



XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

25 E 26 DE NOVEMBRO DE 2016



FACULDADE DE MEDICINA DE
ITAJUBÁ-MG



JBHM
ISSN 1516-0386

Vol 16 Suplemento 1



ANAIIS

CONFERÊNCIAS
PALESTRAS
TEMAS LIVRES



**MEDICINA
ITAJUBÁ**



MENSAGEM DO PRESIDENTE

Esforçamo-nos com muito carinho para fazer do XXI Congresso Brasileiro de História da Medicina um evento agradável e inesquecível. A excelência da parte científica com 58 temas livres recebidos bem como os ilustres e destacados conferencistas advindos dos quatro cantos do país antecipam o sucesso do evento

A cidade de Itajubá fundada em 1819 às margens do rio Sapucaí, no seio da Mantiqueira, tem peculiaridades que cativam, e alguns marcos históricos, teve sua Santa Casa fundada em 1894 e obteve também a ventura de possuir um Presidente da República no início do século XX, Wenceslau Braz, o que a favoreceu e intensificou seu desenvolvimento naquela época.

A fundação da Escola de Engenharia Elétrica em 1913, a primeira do país, esculpiria a vocação universitária do local que hoje congrega duas Universidades e várias Faculdades independentes, entre as quais a tradicional Faculdade de Medicina de Itajubá, fundada em 1968, sede deste evento.

Certamente, a hospitalidade mineira, sua culinária, paisagens e simplicidade, assim como o clima de magia que reina nesta faculdade, cativarão os participantes, mas, indubitavelmente, a parte mais importante do evento é você com sua presença, que nos honra, e acervo cultural pessoal enriquecendo o congresso e partilhando conosco o prazer de sua companhia.

Seja bem-vindo.

Lybio Martire Junior
Presidente do Congresso



MEDICINA
ITAJUBÁ

XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIS

COMISSÃO ORGANIZADORA

Lybio Martire Junior

Jose Marcos dos Reis

Maria do Carmo Chiaradia

André Feichio

Brenda Fernandes

Debora Sanches

Diego Souza

Érika Souza

Jamile Braga

Júlia Reis

Luiz Felipe Gutierres

Marcela Amin

Marina Bufalari



MEDICINA
ITAJUBÁ

XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

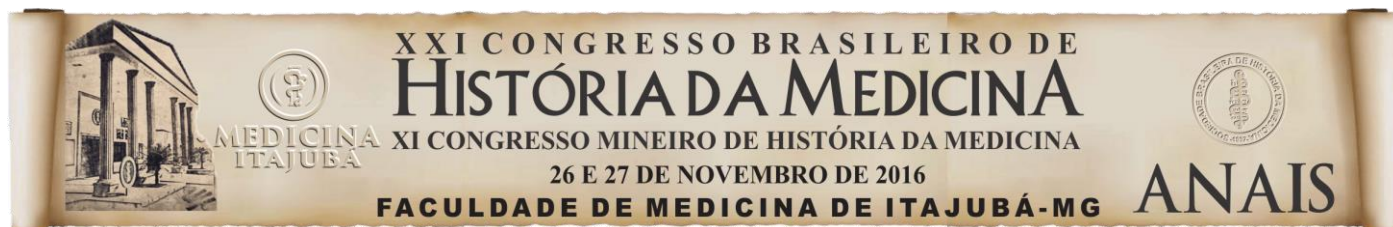
26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIS

PROGRAMAÇÃO



25 DE NOVEMBRO DE 2016 (SEXTA-FEIRA)

08h00 – ABERTURA DA SECRETARIA- Credenciamento e retirada de material

08h30 – 09h40 - TEMAS LIVRES:

Presidente: Lybio Martire Junior (SP/MG)

Secretário: André Feichio (MG)

T-1: A Origem Passional da Luva Cirúrgica

Palestrante: Ana Elisa Chaves (MG) 10´

T-2: A Parteira na História da Medicina

Palestrante: Brenda Mayra Fernandes de Carvalho (MG) 10´

T-3: Placebo e sua Trajetória Histórica na Medicina

Palestrante: Anna Cristina Viana (MG) 10´

T-4: Os Primórdios da História da Dor

Palestrante: Ana Beatriz da Costa S. Macedo Vianna (MG) 10´

T-5: História do Aparelho Auditivo

Palestrante: Ana Cláudia Miranda Santos (MG) 10´

T-6: História da Despatologização da Homossexualidade no Brasil

Palestrante: Thalita Torres Sales (MG) 10´

Discussão:10´

09h40-10h50 - TEMAS LIVRES

Presidente: Ronaldo Mourão Gontijo (MG)

Secretário: Marcela Amin (MG)

