografia da medicina; historiografia da saúde pública.

Medicina e circulação de saberes no Grão-Pará do século XIX: os experimentos terapêuticos de António Correa de Lacerda (1777-1852) e Francisco da Silva Castro (1815-1899)

Nelson Sanjad

Museu Paraense Emílio Goeldi/MCTIC – Programa de Pós-Graduação em História/UFPA
nsanjad@museu-goeldi.br

Resumo

O trabalho analisa a trajetória profissional e as práticas terapêuticas de dois médicos que atuaram no Grão-Pará durante o século XIX, pertencentes a gerações distintas. O primeiro é o português António Correa de Lacerda (1777-1852), que integrou a administração do último Capitão-General do Estado do Grão-Pará, António José de Souza Manoel de Menezes, Conde de Villa Flor (1817-1820), nomeado Físico-Mor em 1818. Permaneceu no Brasil após a Independência e neste país fez carreira como clínico e naturalista, residindo em Belém (1818-1835), Caiena (1835-1837) e São Luís (1837-1852). O segundo é Francisco da Silva Castro (1815-1899), nascido em Belém e formado em Portugal e na Bélgica. Começou a clinicar no Pará em 1838 e viria a ocupar, assim como Lacerda, os principais cargos relacionados à saúde pública na província, sempre próximo do governo local e gozando de grande autoridade. Ao analisar as práticas clínicas de ambos os médicos, registradas em prontuários, manuscritos e artigos de jornal, pode-se observar uma idêntica abertura para experimentos terapêuticos baseados em conhecimentos populares e indígenas, sobretudo no uso de plantas medicinais. Esse traço parece ter sido comum entre os médicos que atuaram na região, sensíveis a todas as possibilidades de cura para as doenças e epidemias que enfrentavam à época. Mesmo que reagissem com algum ceticismo às notícias dos efeitos terapêuticos das plantas locais, não descartavam o conhecimento que lhes chegava por via oral. Com frequência, eles recomendavam estudos para atestar a efetividade terapêutica dessas plantas e as experimentavam, eles próprios, em seus pacientes. Essa prática foi mantida mesmo após o desenvolvimento da bacteriologia, a partir da década de 1850, vista com igual ceticismo



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



pela geração que clinicava naquele momento, como Silva Castro. Na apresentação, serão dados dois exemplos de uso de plantas amazônicas em práticas terapêuticas, um para cada médico, que demonstram uma fronteira (ainda) fluida entre a medicina e outras práticas de cura.

Palavras-chave: Grão-Pará do século XIX; Antônio Correa de Lacerda; Francisco da Silva Castro; práticas terapêuticas; plantas medicinais.

O atendimento médico no Brasil e na cidade do Recife durante o Século XIX: Improviso, Caos Sanitário e Epidemias

Washington Luiz Silva Lago

Graduado em Geografia/Licenciatura e Mestre em Desenvolvimento Urbano pela Universidade Federal de Pernambuco. Atualmente é professor do Ensino Básico Técnico e Tecnológico do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Alagoas (IFAL) – Campus Maragogi.

washington.lago@ifal.edu.br

Resumo

A cidade do Recife é considerada um dos principais polos médicos do Brasil. Esta posição de destaque existente hoje é um contraste com o que predominava na cidade ao longo do século XIX: um misto de improviso somado ao caos sanitário e médico. Este artigo tem como objetivo descrever o cenário de descaso político com a questão sanitária e médica local, a precariedade na formação de profissionais, do atendimento médico e dos estabelecimentos de saúde em contraste com uma cidade marcada por um intenso movimento portuário e comercial além de um crescimento urbano acelerado, consequência da expansão da economia açucareira. Neste cenário, destacamos a luta pela sobrevivência dos seus moradores, visto que a maior parte da sua população morava em áreas insalubres, a omissão das autoridades como resposta à grave situação sanitária local naquele período, a iniciativa de alguns particulares que contribuíam para tentar atenuar o sofrimento pelo qual passavam os moradores e as diversas tentativas sem sucesso de criar cursos de medicina no Brasil, os quais não tiveram êxito devido ao desejo português de manter a dependência entre a Colônia e a Metrópole. Após a independência, pouco foi realizado, destacando-se algumas ações governamentais pontuais (inclusive com a tentativa fracassada de criação de impostos locais vinculados à saúde e concessão para exploração do saneamento básico a empresas privadas) que teve consequências devastadoras à saúde da população local, com proliferação de epidemias e mortes.

Palavras-chave: epidemias; atendimento médico; Recife; Pernambuco.

História da Saúde e Desconstrução: o Hospital Miguel Couto na Modernidade (1927-1955)

Rodrigo Otávio da Silva



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



Doutorando do Departamento de Medicina Preventiva da USP, sob orientação do professor Dr. André Mota.
rodrigootvio@gmail.com

Resumo

Este trabalho tem por objeto de estudo o Hospital Miguel Couto (HMC), instituição nosocomial localizada na cidade do Natal (RN), entre a Praia de Areia Preta e o Monte Petrópolis, no período compreendido entre 1927 – data da transferência de sua administração de domínio público para a recém-criada associação médica da Sociedade de Assistência Hospitalar (SAH) – e 1955, quando da criação da instituição superior de ensino da Universidade do Rio Grande do Norte (URN).

Diferentemente das duas primeiras décadas do séc. XX, marcadas pela escassez de espaços médico-hospitalares no Estado e de especialistas formados no campo da Saúde, o período seguinte apresenta quadro distinto, com a elaboração de concursos públicos para a ocupação de cargos específicos no hospital, o surgimento de novas especialidades médicas e a criação de outras instituições concorrentes/ou complementares, como o Hospital Infantil Varela Santiago (1936), a Policlínica do Alecrim (1939), o Hospital Professor Luís Soares (1942), a Casa de Saúde São Lucas (criada em 1945) e a Maternidade de Natal (1950). O próprio HMC abrigou um Centro de Estudos em parceria com a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio Grande do Norte (SMC/RN).

Partindo de um extenso *corpus documental* presente em diferentes espaços arquivais, como a Associação Médica do Rio Grande do Norte, o Arquivo Público do Estado, a Academia Norte-rio-grandense de Letras e o Instituto Histórico e Geográfico do Rio Grande do Norte, queremos entender como o HMC foi construído discursivamente como modelo de “hospital moderno” na cidade de Natal. Seria o HMC um exemplar acabado, no dizer do historiador da Medicina Roy Porter, de “hospital terapêutico e tecnológico”? Por que, na rede nosocomial existente então, seu lugar seria topologicamente superior em detrimento dos demais espaços médico-hospitalares?

Como hipótese central, pensamos ter havido um determinado discurso histórico hegemônico que articulou o HMC aos demais espaços hospitalares existentes na cidade de Natal de modo a pôr em relevo sua importância em detrimento das outras instituições médico-hospitalares existentes à época, configurando o que denominamos de “máquina de recalçamento” das diferenças. Nosso objetivo, então, é identificar esses mecanismos de exclusão e criticá-los à luz do método da desconstrução proposto pelo filósofo Jacques Derrida.

Palavras-chave: Hospital Miguel Couto; história da saúde; Natal; Rio Grande do Norte.

Pelas ruas e nas Instituições médicas da cidade: Os alienados em Manaus (1880-1927)

Maria de Jesus do Carmo de Araújo

Profa. Ma., pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM), trabalha na área da educação pela Secretaria de Estado de Educação e Qualidade do Ensino (SEDUC-AM).
maria.carmojs@gmail.com



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



Resumo

Manaus viveu um boom econômico no final do século XIX e início do XX, o que redundou em transformações urbanísticas, sociais e políticas. Elas interferiram direta ou indiretamente no cotidiano das pessoas, inclusive os imigrantes que afluíam para a Paris dos Trópicos. Tais mudanças também afetaram a saúde na urbe, impondo a necessidade de espaços “adequados” para determinados doentes, tendo sido construído, então, o Hospício Eduardo Ribeiro, nos moldes da nova ciência psiquiátrica. A instituição destinada a tratar dos que sofriam de alienação passou por várias mudanças, mas melhorias nunca ocorreram de fato.

Os alienados internados na Paris dos Trópicos vinham de várias regiões do Brasil e de outros países em busca de uma perspectiva de vida melhor. Pessoas acometidas de outras doenças também podiam ser recolhidas ao estabelecimento destinado aos alienados. Esta política não pode ser chamada de política de saúde, mas sim de política de higienização do espaço urbano.

O presente trabalho analisa quem foram os alienados recolhidos na Santa Casa de Misericórdia e no Hospício Eduardo Ribeiro no período de 1800 a 1927. Explora a fala dos governantes referente às políticas destinadas a esses doentes e os tratamentos aplicados. Os alienados são sujeitos constantes na vida da urbe, diagnosticados como tal principalmente por atos que muitas vezes iam contra o Código de Postura da cidade desenvolvido para manter a ordem e a civilidade. Por isso, a polícia teve papel importante no recolhimento desses doentes.

Por fim, os alienados da Paris dos Trópicos fizeram parte do cotidiano da cidade, que sofrera processos de transformação por conta da sua economia, este fator muito importante para a tentativa de tratar tais doentes. Aos doentes de alienação restaram a tentativa de cura e as páginas dos jornais.

Palavras-chave: alienados em Manaus; Paris dos Trópicos; Santa Casa de Misericórdia; Hospício Eduardo Ribeiro.

O luto do outro lado da fronteira: a travessia do mundo dos sãos para o dos doentes no Hospital Colônia de Curupaiti.

Erica Cristina da Silva Gomes

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia (HCTE) na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

assessoraerica@yahoo.com.br

Nadja Paraense dos Santos

Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Química em Rede Nacional (PROFQUI) do Instituto de Química da UFRJ.

nadja.paraense@gmail.com

Resumo



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



Na década de 1920 foi criado o Hospital Colônia de Curupaiti, em Jacarepaguá, Zona Oeste do Rio de Janeiro. A iniciativa é fruto de uma política nacional de saúde pública voltada para o isolamento e a internação compulsória dos acometidos pela “lepra”. O intuito era evitar a propagação da doença até então considerada incurável. Instalados em locais distantes e de difícil acesso, a entrada para este tipo de instituição representava para os doentes uma espécie de morte simbólica. Tomando a experiência de Curupaiti como uma metonímia dos demais hospitais colônias brasileiros voltados para o Mal de Hansen, identificamos de maneira sintética as posturas dos internados frente às variadas perdas que os acometeram ao serem retirados do mundo dosãos. Tais posicionamentos referem-se ao período em que os portões de Curupaiti estavam legalmente fechados (1928-1983).

Este trabalho é fruto de pesquisa de campo realizada no antigo Hospital-Colônia de Curupaiti e análise teórica interdisciplinar de áreas como História, Antropologia, Ciências Sociais e Psicologia. Para compreender os impactos da travessia do mundo dos “sãos” para o dos “doentes”, consideramos como basilar os conteúdos trazidos por Goffman (GOFFMAN, Evering. *Manicômios, prisões e conventos*. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005). O foco do autor está no universo social do internado, cuja vivência se dá subjetivamente. Os altos muros que envolveram Curupaiti materializavam as barreiras em relação ao mundo externo, indicando que a saída era proibida, ou seja, na “instituição total”, este impedimento é estabelecido de forma física. Nestes locais, o internado também é despidido das disposições sociais trazidas do seu mundo doméstico, que lhe garantiam uma concepção de si mesmo. Em Curupaiti, os pacientes foram abruptamente afastados de familiares, do trabalho e legalmente proibidos de ter contato externo. Há uma sucessão de rebaixamentos, degradações, humilhações e profanações do Eu (GOFFMAN, 2005).

Muitos, no auge da carreira ou em períodos de grande satisfação pessoal, eram acometidos pela enfermidade, tendo suas vidas radicalmente modificadas. Desse modo, além de habitantes da colônia e portadores da sensação de um fracasso biográfico, outra característica em comum se impunha a todos que se tornavam pacientes em Curupaiti e nas demais instituições similares pelo país: uma sequência de perdas.

Diante destas mortes simbólicas vivenciadas pelos hansenianos de Curupaiti, identificamos basicamente dois tipos de posturas: há quem tenha ficado no luto patológico e aqueles que conseguiram passar pelas fases do luto normal. Os Internos que frente ao isolamento compulsório foram tomados pelo desânimo e falta de sentido frente às perdas sequenciadas, sem conseguirem ressignificar a existência, ficaram no luto patológico. No entanto, há também outro tipo de reação: hansenianos que, como os demais, passaram pelas rupturas impostas pela segregação, mas que apesar das privações físicas e sócio simbólicas da “lepra”, conseguiram vivenciar as três fases do luto normal. Estes, de certa forma, se reinventaram por meio de posturas proativas no dia-a-dia de Curupaiti.

Palavras-chave: Hospital Colônia de Curupaiti; Mal de Hansen; luto patológico; luto normal.



A doença de Chagas em terras paulistas nos primeiros anos do século XX (1910-1916)

Ewerton Luiz Figueiredo Moura da Silva

Mestre em História pela Universidade Federal de São Paulo, doutorando pelo programa de pós-graduação em Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo e bolsista Capes. ewerton.luiz@sapo.pt

Resumo

Em setembro de 1912, Carlos Chagas, o prestigiado cientista de Manguinhos que ganhou notoriedade por suas pesquisas em torno da tripanossomíase humana americana, foi convidado pela Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo para uma visita à capital do estado. Durante sua curta estadia, Chagas proferiu uma conferência para os mais destacados membros da corporação médica paulista sobre as manifestações clínicas da tripanossomíase americana e apontou para a extrema gravidade da doença ao destacar seus aspectos cardíacos, neurológicos e endócrinos. O conferencista ainda concluiu que o *Trypanosoma cruzi* era o responsável não apenas pelo óbito, mas pela inutilização de milhares de brasileiros nos recantos do país.

O convite direcionado a Chagas significou um interesse pela doença que vinha dos anos anteriores. Em 1910, a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo votou pela aceitação de Carlos Chagas como um de seus membros honorários, na mesma sessão, Vital Brazil – então diretor do Instituto Soroterápico do Butantan – reconheceu a necessidade de estudos que verificassem a existência da doença de chagas no estado de São Paulo. No mesmo ano, Rodolpho Von Ihering – diretor do Museu Paulista – recebia exemplares de triatomíneos de Franca e de Barretos e Arthur Neiva assinalou a existência destes insetos no estado. Porém, mesmo com a existência anunciada de barbeiros em terras paulistas haveria a possibilidade de transmissão da doença em São Paulo?

No contexto de ampla autonomia conferida aos estados brasileiros durante a Primeira República, São Paulo buscou organizar um sistema médico-sanitário de combate às epidemias e endemias que assolavam o estado e promover sua imagem como a “locomotiva sanitária” da nação. Em 1913, Theodoro Bayma, assistente do Instituto Bacteriológico, inoculou em uma cobaia o sangue de uma menina de Ribeirão Preto e, após a morte do animal, identificou, por meio de exames microscópicos, a presença do tripanosoma causador da doença de chagas. No ano seguinte, Antônio Carini e Jesuíno Maciel, ambos pertencentes ao quadro do Instituto Pasteur de São Paulo, publicaram seus trabalhos após o exame de triatomíneos procedentes das precárias cabanas de pau-a-pique dos colonos e caipiras empobrecidos dos municípios do interior do estado e constataram que alguns insetos estavam contaminados com o *Trypanosoma cruzi*. Naquele mesmo ano de 1914, Émile Brumpt, professor de parasitologia da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, desenvolveu um método para a verificação da infecção tripanossômica por meio do uso de barbeiros vivos, o xenodiagnóstico.

O Instituto do Butantan, que mantinha contatos com os fazendeiros por meio da permuta de soros antiofídicos por cobras vivas, também apelou para que os moradores dos municípios do interior enviassem os barbeiros que encontrassem pelo correio, em pequenas caixas de fósforo e, em troca, receberiam ampolas de soro antiofídico.

Durante a realização do Primeiro Congresso Médico Paulista (1916), os resultados dos trabalhos desenvolvidos anteriormente foram apresentados em um mapa do estado,



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



com destaque para as localidades onde foram capturados os triatomíneos – que respondiam por 64% da produção cafeeira do estado – bem como as espécies localizadas (com claro predomínio do *Triatoma infestans*).

Palavras-chave: Doença de Chagas; tripanossomíase humana americana; Carlos Chagas; São Paulo; década de 1910.

=====

A Doença de Chagas no Ceará: Revelações da História Oral

Gisafran Nazareno Mota Jucá

Professor Titular do Curso de História e do Mestrado, na Universidade Estadual do Ceará, (UECE), Professor da Linha Temática História da Educação Comparada, da Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal do Ceará, (UFC) e professor aposentado do Departamento de História, da Universidade Federal do Ceará.
gisafranjuca@gmail.com

Resumo

A maioria dos trabalhos acadêmicos relativos à doença de Chagas no Brasil é elaborada por profissionais da área da saúde, mas nas últimas décadas, no campo da História, a saúde e as doenças têm sido objeto de estudo de alguns pesquisadores, incluindo a produção de teses e dissertações, não apenas na Fundação Oswaldo Cruz, mas em outras instituições de ensino superior. Com a ampliação de temas e de autores, encontros regionais e nacionais têm sido mantidos, possibilitando aos pesquisadores a troca de informações e de experiências. Com o aumento do interesse dos pesquisadores dedicados à história cultural, os temas relativos à saúde e às doenças registram um gradativo debate, fruto de novas pesquisas, permitindo a troca de experiências e de abordagens, não apenas na história, mas numa perspectiva transdisciplinar.

Como uma decorrência da adoção de novos temas e novas abordagens, a utilização da história oral como opção metodológica interdisciplinar permite ampliar o número de testemunhos e de depoimentos, não apenas de especialistas da área, como médicos e enfermeiros, mas nos permite ouvir o rico testemunho das pessoas atingidas por doenças, como a moléstia de Chagas. Na nossa pesquisa, além das entrevistas com profissionais da saúde, a maioria dos testemunhos coletados é de pacientes, homens e mulheres, de diferentes faixas etárias, que nos possibilitam compreender o significado das experiências vividas, que nos revelam não apenas os traços comuns, típicos daqueles que sofrem o impacto da doença, mas as ações e reações de homens e mulheres, cada um deles com uma experiência original a ser narrada.

A sociabilidade dos atingidos pelo “mal de Chagas”, segundo uma expressão popular, é enriquecida pela sensibilidade dos entrevistados, que como não poderia deixar de ser, é revelada de uma forma mais profunda pelo gênero feminino. Em ambos os sexos se constata a força da religiosidade, seja católica ou protestante, que se projeta como um apoio seguro para enfrentar as sequelas advindas da doença, possibilitando-lhes uma reação mais otimista diante de uma enfermidade, concebida como mais difícil de ser



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



enfrentada sem o consolo e a proteção advindos de práticas religiosas. A visão de pacientes, pessimistas e submissos, como foi delineada pelas tradições e preconceitos cultivados pela tradição, é substituída por uma paisagem social mais segura, fruto da conscientização dos doentes, transformados em agentes decisivos no processo histórico vivido por cada um deles.

Palavras-chave: doença de Chagas; saúde e doenças; história oral.

=====

A iniciativa brasileira de Nanotecnologia: a distância entre os determinantes ambientais da saúde e as doenças negligenciadas.

Myrrena Inácio

Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas na Universidade Federal do Paraná (UFPR).

myrrena@gmail.com

Noela Invernizzi

Doutora em Política Científica e Tecnológica pela UNICAMP. Professora no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas na UFPR.

myrrena@gmail.com

Resumo

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) reafirmam o compromisso de erradicar as doenças tropicais negligenciadas até 2030 e de assegurar a disponibilidade da água e saneamento básico. A nanotecnologia passou a ser estimulada pelas políticas de ciência, tecnologia e inovação desde o começo da década de 2000 para atender diferentes áreas estratégicas, incluindo a saúde e o meio ambiente. Em um estudo sobre as políticas brasileiras para a nanotecnologia, constatou-se que a Iniciativa Brasileira de Nanotecnologia (IBN), proposta em 2012, foi a única que destacou aplicações voltadas ao tratamento e diagnóstico das doenças negligenciadas. Frente às expectativas, reconhece-se a importância dos determinantes sociais da saúde que compreendem as forças sociais, políticas, econômicas, ambientais e culturais. No caso dos determinantes ambientais, podem ser incluídos o impacto que determinados agentes químicos, físicos e biológicos têm sobre a saúde. Sustenta-se que a nanotecnologia tem sido priorizada nas políticas apenas para o tratamento clínico dessas doenças e não para o enfrentamento de determinantes que as condicionam.

O trabalho tem por objetivo analisar o incentivo à nanotecnologia para o tratamento da água e saneamento básico, apresentado no documento da IBN. Adotou-se como procedimentos a pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa documental contemplou o documento da IBN, com intuito de observar as referências ao tratamento de água e saneamento básico, a partir de uma análise temática.

A IBN ressalta as potencialidades no tratamento de água e de efluentes urbanos e industriais, bem como de purificação de água e afluentes. Contudo, há a ressalva de que tanto a purificação de água como o tratamento de esgoto são setores tradicionais que dificilmente produziram resultados inovadores em curto prazo. Esse incentivo, porém,



ocorre sem considerar o contexto social e sem ações estruturadas para o enfrentamento dessas doenças. Conclui-se que a distância entre os determinantes ambientais da saúde e as doenças negligenciadas pode interferir na forma como esses temas se articulam ou se desarticulam na agenda das políticas e pesquisas, criando entraves para os ODS.

Palavras chave: nanotecnologia; Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; Iniciativa Brasileira de Nanotecnologia.

A descoberta dos Biodemas e sua contribuição para o estudo da Doença de Chagas

Marcos Lázaro da Silva Guerreiro

Biólogo, Especialista em Biologia Celular e Molecular, Doutor em Patologia. Professor Titular do Mestrado em Bioenergia da Faculdade de Tecnologia e Ciências – Salvador/BA. marlazar10@gmail.com

Lidia Cristina Villela Ribeiro

Bióloga e Doutora em Patologia Experimental. Professora Adjunta na Universidade do Estado da Bahia e na Universidade Estadual de Feira de Santana.