T-7: Diagnóstico do Glaucoma ao Longo da História

Palestrante: Diego de Souza Inacio (MG) 10´

T-8: Glaucoma: História do Tratamento

Palestrante: Caio Eduardo Pierini Machado (MG) 10´

T-9: História da Anemia de Blackfan-Diamond

Palestrante: Ludmila Teófilo Salgado (MG) 10´

T-10: Virchow: Construtor da Patologia Celular e da Medicina Moderna

Palestrante: Jamile Braga Almeida (MG) 10´

T-11: Descobertas Médicas Brasileiras do Século XX

Palestrante: Marília Pires de Sousa e Silva (MG) 10´

T-12: O Empoderamento Feminino com a Descoberta do Anticoncepcional

Palestrante: Guilherme Henrique Teixeira Reis (MG) 10´

Discussão 10

10h50 – 11h20 - CONFERÊNCIA

Presidente: Antonio Braga (RS)

Secretário: Érika Souza

C-1: Cirurgia: Entre a Liberdade e a Proibição

Palestrante: João Bosco Botelho (AM) 20´

11h30 – 14h00 - Intervalo para Almoço

13h00 – REABERTURA DA SECRETARIA

14h00 – 15h10 - TEMAS LIVRES

Presidente: Vera Cecília Machline (SP)

Secretário: Brenda Fernandes (MG)

T-13: Oswaldo Cruz, seu Descobrimento e a Relevância da Vacinação para a Medicina e o Mundo

Palestrante: Ana Carolina Ramos Queiroz (RJ) 10´

T-14: O Grupo de História da Medicina (GHM) do UNIFESO: Cinco Anos de Trabalho

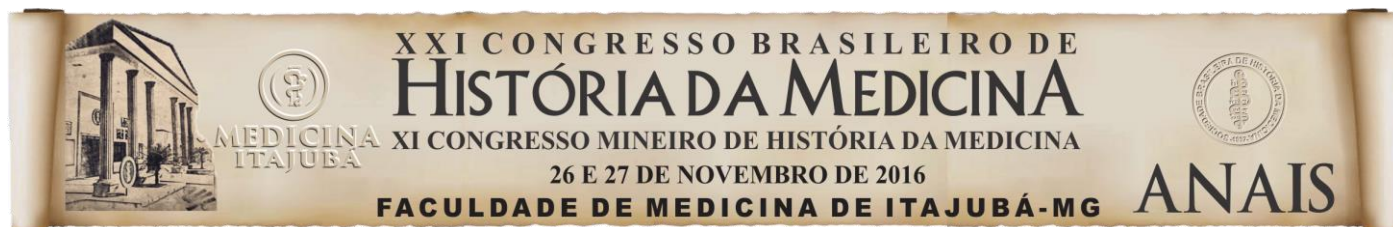
Palestrante: Daniel Pinheiro Hernandez (RJ) 10´

T-15: Virvi Ramos e seu Empreendedorismo na Idealização da Universidade de Caxias do Sul

Palestrante: Rodolfo Augusto Zen Ramos (RS) 10´

T-16: História da Ortopedia da Pré História à Idade Média

Palestrante: Daniel Pinheiro Hernandez (RJ) 10´



T-17: Professor Trieste Smanio: Figura Ímpar do Departamento de Anatomia da Faculdade de Medicina da USP

Palestrante: Nadir Eunice Valverde Barbato Prates (SP) 10´

T-18: Onde e Como Surgiu a Medicina Arte – Uma Hipótese Viável

Palestrante: Aymoré de Castro Alvim (MA) 10´

Discussão 10´

15h10 – 16h20 - MINI CONFERÊNCIAS

Presidente: Paulo Tubino (DF)

Secretário: Débora Sanches (MG)

C-2: Uma Descoberta Histórica Casual (?) Revolucionando a Medicina

Palestrante: Ronaldo Mourão Gontijo (MG) 15´

C-3: A Primeira Mulher na Academia Imperial de Medicina

Palestrante: Antonio Braga (RJ) 15´

C-4: A Figura do Médico ao Longo da História

Palestrante: Daniel Pinheiro Hernandez (RJ) 15´

C-5: História da Medicina Psicossomática

Palestrante: Ademir Carvalho Leite Junior (SP) 15´

Discussão 10´

16h20 – 16h40 – Coffee

Break Autógrafos com os autores de livros

16H40 – 17h00 - CONFERÊNCIA

Presidente: Elaine Maria de Oliveira Alves (DF)

Secretário: Diego Souza (MG)

C-6: Barbacena - de campo de concentração até a sua humanização institucional - caminhos percorridos.