Resumo

No início da década de 50, Sonia Gumes, uma jovem estudante de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA), teve seus primeiros contatos no ambulatório do Hospital Escola com pacientes portadores de uma enfermidade de grande mortalidade no Recôncavo Baiano – a doença de Chagas. A vivência dos atendimentos durante o internato acabou despertando o interesse pela pesquisa científica para esta enfermidade. Suas primeiras pesquisas, ainda como estudante e estagiária no Departamento de Patologia da UFBA, ocorreram na tentativa de entender os aspectos clínicos e as manifestações patológicas da doença. Posteriormente por meio de análises morfológicas dos isolados de *Trypanosoma cruzi*, de sangue periférico de portadores chagásicos, despertou-se o interesse em esclarecer a relação dos achados clínicos com os morfológicos encontrados. No ano de 1955, ocorreu sua primeira publicação científica intitulada “A patogenia da miocardite crônica chagásica”, na qual se estudou em pacientes que vieram a óbito a importância das lesões necróticas/inflamatórias. Já como docente do curso de Medicina e Pesquisadora na UFBA, realizando estudos clínicos e experimentais com cepas de *T. cruzi*, verificou padrões biológicos comportamentais diferentes nas cobaias. Esse fato despertou-lhe a ideia de relacionar os aspectos morfo-biológicos e histopatológicos ao desenvolvimento da patogenia chagásica no ano de 1970.

Nos anos seguintes, seus estudos se desenvolveram na tentativa de agrupar as diferentes cepas em tipos biológicos. Em 1976, dar-se-á uma descoberta que irá marcar a história da caracterização biológica da doença de Chagas no Brasil: os Biodemas e os seus respectivos protótipos I, II e III. O Biodema I tem como protótipo a cepa Y, constituído por cepas com predomínio de formas delgadas e macrofagotropismo na fase inicial da infecção com mortalidade total em camundongos entre o 7º e 12º dias pós-infecção; o protótipo II é caracterizado pelas cepas de São Felipe (Recôncavo



Baiano), que se revela com predominância de formas largas, miocardiotropismo, multiplicação relativamente lenta e picos de parasitemia irregulares entre os 12º e 20º dias após a infecção, período no qual também ocorre a mortalidade máxima; o protótipo III é representado pela cepa Colombiana, composto por cepas com predomínio de formas largas, baixa multiplicação, picos de parasitemia tardios entre o 20º e 30º após a infecção, acometimento principal da musculatura esquelética e com mortalidade tardia baixa. Para este fim, foram considerados a virulência, patogenia, curvas de parasitemia, lesões histopatológicas, perfil isoenzimático e mortalidade. Esses protótipos foram confirmados e reescritos no ano de 1985 em “Tipos Biológicos”, sendo publicado na Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical intitulado “Morphological and behavioural characterization of *Trypanosoma cruzi* strains”.

Na década seguinte, relacionou os Biodemas aos perfis isoenzimáticos (Zimodemas) em diversas publicações e chamou a atenção para a existência de um clone principal em áreas geográficas, responsáveis pelas diferentes manifestações da doença de Chagas. No século seguinte, com os avanços das técnicas de biologia molecular, o consenso taxonômico do *T. cruzi*/2009 incluiu os Tipos Biológicos/Biodemas como marcadores taxonômicos de referência na distinção do comportamento das cepas em relação às formas clínicas da doença de Chagas.

Palavras-chave: *T. cruzi*; doença de Chagas; Tipos Biológicos e Biodemas.

A importância da história do sistema circulatório para a ANGIOARQUITETURA DE CORAÇÃO: uma experiência pedagógica na Faculdade Metropolitana da Amazônia

Lorena Fecury Tavares, Rafael de Azevedo Silva, Marília Silva da Luz

Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ) - Belém – Pará – Brasil.

Eduardo André Louzeiro Lama

Fisioterapeuta pela Universidade da Amazônia (UNAMA – Belém – Pará), mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), Docente de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ) – Belém – Pará – Brasil.

Franklin Coelho Nascimento

Licenciado em Ciências Biológicas pela Universidade Vale do Acaraú (UVA – Ceará) e especialista em Entomologia Forense (Museu Emílio Goeldi – Belém – Pará).

azevedorafaelsilva@gmail.com

Resumo

Este trabalho visa utilizar uma técnica de angioarquitetura de coração para servir de modelo para estudo da anatomia, fisiologia e história da medicina cardiovascular nas instituições de ensino em saúde. Para a Medicina, William Harvey (1578–1657) foi um dos maiores contribuidores na difusão da doutrina da circulação do sangue, compreendendo que não existia espaço de ar dentro dos vasos e demolindo a concepção galênica vigente na época, gerando, assim, um desenvolvimento na ciência médica. Nesse sentido, é sempre importante que as instituições de ensino e saúde utilizem a história da



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



medicina para que, conhecendo o passado, possam entender o desenvolvimento da ciência em saúde até o momento presente.

Para explicar a vascularização do coração de modo físico, primeiramente foram identificadas artérias e veias em um livro de atlas de anatomia, e consequentemente foi feita a dissecação desses vasos em um coração de suíno, levando um dia para tal etapa ser finalizada. Na segunda etapa, que também levou um dia, foi realizada a canulação e limpeza das cavidades do coração com injeção de solução acética 1% a fim de dissolver possíveis coágulos intracardíacos. Na terceira etapa foi realizada a injeção de resina acrílica autopolimerizante nas canulações anteriormente feitas, no qual a cor azul foi injetada nas veias e a vermelha nas artérias, demorando um dia para solidificar tal composto dentro dos vasos e cavidades. Por fim, o coração com resina foi introduzido em um compartimento com ácido clorídrico por três dias para dissolução do parênquima e tecidos, e evidênciação da angioarquitetura. Durante todo o procedimento de construção da angioarquitetura, foram feitas aulas de história da medicina cardiovascular para conhecimento do passado da região topográfica que estava sendo estudada.

A princípio, houve barreiras por parte dos acadêmicos do curso para a manipulação do órgão em questão. Após o incentivo dos docentes, foram encontradas facilidades para o estudo da anatomia e fisiologia após as aulas de história da medicina cardiovascular, evidenciando as mudanças de paradigmas e teorias acerca do assunto abordado, resultando em um estímulo para o estudo no livro atlas e na dissecação.

Com o desenvolvimento tecnológico, as instituições de ensino começaram a promover o estudo da anatomia humana em peças de plástico industriais e projeções de imagem. Essa prática torna o estudo frágil pelo desconhecimento real da área examinada, pelo que, o estudo da dissecação deve ser promovido como prática pedagógica valiosa para o entendimento da anatomia humana. Além disso, o entendimento da história médica e de William Harvey para o desenvolvimento médico cardiovascular tornaram-se facilitados, ao utilizar-se um coração real, na angioarquitetura.

A prática da dissecação, aliada ao estudo da história de William Harvey e sua contribuição para a medicina, foi benéfica para o entendimento da anatomia e fisiologia cardiovascular, devendo ser encorajada como uma prática pedagógica válida em instituições de ensino em saúde.

Palavras-chave: angioarquitetura; dissecação; William Harvey; história da medicina.

=====

O veneno de jararaca e os inibidores da enzima conversora de angiotensina

Álvaro Hadad Filho

Médico formado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e mestrando em Filosofia da Ciência pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH) da Universidade de São Paulo (USP).

alvaro.hadad.filho@gmail.com

Resumo:



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



A serpente *Bothrops jararaca*, distribuída sobretudo no sul e sudeste brasileiro, é conhecida pela necrose tecidual causada pela sua picada. Porém, os peptídeos presentes em seu veneno possuem, além da relevância clínica, uma importante posição na história de toda uma classe de anti-hipertensivos: os inibidores da enzima conversora de angiotensina (iECA). Além disso, exerceram uma função essencial na elucidação do sistema renina-angiotensina. Neste trabalho, refazemos essa história, e defendemos a hipótese de que o desenvolvimento dos iECAs representa um modelo ideal de desenvolvimento de novos recursos terapêuticos. Diferentemente de muitos medicamentos atualmente utilizados na prática clínica, cujo mecanismo de ação não é claramente conhecido, os iECAs são o resultado da compreensão de um mecanismo fisiológico de regulação da pressão arterial, de seu papel na hipertensão essencial e do design ativo de substâncias capazes de agir especificamente sobre os mecanismos desregulados.

Começamos pela descoberta por Skeggs e colaboradores, em 1954, de dois tipos distintos de hipertensinas, ou angiotensinas, como ficaram conhecidas posteriormente. Sabia-se, na época, que a hipertensina era produzida pela ação da renina, uma enzima produzida pelos rins, sobre o seu substrato plasmático. No entanto, esses autores demonstram que há uma outra forma de hipertensina, produzida pela incubação da renina com o substrato plasmático na presença de ânions, como o cloreto, e que essa substância possui fortes propriedades vasopressoras. Em 1956, a enzima responsável pela transformação de hipertensina I em hipertensina II é caracterizada.

Em 1965, o médico e pesquisador brasileiro Sérgio Henrique Ferreira (1934-2016), trabalhando com o veneno de jararaca, purifica parcialmente os seus peptídeos e demonstra que a sua administração venosa é capaz de potenciar os efeitos vasodilatadores e hipotensores da bradicinina. Por causa dessa ação, denomina o purificado parcial do veneno de *fator potencializador de bradicinina* (BPF). Por meio de uma analogia com a bradicinina que, assim como a angiotensina I, desaparece após a passagem pelo leito pulmonar, levanta-se a questão de serem a mesma as enzimas responsáveis pela degradação de bradicinina e pela conversão de I² angiotensina em angiotensina II. O BPF cruza o Atlântico e é testado por Bakhle em Londres em 1968, comprovando a sua ação bloqueadora na conversão de angiotensina.

Em 1970-1971, o grupo de Sérgio Ferreira isola os peptídeos ativos no BPF e identifica o seu componente com maior atividade bloqueadora da conversão de angiotensina. Esse componente, denominado posteriormente teprotide, foi o primeiro anti-hipertensivo inibidor da ECA.

No entanto, o teprotide era ativo apenas por via parenteral, o que diminuía a sua utilidade na prática clínica. Em 1977, Miguel Ondetti e colaboradores desenvolvem, por meio de procedimentos de engenharia molecular, uma substância análoga ao teprotide, mas ativa por administração oral. Inicialmente conhecida pelo nome técnico de SQ 14,255, seria rebatizado com o nome de captopril. Testes laboratoriais demonstram que o captopril diminui a pressão arterial de modelos murinos de hipertensão, e os primeiros ensaios clínicos reproduzem esses achados na hipertensão humana, levando à liberação da sua comercialização pelo FDA em 1983.

Palavras-chave: angiotensina; veneno de jararaca; captoril.



As falsas quinas brasileiras – um estudo que percorreu três gerações da família Peckolt

Nadja Paraense dos Santos

Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Química em Rede Nacional (PROFQUI) do Instituto de Química da UFRJ.

nadja.paraense@gmail.com

Resumo

A quina é uma planta da família das rubiáceas, sendo nativa das áreas montanhosas das Américas Central e do Sul, utilizada pelos nativos na forma de infusões para a cura sobretudo de estados febris. A quinina tem sido usada para tratar humanos com malária por mais de 350 anos e é ainda utilizada, especialmente, em casos de resistência à cloroquina. A quina do Peru, por esta utilização, era conhecida como a árvore da saúde. Ao ser usada largamente na Europa, cedo se percebeu que as quinas provenientes de diferentes regiões não tinham todas igual eficácia, sendo que em algumas era muito baixa e em outras, praticamente nula.

Espécies do gênero *Cinchona* que produzem o quinino não crescem naturalmente no Brasil, e o interesse em encontrar substitutos naturais para *Cinchona* estimularam a busca de espécies de *Cinchona* nos Territórios brasileiros nos séculos XVIII e XIX. Ainda no período colonial, a Coroa Portuguesa estabeleceu um prêmio em moedas de ouro para quem encontrasse no Brasil árvores de quina. Dezenas de cascas amargas utilizadas popularmente para combater a febre foram apresentadas e coletadas, embora nenhuma delas fosse a quina verdadeira.

Em 1799, o naturalista Frei Mariano da Conceição Velloso mencionou em seu livro, *Quinographia Portuguesa*, 22 espécies de falsas quinas de diversas partes do país. No início do século XIX, principalmente no Rio de Janeiro, eram utilizadas cascas de outras quinas locais, cujas infusões exibiam propriedades similares. Bernardino Antonio Gomes (1768-1823), médico da armada, apresentou à Academia Real das Ciências de Lisboa e fez publicar em 1812 o *Ensaio sobre o cinchonino, e sua influência na virtude da quina, e d'outras cascas*, em que discute a existência de um princípio responsável pelas propriedades medicamentosas das quinas. Nessa memória, Gomes se diz o primeiro a promover o isolamento do “princípio febrífugo das quinas”, que seria o cinchonino, substância já identificada por químicos franceses e ingleses.

Na segunda metade do século XIX, um trabalho mais intenso e continuado na identificação das quinas será iniciado pelo clã Peckolt. O farmacêutico Theodor Peckolt (1822-1912) chegou ao Brasil em 1847, iniciando uma longa vida dedicada à pesquisa das plantas brasileiras. Seu colaborador mais ativo foi um de seus sete filhos, o também farmacêutico Gustavo Peckolt (1861-1923). Os dois analisaram e publicaram milhares de plantas nacionais e grande parte de seus trabalhos químicos foram publicados aqui e na Alemanha. Oswaldo Peckolt, farmacêutico, e Waldemar Peckolt (1893-1937), médico,



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



deram continuidade aos trabalhos de seus pai e avô, principalmente no que se refere ao estudo das quinas brasileiras.

A pesquisa dos Peckolt sobre as falsas quinas brasileiras será registrada na tese de Waldemar, defendida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1916, *Contribuição aos Estudo das Falsas Quinas Medicinais da América do Sul*, onde apresentou a análise de 35 espécies. Oswaldo dará continuidade aos estudos com o trabalho *O Problema da aclimação da Quina*, publicado na Revista da Flora Medicinal no ano de 1945.

Palavras-chave: quina; falsa quina brasileira; família Peckolt; Theodor Peckolt.

Diagnósticos locais, validações globais: a gênese da Leishmaniose Tegumentar Americana como doença particularizada da América Latina (1909 - 1924)

Denis Jogas Junior

Historiador pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FFP/UERJ). Mestre e doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

denis.jogas@hotmail.com

Resumo

A segunda metade do século XIX foi marcada pelo crescimento da atividade imperialista europeia rumo aos trópicos. As principais metrópoles passaram a enviar médicos, pesquisadores e até mesmo criar laboratórios em suas regiões de domínio com objetivo de garantir a permanência do colonizador e a própria viabilidade dos projetos ultramarinos frente à ameaça representada pelas doenças que grassavam em estados endêmicos e epidêmicos, sobretudo, em regiões de climas quente e úmidos. Manifestações cutâneas, que eram denominadas por uma variedade de nomes locais, como botão de Biskra, ou Alepo, ou de Deli, passaram a ser consideradas um dos principais souvenirs para quem se aventurasse no Norte da África e algumas regiões do Sudeste asiático.

A partir da década de 1870, com o advento da microbiologia, diversos pesquisadores passaram a buscar o parasita responsável por essas úlceras que brotavam misteriosamente nas partes descobertas do corpo do acometido, mesmo daqueles que pernoitavam poucos dias nos lugares endêmicos. Uma das principais suspeitas era que tais manifestações cutâneas estariam relacionadas aos reservatórios de água que era consumida pelas populações locais. No entanto, foi somente após mais de três décadas de pesquisas, em processo sincrônico à emergência da parasitologia e da medicina tropical, que o protozoário responsável por esta doença foi descrito, em 1903.

Houve, então, uma total reconfiguração do seu entendimento, que culminou na sua classificação como parte integrante do grupo de moléstias denominado leishmanioses, que além dessas feridas cutâneas, passaram a incluir uma doença visceral com altas taxas de mortalidade, conhecida como kala-azar que tinha como identidade protozoários morfológicamente idênticos. Esse grupo de doenças que fora criado em



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



1906 já contrariava um dos princípios mais básicos da doutrina pasteuriana, o do agente etiológico único e diferenciado de cada doença, quando, em 1909, protozoários do gênero *Leishmania* foram identificados no continente latino-americano, entretanto, como uma terceira forma da doença, que apresentava, como particularização a predileção pelas partes mucosas do corpo e cursos clínicos mais extensos e agressivos quando comparados àqueles observados no Velho Mundo. Tal constatação inaugurou uma nova fase das pesquisas sobre as leishmanioses que deu oportunidades para que pesquisadores situados neste continente se singularizassem na rede de pesquisa global dedicada às doenças tropicais.

Nesta apresentação, demonstrarei os caminhos e os argumentos específicos utilizados na construção do enunciado científico Leishmaniose Tegumentar Americana, como uma doença particularizada da América Latina, em um processo guiado por pesquisadores e centros de pesquisas situados em diferentes países deste continente que, apesar das divergências e competição pela hegemonia regional, tiveram sucesso na criação, definição e institucionalização deste enunciado científico próprio e singular da América Latina.

Palavras-chave: doenças tropicais; Leishmaniose Tegumentar Americana; América Latina.

Leishmaniose Tegumentar Americana – história, políticas e redes de pesquisa no Amazonas (1970-2015).

Claudio Peixoto

Instituto Leônidas e Maria Deane/Fiocruz

claudiopxt12@gmail.com

Resumo

Essa comunicação traz uma análise histórica sobre as implicações dos processos econômicos, socioambientais e políticos para a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no Amazonas desde 1970. O estudo mostra a crescente importância epidemiológica e médico-sanitária que a LTA adquiriu a partir da implantação de projetos de desenvolvimento regionais executados em nome da política de integração nacional do governo federal. A metodologia utilizada foi a análise documental da produção científica, leis, relatórios de pesquisa, boletins epidemiológicos e jornais. Os resultados apontaram que a LTA emergiu no Amazonas como um grande problema de saúde na região em estreita associação com mudanças político-econômicas e alterações socioambientais.

Palavras-chave: Leishmaniose Tegumentar Americana; História das Leishmanioses; Leishmanioses; Políticas Públicas de Saúde; Projetos de Desenvolvimento.

Anopheles gambiae: do invasor silencioso ao "feroz mosquito africano" no Brasil (1930-1940)

Gabriel Lopes Anaya



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz
gabriel.lopez.mailbox@gmail.com

Resumo

Esta comunicação tem como objetivo abordar a chegada, o alastramento e o extermínio do mosquito africano *Anopheles gambiae* no Brasil, do ponto de vista científico e político, observando os condicionantes históricos que o tornaram objeto de um importante projeto de cooperação em saúde pública com a Fundação Rockefeller (FR). A história do *A. gambiae* no Brasil pode ser dividida em três fases que correspondem diretamente à movimentação e medidas que resultaram no extermínio desse mosquito. Na primeira fase, que vai de 1930-1932, vai da sua identificação na cidade de Natal, capital do Rio Grande do Norte, até sua expulsão pelo Serviço Cooperativo de Febre Amarela (SCFA) da FR. A segunda fase, iniciada em 1932, é conhecida como “era silenciosa”, que durou aproximadamente cinco anos, em que o *A. gambiae* se alastrou para o estado do Ceará sem chamar a atenção dos poderes públicos. A última fase se inicia com a epidemia de 1938, que levou a criação emergencial do SMNE, um grande serviço cooperativo que erradicou o *A. gambiae* do Brasil em 1940. O que proponho nesta tese é mostrar a importância de se compreender o percurso do *A. gambiae* no Brasil a partir do processo histórico que o fez ser inicialmente entendido como um problema emergencial local, tratado de maneira paliativa, para finalmente, oito anos após a sua chegada, ter sido enquadrado em um experimento de demonstração em saúde pública de relevância internacional. Nesse percurso, busco entender a agência histórica desse mosquito a partir de sua trajetória durante sua estada no Brasil, bem como os revezes, reações e iniciativas científicas e políticas que levaram à erradicação do mesmo. Para sustentar a minha proposta, busco analisar artigos científicos, relatórios de campo, documentos institucionais e periódicos que colocam o mosquito invasor no centro de narrativas que o perseguem.

Palavras-chave: *Anopheles gambiae*; Fundação Rockefeller; Brasil 1930-1940.

História das leishmanioses no estado de São Paulo. Intervenções no ambiente e suas repercussões sobre as populações humanas, animais e de parasitos e vetores

José Eduardo Tolezano

Instituto Adolfo Lutz

Sem resumo.

Malária e plano de saneamento da Amazônia (1940-1942).

Rômulo de Paula Andrade

Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

romulopa@gmail.com

Resumo



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



Aborda o Plano de Saneamento da Amazônia e o contexto político de sua formulação, entre 1940 e 1941, o papel de Getúlio Vargas, a atuação de seus principais protagonistas como Evandro Chagas, João de Barros Barreto e Valério Konder, as suas principais propostas e o seu ocaso a partir de 1942, por conta da criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), fruto dos acordos de cooperação entre Brasil e Estados Unidos, com o envolvimento de ambos na Segunda Guerra Mundial.

Palavras-chave: Plano de Saneamento da Amazônia; Getúlio Vargas; Serviço Especial de Saúde Pública; cooperação Brasil-Estados Unidos.

Leishmaniose na Amazônia

Jorge Augusto de Oliveira Guerra

Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado

jguerra291@gmail.com

Sem resumo.

Preservação de Livros Históricos no registro dos 70 anos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará

Dary Alves Oliveira

Professor do Departamento de Patologia e Medicina Legal FAMED-UFC, coordenador do projeto PLHM.

Solângio Rodrigues Timbó

Luiz Cláudio Otoni de Castro

Fernando Ricardo Fernandes Paz Júnior

Alunos do Curso de Medicina participante do PLHM da FAMED-UFC.

sbhm.2008@hotmail.com

daryoliveira@walla.com

Resumo

Diariamente são perdidas obras de valor histórico por falta de conservação. O objetivo do projeto de extensão Preservação de Livros Históricos de Medicina (PLHM) é identificar livros de valor histórico para as ciências médicas, considerando a data de publicação e a sua repercussão no mundo científico, catalogá-las na Biblioteca de Ciências de Saúde, produzir fac-símiles, acrescidas de uma apresentação à obra com o fim de preservar o seu conteúdo e torná-lo disponível à comunidade acadêmica. Em 2018, em homenagem aos 70 anos de fundação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (FM-UFC), o PLHM destaca três obras que registram parte da história desta instituição: (I) A faculdade de Medicina e sua ação renovadora – (publicado em 1958), (II) Sessões clínico-patológicas do hospital das clínicas da UFC 1959-1994 (1997) e (III) Faculdade de Medicina da UFC – Professores e médicos graduados (1998). Após a recuperação física de exemplares originais, procedeu-se a



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



análise de conteúdos dos textos seguindo metodologia qualitativa sob a perspectiva de BARDIN (2009).