Palestrante: Jairo Furtado Toledo (MG) 20´

17H00 – 17h20 - CONFERÊNCIA

Presidente: Dary Alves de Oliveira (CE)

Secretário: Débora Sanches (MG)

C-7: A História da Medicina no Sul de Minas Gerais

Palestrante: João Amílcar Salgado (MG) 20´

17h30-18H50 – Assembleia da Sociedade Brasileira de História da Medicina

19h00 - ABERTURA OFICIAL DO EVENTO

19h00 - 19h10 - ABERTURA OFICIAL DO EVENTO

- Composição da Mesa

- Execução do Hino Nacional Brasileiro

19h10 – 19h50

Palavras de Abertura

Homenagens

“Medalha José Correia Picanço”

“Entrega do Prêmio Carlos da Silva Lacaz da SBHM”

20h00 – 20h30 - CONFERÊNCIA DE ABERTURA

“Medicina e Humanização – Saúde e Espiritualidade ”

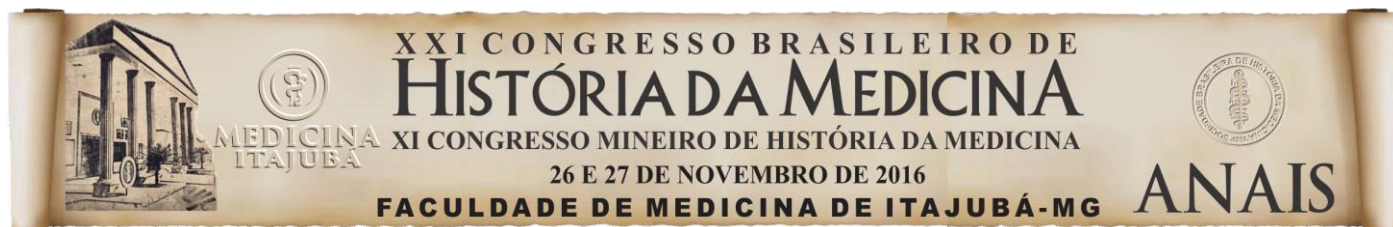
Palestrante: Aymoré de Castro Alvim (MA) 30´

Presidente: Lybio Martire Junior (SP/MG))

Secretário: Jamile Braga (MG)

20h30 – 21h00 – Show de Abertura

21h00 – Jantar com os Conferencistas



26 DE NOVEMBRO DE 2016 (SÁBADO)

08h00-09h20 - TEMAS LIVRES:

Presidente: Daniel Hernandez (RJ)

Secretário: Júlia Reis (MG)

T-19: O Impacto de uma Ideologia Religiosa sobre a Prática da Cirurgia Cardiovascular

Palestrante: Caio Teixeira dos Santos (RJ) 10'

T-20: Relevância Histórica do Procedimento de Valvoplastia Mitral por Balão

Palestrante: Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos (RJ) 10'

T-21: Urbanização da Sociedade Brasileira, sua Influência sobre a Dislipidemia e Doenças Cardiovasculares e a Descoberta de Métodos Efetivos de Tratamento

Palestrante: Palestrante: Thais Lemos de Souza Macêdo (RJ) 10'

T-22: Transplantação Cardíaca no Brasil: Relevância Histórica

Palestrante: Dandhara Martins Rebello (RJ) 10'

T-23: Relevância História da Técnica Bicaval para Transplantes Cardíacos Ortotópicos

Palestrante: Dandhara Martins Rebello (RJ) 10'

T-24: O impacto da Indução da Síntese de Hemoglobina Fetal no Tratamento da Doença falciforme

Palestrante: Caio Teixeira dos Santos (RJ) 10'

T-25: A Descoberta Brasileira da Solução Hipertônica e seu Impacto no Tratamento do Choque Hipovolêmico

Palestrante: Thais Lemos de Souza Macêdo (RJ) 10'

Discussão 10'

09h20 – 10h30 - MINI CONFERÊNCIAS

Presidente: Paulo Tubino (DF)

Secretário: Luiz Felipe Gutierrez (MG)

C-8: Cuidados Paliativos – Dos Primórdios aos Desafios para o Futuro

Palestrante: Maria das Graças Mota Cruz de Assis (MG) 15'

C-9: Aspectos Históricos de Alguns Tratamentos em Psiquiatria

Palestrante: Jorge Cury (RS) 15'

C-10: A Medicina Frente ao Término da Vida

Palestrante: Benjamin Gomes (PE) 15'

C-11: História da Academia de Medicina Militar

Palestrante: Manoel de Almeida Moreira Filho (RJ) 15'

Discussão 10'

10h30 – 11h00 - Coffee break Autógrafos com os autores de livros

11h00 – 12h10 - MINI CONFERÊNCIAS

Presidente: Elaine Maria de Oliveira Alves (DF)

Secretário: Marcela Amin (MG)

C-12: Contribuições Luso-Brasileiras para a Cruzada Antiescorbútica na Era das Grandes Navegações à Vela

Palestrante: Vera Cecília Machline (SP) 15'

C-13: Paradigmas éticos na Saúde Pública nos Códigos Brasileiros de Ética Médica

Palestrante: Dary Alves de Oliveira (CE) 15'

C-14: Instrumentos Médicos e Cirúrgicos – Quem foram seus Descobridores?