Palavras-chave: história da medicina; preservação de livros; ação de extensão.

Uso de coleção entomológica em instituição de ensino superior como ferramenta na tríade ensino, pesquisa e extensão em saúde: passado, presente e expectativas futuras.

Lidia Cristina Villela Ribeiro

Bióloga e Doutora em Patologia Experimental. Professora Adjunta na Universidade do Estado da Bahia e na Universidade Estadual de Feira de Santana.

Marcos Lázaro da Silva Guerreiro

Biólogo, Especialista em Biologia Celular e Molecular, Doutor em Patologia. Professor Titular do Mestrado em Bioenergia da Faculdade de Tecnologia e Ciências – Salvador/BA.

Márcio Costa de Souza

Mestre em Saúde Coletiva. Professor Assistente na Universidade do Estado da Bahia.

Artur Dias Lima

Biólogo, Mestre em Entomologia pelo INPA e Doutor em Biologia Parasitária pelo IOC-FIOCRUZ. Professor Pleno na Universidade do Estado da Bahia e Adjunto na Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Curador da Coleção Entomológica Mangabeira & Sherlock.

marlazarro10@gmail.com

Resumo

A Coleção Entomológica Mangabeira & Sherlock, pertencente ao Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz/Fiocruz – Bahia, foi cedida ao Departamento de Ciências da Vida, Campus I, da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), por convênio firmado em 2014, processo 25380.001174/2011-54, por meio de uma Cooperação Técnico Científica. No entanto, a transferência do acervo só ocorreu no ano de 2016. A missão dessa coleção sempre foi realizar pesquisas e promover a formação de recursos humanos relacionados aos estudos de insetos e outros artrópodes de interesse médico. Ela foi criada pelo ilustre médico e pesquisador Dr. Octávio Mangabeira Filho, na década de 40 do século passado. Com o falecimento de Mangabeira Filho, em 1963, assumiu a curadoria da coleção o Dr. Ítalo Sherlock, também médico e pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz, falecido em 2009. Entre os anos de 2010 e 2015, a coleção esteve sem curadoria, e hoje, sob os cuidados do entomologista e professor da UNEB, Dr. Artur Gomes Dias Lima, vem dando continuidade aos objetivos iniciais de sua existência e, também, se aproximando da tríade ensino, pesquisa e extensão.

De acordo com o último levantamento realizado na Uneb, existem 34.698 exemplares de diversas espécies de artrópodes, na maioria insetos de interesse médico, pertencentes a várias Ordens. Destes, 23.794 exemplares são de flebotomíneos que se encontram depositados em 224 gavetas, montados em lâminas com balsamo do Canadá. Os outros espécimes encontram-se conservados em via seca, em caixas de



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



madeira, todos protegidos de luz direta, em um ambiente no DCV II. Futuramente, pretende-se utilizar o espaço físico também como sala de ensino e aprendizado, objetivando o estudo de doenças tropicais e seus vetores de interesse médico e biológico por parte de docentes e discentes. A divulgação de sua existência e a realização de intervenções educativas em saúde têm sido realizadas até a presente data para crianças e jovens do ensino fundamental e médio por meio de eventos abertos para a comunidade e outras universidades parceiras. O conhecimento sobre a relação dos exemplares existentes no acervo com as enfermidades transmitidas por eles sempre traz impactos muito positivos e, portanto, faz-se necessário para despertar o interesse da academia e dos discentes em participar do processo de pesquisa e popularização das ciências, contribuindo desta forma com a educação e promoção de saúde para a sociedade.

Uma coleção biológica é, antes de qualquer coisa, a ferramenta do cientista e o banco de dados que permitirá o desenvolvimento de inúmeras estratégias de pesquisa na área da saúde pública de abrangência nacional. Essas coleções mantidas em institutos de pesquisa, instituições de ensino e museus fomentam na comunidade um caráter experimentador, investigativo e informativo, fundamental no processo ensino-aprendizagem e na conservação da biodiversidade. Assim, a Coleção Entomológica Mangabeira & Sherlock segue alcançando seus propósitos genuínos de informar, esclarecer e capacitar a comunidade científica.

Palavras-chave: coleção entomológica; educação; saúde; doenças tropicais.

A entomologia médica no contexto da Medicina Tropical portuguesa (1902-1966): um olhar sobre a coleção Histórica da ENTOMOTECA Henrique Ribeiro e Helena Ramos Rita Lobo

Mestre em Entomologia Médica e Parasitologia aplicada pela Escola de Medicina Tropical de Liverpool, Universidade de Liverpool, Reino Unido e Doutorada em História, Filosofia e Património da Ciência e da Tecnologia pela Universidade Nova de Lisboa. Investigadora integrada do Centro Interuniversitário de História da Ciência e da Tecnologia (CIUHCT)
rita.loba@fct.unl.pt

Resumo

A importância médica de alguns insectos surgiu no final do século XIX com o reconhecimento da comunidade médica e científica do seu envolvimento na transmissão e no ciclo de vida dos parasitas, responsáveis por patologias dominantes nos territórios tropicais europeus. Originou-se, então, uma nova área de conhecimento especializado no contexto da Medicina Tropical europeia para a compreensão e desenvolvimento de estratégias de combate daquelas doenças.

Ao longo do século XX, a abordagem científica e o combate às doenças existentes nos territórios tropicais portugueses – desenvolvidos a partir da Escola de Medicina Tropical



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



de Lisboa (EMT), entre 1902 e 1935, do Instituto com o mesmo nome (IMT), entre 1935 e 1966, e das instituições médicas de si dependentes nas colónias – resultava da compreensão mais abrangente destas doenças, assente nas interacções parasita-vector, na biologia e ecologia dos insectos, e no papel que desempenhavam na epidemiologia daquelas patologias. Neste contexto, as missões de estudo realizadas a partir da EMT e do IMT à África e à Índia para o estudo da malária, da doença do sono, ou da febre amarela, assumiram um papel crucial na obtenção de material biológico para a investigação e para as actividades pedagógicas desenvolvidas em Lisboa. Como resultado destas missões e do intercâmbio científico com outras instituições, vários insectos de importância médica, de diferentes grupos taxonómicos, foram colecionados ao longo do século XX pelos investigadores das instituições anteriormente referidas, originando um acervo entomológico histórico, reorganizado por Henrique Ribeiro e Helena Ramos em 1970, e actualmente existente na ENTOMOTECA do Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa.

Esta comunicação pretende olhar para a colecção histórica da ENTOMOTECA, com o objectivo de reflectir sobre o percurso dos médicos e investigadores que protagonizaram o desenvolvimento da entomologia médica, no contexto da medicina tropical portuguesa entre 1902 e 1966, bem como sobre as redes que estabeleceram com investigadores e instituições nacionais e estrangeiros nesse período.

Utilizar-se-á como metodologia a análise das fontes bibliográficas impressas disponíveis e do acervo entomológico histórico da ENTOMOTECA Henrique Ribeiro e Helena Ramos, bem como o cruzamento destas duas fontes. A bibliografia primária incidirá fundamentalmente sobre a investigação conduzida por Ayres Kopke, Fontoura de Sequeira e Firmino Santana, Fraga de Azevedo, Francisco Cambournac, Cruz Ferreira, Reimão Pinto e Jorge Janz, nas missões que realizaram em África e na Ásia, nas quais capturaram e identificaram mosquitos, glossinas, simuliídeos, culicoides, tabanídeos, flebótomos e carraças, durante o estudo de doenças como a malária, doença do sono, filariose e leishmaniose, entre outras doenças. Para além das missões médicas, utilizaremos ainda como fonte de investigação os relatos das visitas científicas que estes e outros investigadores da EMT e do IMT realizaram a instituições estrangeiras no período em estudo.

Palavras-chave: entomologia médica; medicina tropical portuguesa; Escola de Medicina Tropical de Lisboa.

Hanseníase: um passado marcado pelo estigma e preconceito – a história da doença na cidade de Manaus

Giovanna Azevedo

Autores:

Giovanna Guimarães Azevedo

Hannah Caroline Barbosa Luiz

Rayane Thaise Neri de Souza

Universidade Federal do Amazonas – UFAM

giovannaguia@gmail.com



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



Resumo

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo agente *Mycobacterium leprae*, cuja relevância se encontra especialmente em suas sequelas neurológicas. No Brasil, os primeiros relatos da doença datam por volta do ano de 1600, no Rio de Janeiro, mas a extensão a outras regiões ocorreu ao longo do tempo, tendo o Amazonas registrado em 1854 seus primeiros casos. Se não for diagnosticada e tratada precocemente, a doença evolui para a incapacitação física permanente, até hoje muito estigmatizada e causa de marginalização e exclusão social, persistindo como um grave problema de saúde pública.

O objetivo deste trabalho é realizar levantamento bibliográfico e revisão da literatura local a respeito dos aspectos históricos da Hanseníase na cidade de Manaus. Devido à escassez de literatura que abordasse aspectos da história da moléstia na cidade de Manaus, foram analisadas cerca de 22 publicações, incluindo artigos, livros, reportagens de jornais locais, sessões de sites e teses de mestrado/doutorado, tanto de autores da região Norte quanto de outras localidades do Brasil.

Antes conhecida por outras denominações tais como “morfeia” e “lepra”, a hanseníase é uma das doenças mais antigas a conhecidamente afetar o ser humano. No Brasil, os primeiros indícios da doença se deram entre os séculos 16 e 17 nas colônias do Rio de Janeiro, Salvador e Recife, mas, devido à escassez de medidas sanitárias na época, a doença rapidamente avançou para outras regiões, chegando ao Amazonas em 1854. As primeiras políticas voltadas ao combate à doença seguiam a tendência isolacionista, o que deu origem a locais de segregação na cidade de Manaus, tais como o Umirisl, o Leprosário Belisário Penna e a Colônia Antônio Aleixo. Com o tempo, novas medidas foram inseridas tanto para o combate quanto para a prevenção da hanseníase, dando origem à atual Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta”, centro de referência nacional no combate à doença.

Em razão da sua natureza incapacitante, tanto física quanto socialmente, as repercussões a nível psicológico nos acometidos pelo Mal de Hansen são comuns. Mesmo com os momentos de lazer proporcionados por algumas das instituições de cuidado aos doentes daquela época, a doença no Amazonas foi marcada por um histórico de vidas em isolamento e por perdas, em decorrência do afastamento do convívio social e familiar de maneira compulsória. Hoje em dia, apesar dos avanços nas modalidades de tratamento e campanhas de prevenção, o estigma e preconceito ainda são uma realidade, o que requer esforços ainda maiores do Sistema Único de Saúde na assistência integral aos pacientes e sua família. A hanseníase ainda é um problema grave de saúde pública no país e cabe ao governo, por meio do SUS, prestar a assistência total ao doente, o que diz respeito não somente a melhorias de investimento em campanhas preventivas ou em tratamento para os pacientes, mas também a educação em saúde, bem como a promoção da reintegração e inserção social desses indivíduos.

Palavras-chave: mal de Hansen; Manaus; Amazonas; história das doenças.



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



A história da medicina durante a graduação médica: uma visão do eixo humanidades médicas.

Rafael de Azevedo Silva¹, Lorena Fecury Tavares¹, Virna Lima dos Santos¹, Victor Kruger Amaral¹, Jamilly Rodrigues Lemos¹, Felipe de Paula¹, José Antonio Cordero da Silva²

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ) – Belém – Pará – Brasil

² Médico pela Universidade Federal do Pará (UFPA) – Belém – Pará – Brasil; Doutor em Bioética e Ética em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto – Porto – Portugal; Coordenador e Docente do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ) – Belém – Pará – Brasil.

azevedorafaelsilva@gmail.com

Resumo

Este trabalho visa descrever a importância do eixo humanidades médicas focando no estudo da História da Medicina, durante a graduação médica em uma Instituição de Ensino em Saúde (FAMAZ – Faculdade Metropolitana da Amazônia – Belém – Pará) na Amazônia. Durante a graduação médica, o acadêmico se insere em um contexto de assuntos e estudos da fisiologia humana, anatomia, aspectos patológicos de doenças que afetam o corpo humano e outros assuntos abordados na grade curricular que sedimentam o saber médico de diagnóstico e cura de doenças. Contudo, um desses eixos, geralmente negligenciado pelos acadêmicos, é fundamental para a construção de ideias biopsicossociais do ser médico e da humanização com o paciente: Humanidades Médicas.

O eixo de Humanidades Médicas foi construído para embasar o conhecimento adquirido durante a graduação médica em um sustentáculo de humanização e cuidado com o paciente. Nesse sentido, o eixo é iniciado no primeiro semestre do curso durando quatro semestres ao total, utilizando a metodologia PBL (Problem Based Learning) para o desenvolvimento do conhecimento por meio de seminários, rodas de conversa, palestras, atividades de campo, discussão de casos clínicos e aulas teóricas que fundamentem os assuntos abordados.

O primeiro semestre se inicia por meio da abordagem da produção científica de artigos, resumos e textos colaborativos da História da Medicina, desenvolvendo aspectos do ser médico, da prática clínica, de como a sociedade visualizava e atualmente observa o profissional de saúde, a humanização de políticas e estratégias de saúde no Brasil, a diferença da medicina narrativa para a baseada em evidências, ética e moral, história da relação médico paciente e a história do SUS (Sistema Único de Saúde). O segundo período do curso procura desenvolver, utilizando textos médicos e procurando trabalhar no acadêmico o respeito aos valores e crenças do paciente, a história do estatuto da criança e adolescente e do idoso no Brasil, além das mudanças em procedimentos médicos, como o parto e cirurgias, durante o desenvolvimento da medicina ao longo da história.

No período seguinte, o eixo Humanidades Médicas procura, por meio da história da medicina, analisar as repercussões dos agravos à saúde (infecções sexualmente transmissíveis, especificando o HIV, transtornos de saúde mental). Já no último período,



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



os assuntos abordados são a história da bioética, a utilização e mudanças durante a história da utilização de documentos médicos legais (por exemplo: a declaração de óbito), as transformações dos aspectos éticos do transplante de órgãos no Brasil e a pesquisa em seres humanos, finalizando com a história e definição de aspectos da terminalidade da vida (eutanásia, distanásia, ortotanásia).

A partir do estudo do eixo Humanidades Médicas na IES, foi possível analisar o passado da Medicina, encontrando erros e acertos durante sua transformação até a atualidade, desenvolvendo aspectos humanísticos e biopsicossociais importantes para a prática após a graduação.

Palavras-chave: graduação médica; História da Medicina; Humanidades Médicas.

Relato sobre uma vivência-estágio na realidade do Sistema Único de Saúde na cidade de Caapiranga, Amazonas, 2016.

Euclides Vicente da Silva

Graduando do 12º período do curso de medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas.

euclidesilvav@hotmail.com

Resumo

As Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) representam uma oportunidade de imersão no SUS entre discentes de diversos cursos, principalmente aqueles relacionados à área da saúde. Oportuniza a experimentação de um novo ambiente de aprendizagem com intuito de criar um espaço favorável à discussão de políticas públicas, gestão e controle social. O presente estudo visa relatar a experiência de estudantes de diferentes áreas da saúde e ressaltar as oportunidades criadas pelo VER-SUS Amazonas 2016/2.

Trata-se de um relato de experiência sobre a edição 2016/2 do VER-SUS Amazonas, um programa do Ministério da Saúde com apoio da Rede Unida, Rede Colaborativa de Governo/UFRGS, União Nacional dos Estudantes (UNE) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). O grupo foi composto por 7 pessoas, sendo 6 alunos/viventes e 1 aluno/facilitador. O estágio aconteceu na cidade de Caapiranga, durante o período de 13 a 20 de setembro de 2016. Caapiranga pertence à microrregião de Coari e mesorregião do Centro Amazonense, possui uma população de 12.662, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2016. As atividades desempenhadas foram reuniões entre os participantes da vivência com coordenadorias e representantes da sociedade civil, elaboração de relatórios diários, discussão das temáticas abordadas entre o grupo e conhecimento das instalações da rede de saúde.

O VER-SUS mostrou que, durante a formação acadêmica, grande parte dos estudantes não têm oportunidade de vivenciar a realidade de alguns setores disponibilizados pelo SUS. A falta de diálogo e troca de saberes entre acadêmicos de diferentes cursos ainda é comum mesmo com grades curriculares que valorizam a saúde coletiva. As discussões abertas em grupo proporcionaram a criação de textos, músicas, cartazes, vídeos e



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



portfólios que serviram de materiais durante as atividades desempenhadas no decorrer da vivência.

A participação no projeto proporciona uma aproximação e reformulação do olhar dos futuros profissionais da área da saúde em diferentes regiões do Brasil, ampliando a compreensão sobre suas diretrizes e princípios, funcionamento do sistema, importância da participação popular, além do diálogo com gestores e coordenadores locais.

Permitiu, ainda, a realização de visitas a estabelecimentos de saúde viabilizando o conhecimento da realidade da implantação do SUS naquela região. Desta forma, o projeto contribui para a formação humana e capacitação profissional na perspectiva interdisciplinar e intersetorial, dado que é estabelecido uma relação de respeito com a visão multidisciplinar preconizada pelo SUS.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Caapiranga; Amazonas.

Da medicina à diplomacia: a trajetória de José Augusto de Magalhães em dois mundos

Jose Maria de Castro Abreu Jr

Médico Patologista-Hospital Ophir Loiola. Professor da Faculdade de Medicina-UFPA. Doutor em História-UFPA. Membro do Instituto Histórico e Geográfico do Pará.

Aristoteles Guilliod de Miranda

Médico, cirurgião vascular, Serviço de Cirurgia do Hospital Universitário João de Barros Barretto-UFPA. Doutor em Biologia e Epidemiologia-UFPA. Membro do Instituto Histórico e Geográfico do Pará. Sócio Titular Fundador da Sociedade Brasileira de História da Medicina.

guilliod@gmail.com

Resumo

Na perspectiva da *Ilusão Biográfica* de Bourdieu, de que um personagem do passado jamais virá à tona por completo, traremos dados sobre a figura complexa de José Augusto de Magalhães, farmacêutico, médico e diplomata nascido em Portugal, e que teve atuação destacada, principalmente no norte do Brasil, mas também com efetivo trabalho em São Paulo, nas primeiras décadas do século XX em variados campos de atividade. Tendo chegado ao Brasil ainda criança, criou-se na Bahia, formando-se em farmácia em 1895, e em medicina em 1906, na Faculdade de Salvador, sendo o orador da turma.

Além de intensa atividade médica em Belém e em Manaus, tanto associativa quanto no exercício da clínica, fundou o serviço de radiologia do Hospital da Beneficente Portuguesa de Belém, com participação na Sociedade Medico-Cirúrgica do Pará, onde foi orador e diretor de redação da revista científica, Pará-Médico, e na Universidade Livre de Manaus, onde foi nomeado professor. Também marcou sua passagem como cônsul português no Pará, no Amazonas e em São Paulo, promovendo ações de integração da colônia portuguesa à sociedade brasileira, por meio de cursos de alfabetização de adultos, que lhe renderam condecoração do governo de Portugal.



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



Exerceu, ainda, o magistério e colaborou na imprensa, notadamente na coluna *Na ciência e na vida*, do jornal *Folha do Norte*, de Belém, onde divulgava e popularizava assuntos científicos, antes restritos aos círculos acadêmicos, como procedimentos cirúrgicos e anestesiológicos em um período em que a imprensa comportava esse tipo de articulista. Depois de migrar para o sudeste, passou 10 anos em São Paulo, onde fez parte do Rotary Clube, sendo transferido para o México, resultando em grande manifestação dos vários segmentos sociais pedindo a sua permanência no Brasil. No exterior, atuou em Marseille, França, no período da Segunda Guerra Mundial, com o seu nome citado como um dos diplomatas que contribuíram para facilitar a saída de judeus perseguidos pelo regime nazista em busca de refúgio em países como Portugal, havendo documentação onde pede exoneração do cargo de diplomata por não compactuar com as restrições impostas por Portugal. Escreveu vários livros, destacando-se *História da Colonização Portuguesa no Brasil*, *Na clínica e na imprensa* e *Noções de Higiene*, este último voltado para professores primários do Pará e do Amazonas, assumindo seu papel de médico como pedagogo social, coisa comum no período. Atuou em várias associações portuguesas beneficentes e culturais. Foi condecorado por vários países por sua atuação consular (Brasil, Itália). Após se aposentar, retornou ao Brasil fixando residência em São Paulo. Faleceu em 1945. Os autores pensaram em J.A de Magalhães por ser uma figura representativa de nossa luso-brasilidade “amazônica”, com significativo papel tanto científico quanto educacional.

Palavras-chave: José Augusto de Magalhães; história da medicina; diplomacia.

Presenças femininas no campo da medicina tropical e da educação sanitária no Brasil: as carreiras científicas de Hortênsia de Hollanda e Virgínia Schall

Polyana Aparecida Valente

Professora na Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG. Pós-doutoranda no Centro de Pesquisas René Rachou/Fiocruz Minas.

polyvalente84@gmail.com

Luiz Otávio Ferreira

Professor adjunto do Departamento de Ciências Sociais e Educação da Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e pesquisador titular e docente do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz.

luiz.ferreira@fiocruz.br

Denise Nacif Pimenta

Pós-Doutorado pelo Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Clínica e Políticas Públicas e Doenças Infecciosas e Parasitárias do Instituto René Rachou.

pimentadn@gmail.com

Resumo



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



O objetivo deste trabalho é analisar a trajetória profissional e história de vida das pesquisadoras Hortênsia de Hollanda (1917-2011) e Virgínia Schall (1954-2015). Almeja-se compreender a inserção das mulheres no campo das ciências e da saúde no Brasil no período do século XX, sobretudo, nas discussões de educação e doenças tropicais, campos onde contribuíram de forma pioneira. Tomando suas trajetórias como fio condutor, mapeou-se a presença feminina no campo das doenças tropicais no Brasil, entre os anos de 1950 e 1980. Selecionou-se três importantes revistas científicas do tema no período: *Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais*, *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* e *Gazeta Médica da Bahia*.

Hortênsia de Hollanda nasceu em Corumbá no ano de 1917. Graduiu-se em Língua Anglo-Germânica na Faculdade de Filosofia do Rio de Janeiro (1941) e Nutrição na Universidade do Brasil (1949). Fez também o curso de Especialização em Saúde Pública na Universidade do Chile (1950) e Mestrado em Educação e Saúde Pública na Universidade da Califórnia (1951). Participou como aluna e professora de vários cursos de Psicologia da Educação, Saúde Pública e Educação e Saúde. Sua carreira inclui cargos e atividades docentes em diversas instituições nacionais e internacionais. No início dos anos 1950, assumiu a direção do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERU). Já Virgínia Schall nasceu em Montes Claros em 1954. Morou 20 anos no Rio de Janeiro e mudou-se para Belo Horizonte, onde faleceu no ano de 2015. Foi divulgadora de ciência, pesquisadora, poeta e educadora. Foi pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro e em Belo Horizonte. Cooperou ativamente na criação de políticas públicas nas suas áreas de atuação como os Ministérios da Saúde e da Educação, a CAPES, o CNPQ, a FAPERJ e a FAPEMIG. Atuou internacionalmente em comitês da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), buscando promover a divulgação do conhecimento científico e da educação. Observamos vários pontos de diálogo entre as duas cientistas. Ambas tiveram a questão da educação e da saúde como discussão importante para seus trabalhos. Suas carreiras científicas revelam e corroboram o que a escassa literatura sobre o tema afirma: as mulheres com carreira científica no Brasil, em sua maioria, estão ligadas à rede de sociabilidades e origem social muito peculiares: possuem sólida formação escolar e pertencem às elites sociais e culturais. Além disso, as carreiras científicas femininas são mais frequentes nas ciências biomédicas, nas ciências humanas e sociais, áreas do conhecimento frequentadas por Hortênsia e Virgínia.

Para traçar o perfil dessa geração de cientistas, registramos todos os artigos nos quais observamos alguma autoria feminina, individual ou coletiva, que abordam a temática das doenças tropicais. A partir dessa seleção, produzimos um banco de dados, com informações biográficas, formação escolar, carreira profissional e produção científica das cientistas. Esse levantamento nos permitiu problematizar como a educação em saúde relacionada às doenças tropicais foi desenvolvida por essa geração de cientistas, além de identificar suas parcerias, produções científicas, instituições, influências e experiências no campo.

Palavras-chave: Hortênsia de Hollanda; Virgínia Schall; mulheres na ciência; medicina tropical; educação em saúde.



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



Djalma Batista e a luta contra a tuberculose no Amazonas 1940 – 1965.

Jose Geraldo Xavier dos Anjos¹, Rosiane P. Palheta², Marilene Sena e Silva³, Karen Suane de Castro Solar⁴.

¹Especialista em História da Saúde na Amazonia, Chefe do Departamento de Pesquisa da Diretoria de Ensino e Pesquisa da FHAJ. ²Doutora em Serviço Social. Coordenadora do Programa de Iniciação Científica da Fundação Adriano Jorge. ³Mestra em Educação. Gerente de Biblioteca da Fundação Adriano Jorge. ⁴Graduando de Biblioteconomia da Universidade Federal do Amazonas.

gerald107@hotmail.com

Resumo

Esta pesquisa se propõe a mostrar o trabalho incansável do médico Djalma da Cunha Batista (1916 – 1979) na luta contra a tuberculose no estado do Amazonas. Descreve a criação da Liga Amazonense contra a tuberculose por um grupo de senhoras, estudantes, médicos, professores, com o propósito de ajudar os doentes acometidos pela peste branca. Também descreve a luta para a construção do Dispensário Cardoso Fontes para um melhor atendimento e tratamento dos doentes portadores da tísica. Preocupado com a Tuberculose e com os graves problemas que a doença causava, Djalma Batista e seus companheiros da Liga enviam correspondência ao coordenador Nacional da Campanha Contra a Tuberculose, Dr. Rafael de Paula e Souza, solicitando que o Governo Federal construísse um Sanatório na cidade de Manaus, o que foi imediatamente atendido, pois a tuberculose já estava na pauta da Política Sanitária do governo do Presidente Getúlio Vargas.

Este trabalho evidencia também a importância das associações filantrópicas no controle da tuberculose no Amazonas e sua luta para que o estado assumisse sua responsabilidade com a saúde de sua população.

Palavras-chave: Djalma da Cunha Batista; tuberculose; Amazonas; filantropia.

**Memórias do Instituto Nacional de Infectologia da Fundação Oswaldo Cruz (INI Fiocruz):
Acervo de Depoimentos Orais**

Anna Beatriz De Sá Almeida

Pesquisadora do Departamento de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz
almeida.annabeatriz@gmail.com

Resumo

Nosso objetivo é constituir um acervo de história oral do Hospital Evandro Chagas (HEC) – hoje Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) – da Fiocruz, no período de 1970 a 2015, no qual estamos registrando por meio dos depoimentos de profissionais que atuaram e vivenciaram das mais diversas formas e em diferentes áreas e profissões, os vários momentos e contextos da trajetória centenária desta instituição.



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



O acervo será uma fonte rica e com enorme potencial de uso para as pesquisas e investigações acerca das políticas e ações desenvolvidas nos diversos campos de atuação do INI. Destacam-se também as entrevistas que serão realizadas com familiares e pacientes que possuem vivência direta na associação dos usuários da instituição, as quais serão fontes primordiais para as pesquisas acerca do seu papel e participação na construção da história do INI Fiocruz. Após todo o processamento necessário à constituição do acervo, a guarda, o tratamento técnico e a disponibilização do acervo ficarão a cargo do Setor de Arquivo Sonoro do Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz.

Palavras-chave: Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas; Fundação Oswaldo Cruz; depoimento oral.

História da Academia Brasileira de Medicina Militar.

Contra-Almirante Manoel de Almeida Moreira Filho

Presidente da Academia Brasileira de Medicina Militar

Sem resumo.

A assistência médica do exército brasileiro nas fronteiras do Amazonas e o Programa de Residência Médica no HMAM.

Cel. Rogério Gomes de Lima

Diretor do Hospital de Área de Manaus (HMAM)

Sem resumo.

A assistência médica da Força Aérea Brasileira no Amazonas.

Tenente Coronel Médica Maria Lúcia de Andrade Felix

Diretora do Hospital de Aeronáutica de Manaus

Sem resumo.

A assistência médica da Marinha do Brasil na Amazônia nos 'Navios da Esperança'.

Capitão de Corveta Médico Alexandre Inacio Moreira Coutinho

Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.

Resumo

A presente comunicação aborda o conceito de Interoperabilidade entre as Forças Armadas na gestão de cirurgia de alta complexidade na área cardiovascular com órteses, próteses e materiais especiais (OPME) na Amazônia ocidental. Tem-se como plano de negócio a cooperação entre essas instituições com modelo de autogestão, o qual permite diminuir custos e maximizar a eficiência do serviço prestado. Considerando a Interoperabilidade com as Forças Armadas em que os principais Stakeholders do plano



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



de negócio são os pacientes com indicação de cirurgia de alta complexidade com OPME e Fornecedores. Integrados na Interoperabilidade, as Forças Armadas na Amazônia Ocidental resultaria na economia dos gastos com OPME e satisfação dos pacientes com a prestação do serviço. Em contrapartida, diminuição de internações em organizações de saúde privadas contratadas estimulando o crescimento dos serviços de cirurgia de alta complexidade na área cardiovascular entre as Instituições. O objetivo foi demonstrar um mecanismos para aumentar a eficiência e maximar o uso dos recursos, através de cooperação multiprofissional e estrutural entre as Forças Armadas na saúde na realização de cirurgias de alta complexidade na área cardiovascular. Especificamente descrever as estratégias do uso de OPME baseados em evidências médicas e comparar o custo dos casos realizados entre essas Instituições com relação à organização de saúde privada contratada. A metodologia adotada foi um estudo descritivo, com pesquisa bibliográfica e documental, visando buscar referenciais teóricos. O campo de estudo delimitou-se às legislações publicadas, o gerenciamento de suprimentos para cirurgia de alta complexidade em lugares inóspitos. Por último, analisa criticamente a situação atual, ressaltando a importância do estudo na cooperação entre Instituições Públicas. A conclusão indica que as ações a serem desenvolvidas em conjunto e sua implementação irá gerar um impacto econômico com uso de OPME capaz de atender às necessidades em cirurgias de alta complexidade entre as Forças Armadas na Amazônia Ocidental.

Palavras-chave: Interoperabilidade; gestão pública na saúde; cirurgia cardiovascular; órteses, próteses e materiais especiais

Expressões da tireóide nas artes: variações do belo e do feio.

Prof. Dr. João Bosco Botelho

Professor Adjunto da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Curso de Medicina (Disciplina História da Medicina), Programa de Mestrado e Doutorado, UEA-Hospital de Doenças Tropicais e Infecciosas (História da Medicina Tropical) e Professor da Universidade Nilton Lins (Disciplina História da Medicina).

joaoboscobotelho@gmail.com

Resumo

De modo geral, historicamente, o aumento da tireóide tem sido descrito em áreas geográficas longe do mar, mostrando desde pequenos aumentos da tireoide até volumosas deformidades do pescoco – bócio de grande volume.

No Amazonas, considerado área bociogênica, além de longe do mar, é acrescida do uso cotidiano na dieta da farinha de mandioca, com possibilidade de alta concentração de cianetos, nas populações longe dos centros urbanos, é comum a presença de bócio de grande volume.

Entre essas deformidades do pescoco, assinalos por artistas em mais de dois mil anos, destacam-se os registros entre egípcios, chineses, gregos, romanos e populações pré-colombianas no alti-plano boliviano.



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



Por outro lado, entre os séculos 15 e 17, na Europa, geniais pintores como Fra Angélico, Jan van Eick, Botticelli, Dürer, Rubens e Renoir assinalaram com incrível nitidez os pequenos aumentos do tamanho da glândula tireoide, que em nada alterava a extraordinária beleza das mulheres, todas de extraordinária beleza.

As aquarelas de Jean Baptiste Debret (1768-1848), homem das artes e da literatura, que esteve no Brasil, compondo a Missão Francesa de 1816, autor do livro “Viagem pitoresca e histórica ao Brasil”, obra que o imortalizou, em três volumes e editado entre 1834 e 1839, muitas retratam mulheres e homens escravos com bócio de diferentes tamanhos. Contudo, não há uma única pintura de agente colonial homem ou mulher e índios.

Seguindo a tendência dos naturalistas, do século 18, o notável Rugendas, no seu livro “Viagem Pitoresca através do Brasil”, em 1835, também pintou homem e mulher escravos com bócio, mas como Debret, não pintou europeus e índios com a doença.

Palavras-chave: bócio; tireoide; Amazonas; artes e bócio

Ares, águas e lugares na travessia do herói¹

Dary Oliveira

Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará e membro titular da Sociedade Brasileira de História da Medicina.

daryoliveira@walla.com

Danilo Nunes Oliveira

Médico Residente do Serviço de Neurologia do Hospital Universitário da UFC.

sbhm.2008@hotmail.com

Resumo

A travessia do herói necessitava além da coragem, sabedoria e conhecimento. Este herói, só seria reconhecido após o retorno vitorioso de viagens a outros mundos distantes, onde enfrentaria grandes perigos, aventuras fascinantes, vencendo inclusive a própria morte, linha divisória entre o herói e o marte. A coragem é caráter, a sabedoria iluminação e o conhecimento aprendizado adquirido para sobreviver às adversidades de cada ambiente. Era preciso conhecer os segredos da natureza. Hipócrates (Cós, 460 a.C. – Tessália, 377 a.C.), registrado no *Corpus Hippocraticum*, com o tratado “Dos Ares, Águas, e Lugares”, descreve já a partir do mundo clássico antigo as características principais do homem adaptado ao seu meio ambiente, conhecimentos imprescindíveis para que a saga do herói de outros mundos fosse bem-sucedida. Através da estratégia da análise de conteúdo desse texto, procurou-se fazer uma leitura interpretativa que tem como objetivo destacar os conhecimentos que permitissem a sobrevivência do homem nos diversos tipos de ambientes, superando suas dificuldades naturais, na perspectiva de uma melhor adaptação.

Palavras-chave: ares; águas; lugares; Hipócrates; história da medicina.



A História da Respiração: a maior interface Homem-Ambiente

Giovanni Roncalli Caixeta Ribeiro

Médico pneumologista

Patos de Minas – MG

ribeirogrc@yahoo.com.br

Resumo

O surgimento do oxigênio possibilitou a vida como a conhecemos hoje na Terra. Sob uma perspectiva evolutiva, desde os primórdios o homem relacionou sua existência à “Pneuma”, seja designando a respiração/sopro animador ou a alma/anima (mágico-animismo e vitalismo). Seguindo uma linha do tempo, percebe-se que para os antigos pensadores gregos, especialmente os estoicos, a pneuma designava o espírito, força criadora, razão divina para vivificar todas as coisas. Nos escritos de Hipócrates há a parte da respiração, com uma tentativa de esboço fisiológico coração-pulmão, um pouco melhor entendida em Alexandria. Entretanto, os equívocos da anatomia galênica fizeram com que o desconhecimento atravessasse toda a Idade Média, sendo somente revogado com Vesalius, cuja obra permitiu as fundamentais descobertas de William Harvey. Já na Idade Moderna, a química respiratória (iatro-química) lança luzes sobre a composição do ar, do “gás silvestre” (CO₂) até a descoberta do oxigênio. A partir daí, os principais marcos da História da Pneumologia (percussão, Laennec e espirometria) abrem caminho para a compreensão da maior interface Homem-Ambiente, hoje comprometida pela questão da poluição ambiental, sobre a qual são apresentadas algumas estatísticas importantes, com análise crítica das estratégias de políticas públicas da área.

Palavras-chave: oxigênio; história da Pneumologia; interface homem-ambiente.

História da medicina no Amazonas

Prof. Dr. Rodolfo Fagionato de Freitas

Médico pela Universidade Federal do Amazonas, Mestre em medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Doutorado em Biotecnologia (UFAM). Professor de História da Medicina, Clínica Cirúrgica I e Cirurgia Integrada da Faculdade de Medicina da UFAM.
contato@doutorrodolfo.com

Resumo

A História da Medicina no Amazonas se caracteriza primeiro pela cultura dos povos indígenas, seguida pela colonização problemática da região regada a ambição. Essa colonização não se preocupou com os nativos, que foram dizimados a partir da disseminação de doenças oriundas da chegada dos colonizadores. A partir disso, nota-se que com o ciclo da borracha aumenta o contingente populacional da região e há a eclosão de novas doenças. Houve também a questão alimentar – carestia que se mostrou favorável ao desenvolvimento do processo infeccioso e parasitário nos moradores da



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



região. No entanto, para a compreensão da História da Medicina no Amazonas tornam-se indispensáveis os textos de Oswaldo Cruz, pois por meio deles é possível conhecer as doenças predominantes no interior do Amazonas e de Manaus e as condições sanitárias da época. Deve-se destacar, também, a criação da SESP (Serviço Especial de Saúde Pública), que acaba por comprovar que as doenças estão relacionadas aos ciclos econômicos e auxilia a transformação da medicina em Manaus, pois possibilitou a criação da Escola de Enfermagem e da Escola de Medicina do Amazonas.

Palavras-chave: história da medicina; Amazonas; Oswaldo Cruz; Serviço Especial de Saúde Pública.

Panorama atual do ensino da medicina tropical no Brasil.

Dr. Wuelton Marcelo Monteiro

Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado

Sem resumo.

Índice

A

Alexandre Inacio Moreira Coutinho.....	58
Álvaro Hadad Filho.....	42
Ana Carla da Silva Lima.....	24
André Felipe Cândido da Silva.....	32
André Vasques Vital.....	14
Anna Beatriz De Sá Almeida.....	57
Anna Cristina Rodopiano de Carvalho Ribeiro.....	18
Antonio Eduardo Martinez Palhares.....	21
Antônio Loureiro.....	1
Aristoteles Guillod de Miranda.....	54
Artur Dias Lima.....	48

B

Bárbara Direito.....	19
----------------------	----

C

Carlos Estellita-Lins.....	1
Claudio Peixoto.....	46
Cleici Correa.....	3
Cleinaldo Costa.....	1

D

Daniel Pinheiro Hernandez.....	9, 12
--------------------------------	-------

Danilo Nunes Oliveira.....	58
Dary Alves Oliveira.....	47
Dary Oliveira.....	58
Debbie McCollin.....	30
Denis Jogas Junior.....	45
Denise Nacif Pimenta.....	55

E

Eduardo André Louzeiro Lama.....	41
Elane Cristina Rodrigues Gomes.....	2
Elis Regina Corrêa Vieira.....	5
Erica Cristina da Silva Gomes.....	35
Érico Silva Muniz.....	30
Euclides Vicente da Silva.....	53
Ewerton Luiz Figueiredo Moura da Silva.....	37

F

Felipe de Paula.....	52
Fernando Ricardo Fernandes Paz Júnior.....	48
Flavio Coelho Edler.....	16
Franklin Coelho Nascimento.....	41

G

Gabriel Lopes.....	32, 46
Gabriel Lopes Anaya.....	46
Giovanna Guimarães Azevedo.....	51



**XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro**



Giovanni Roncalli Caixeta Ribeiro59
Gisafran Nazareno Mota Jucá38

H

Hannah Caroline Barbosa Luiz51
Heliel Gomes de Carvalho14

I

Isabel Amaral.....28

J

Jaime Larry Benchimol.....44
Jamilly Rodrigues Lemos.....52
João Bosco Botelho.....58
Jorge Augusto de Oliveira Guerra47
Jorge Tibilletti de Lara25
José Antonio Cordero da Silva.....52
José Eduardo Tolezano47
José Geraldo Xavier dos Anjos24
Jose Geraldo Xavier dos Anjos 10, 56
José Geraldo Xavier dos Anjos10
Jose Maria de Castro Abreu Jr.....54

K

Karen Suane de Castro Solar56

L

Lidia Cristina Villela Ribeiro 40, 48
Lorena Fecury Tavares..... 41, 52
Luiz Ayrton Santos Junior31
Luiz Cláudio Otoni de Castro48
Luiz Otávio Ferreira.....55
Lybio Martire Junior.....17

M

Magali Romero Sá.....15
Manoel de Almeida Moreira Filho57
Márcio Costa de Souza48
Marcos Lázaro da Silva Guerreiro 39, 48
Marcus Vinitius Guerra.....13
Maria Cristina da Costa Marques.....18
Maria das Graças Souza Cunha2
Maria de Jesus do Carmo de Araújo35
Maria Lúcia de Andrade Felix58
Marilene Sena e Silva..... 10, 56
Marília Silva da Luz41
Myrrrena Inácio.....39

N

Nadja Paraense dos Santos 36, 43
Nelson Sanjad..... 32
Noela Invernizzi..... 39

P

Pablo Phillipe Cândido dos Santos 23
Polyana Aparecida Valente..... 55
Priscila L. B. Santiago..... 24
Priscilla Cabral Correia 7

R

Rafael de Azevedo Silva 41, 52
Rayane Thaíse..... 6
Rayane Thaise Neri de Souza.. Consulte Rayane Thaise
Renata Soares da Costa Santos 26
Renatha dos Anjos Frazão 24
Ricardo Cabral de Freitas..... 20
Rita Lobo..... 49
Rita Pemberton 29
Rodolfo Fagionato de Freitas 59
Rodrigo Otávio da Silva 34
Rodrigo Ramos Lima 26
Rogério Gomes de Lima 57
Rômulo de Paula Andrade 13, 47
Rosiane P. Palheta..... 10, 24, 56

S

Sabrina da Costa Magalhaes..... 6
Sandro Dutra e Silva..... 14
Solângio Rodrigues Timbó 48
Sóstenes José de Lima 22
Sudip Saha 27

T

Tamara Rangel Andrade 13

V

Vardeli Alves de Moraes 8
Victor Kruger Amaral 52
Virna Lima dos Santos..... 52

W

Waleska Thicyara Cândida dos Santos..... 22
Washington Luiz Silva Lago..... 33
Wenberger Lanza Daniel de Figueiredo..... 4
Wuelton Marcelo Monteiro 60



“PRÊMIO CARLOS DA SILVA LACAZ” 2018 da Sociedade Brasileira de História da Medicina para Acadêmicos de Medicina Resultados 2018

1º LUGAR

AUTORA: Cristina Espindola Sedlmaier

TÍTULO: "Carlos da Silva Lacaz e a Medicina tropical Brasileira"

ORIENTADOR: Prof. Dr. Daniel Pinheiro Hernandez

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)

2º LUGAR

AUTORES: Fabio Ferreira Bustamante e Olinda Cizoski França

TÍTULO: " "História do Hospital Estadual Teixeira Brandão e os Impactos da Reforma Psiquiátrica no Município de Carmo/RJ"

ORIENTADOR: Prof. Dr. Daniel Pinheiro Hernandez

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)

3º LUGAR

AUTORA: Natália Gomes Candido

TÍTULO: "Doença de Chagas: A Banalização e a Negligência Social de uma Patologia de Grande Importância para a Saúde Pública desde sua Descoberta até a Contemporaneidade"

ORIENTADORA: Prof. Dra. Barbara Catarina De Antoni Zoppas

INSTITUIÇÃO: Universidade de Caxias do Sul



MEDALHAS DA ACADEMIA BRASILEIRA DE MEDICINA MILITAR

Prof. Dr. Cleinaldo de Almeida Costa
Reitor da Universidade do Estado do Amazonas

Profa. Dra. Gisélle Lins Maranhão
Reitora da Universidade Nilton Lins

Profa. Dra. Nísia Verônica Trindade Lima
Presidente da Fundação Oswaldo Cruz

Profa. Dra. Isabel Maria da Silva Pereira Amaral
Universidade Nova Lisboa

Prof. Dr. Lybio José Martire Junior
Presidente da Sociedade Brasileira de História da Medicina

Prof. Dr. Marcus Vinitius de Farias Guerra
Presidente da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado

Profa. Dra. Marilene Correa da Silva Freitas
Presidente do Instituto Geográfico e Histórico do Brasil



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL
Medicina e ambiente: articulações e desafios
no passado, presente e futuro



MEDALHA JOSÉ CORREIA PICANÇO

Prof. Dr. Darlisom Souza Ferreira
Ex-Diretor da Escola de Ciências da Saúde, UEA

Profa. Dra. Maria Paula Gomes Mourão
Pró-Reitora de Pós-Graduação, UEA

Prof. Dr. Diego Ferreira Regalado
Diretor da Escola de Ciências da Saúde, UEA

Prof. Dr. José Geraldo Xavier dos Anjos
Secretário do Instituto Geográfico e Histórico do Brasil

Prof. Dr. João Bosco Botelho
Presidente do 23o Congresso Brasileiro de História da Medicina

MEDALHA IVOLIONO DE VASCONCELOS

Prof. Dr. Dary Alves de Oliveira
Universidade Federal do Ceará