Palestrante: Paulo Tubino (DF) 15'

C-15: A História da Tomococia

Palestrante: Antonio Braga (RJ) 15'

Discussão 10'

12h10 – 13h20 - MINI CONFERÊNCIAS

Presidente: Jorge Cury (RS)

Secretário: Marina Bufalari (MG)

C-16: A História dos Navios Esperança

Palestrante: Sérgio Pereira (RJ) 15'

C-17: Crianças para Pesquisas: Disponíveis, Conformadas e de Baixo Custo



Palestrante: Elaine Maria de Oliveira Alves (DF) 15´

C-18: Professor Maurício Moscovici: O Anatomista Brasileiro do Mundo

Palestrante: Nadir Eunice Valverde Barbato de Prates (SP) 15´

C-19: A Forma do Nariz e sua Influência no Imaginário ao Longo da História

Palestrante: Lybio Martire Junior (SP/MG) 15´

Discussão 10´

13H20– 13h30 ENCERRAMENTO DA PARTE CIENTÍFICA



Os trabalhos científicos foram aceitos como TEMAS LIVRES nas modalidades apresentação oral (02 por autor) e também de pôster eletrônico (e-pôster).



“PRÊMIO CARLOS DA SILVA LACAZ” 2016 da Sociedade Brasileira de História da Medicina para Acadêmicos de Medicina

A Sociedade Brasileira de História da Medicina objetivando estimular uma melhor compreensão da História da Medicina e de seu papel na humanização do médico instituiu em 2006, para acadêmicos de medicina, o "PRÊMIO CARLOS DA SILVA LACAZ" de Monografias sobre História da Medicina.

Essa nota anuncia que as inscrições e envio dos trabalhos deverão ser feitas até o dia 17 de outubro de 2016 (data da postagem).

Os trabalhos deverão ser enviados por correio ao seguinte endereço:

“PRÊMIO CARLOS DA SILVA LACAZ”

Aos cuidados do Professor Dr. Antonio Braga

Rua Marquês de Valença, 88, cobertura 602, Tijuca

Rio de Janeiro – RJ. CEP: 20.550-030.

Regulamento do “PRÊMIO CARLOS DA SILVA LACAZ” 2016.

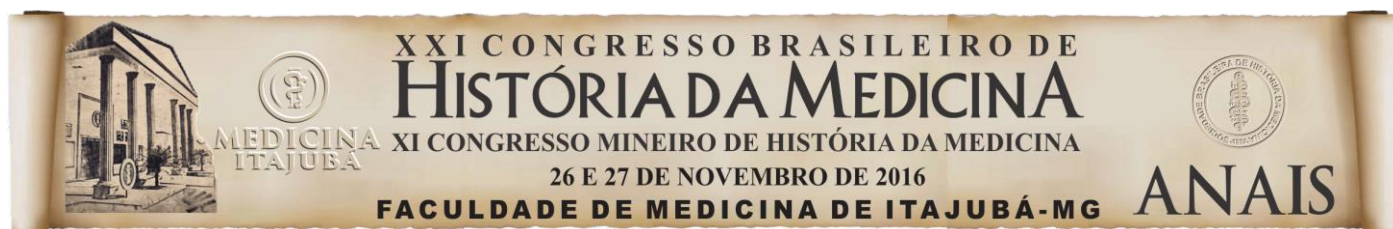
Art. 1º - A Sociedade Brasileira de História da Medicina objetivando estimular uma melhor compreensão da História da Medicina e de seu papel na humanização do médico instituiu o “Prêmio Carlos da Silva Lacaz” de Monografias sobre História da Medicina em 2006. O Prêmio de 2016 é regido por este Regulamento.

Parágrafo Único: Por definição, Monografia sobre este assunto será considerada um trabalho escrito, em prosa livre, acerca de determinado ponto da história da medicina, versando sobre um tema específico, sem esgotá-lo, reunindo dissertações menores que as de um tratado feito em profundidade. O tema pode abordar qualquer situação (acontecimentos, descobertas, biografias, doenças, especialidades médicas, analogias etc) relacionada à História da Medicina. Qualquer divergência com o assunto estabelecido, a critério da Comissão Julgadora, poderá implicar na desclassificação do trabalho.

Art. 2º - Cada concorrente só poderá inscrever uma única monografia, podendo ser realizada individualmente ou em dupla.

Art. 3º - O concurso destina-se a estudantes de medicina.

Parágrafo Primeiro: Todos os participantes receberão certificados de participação.

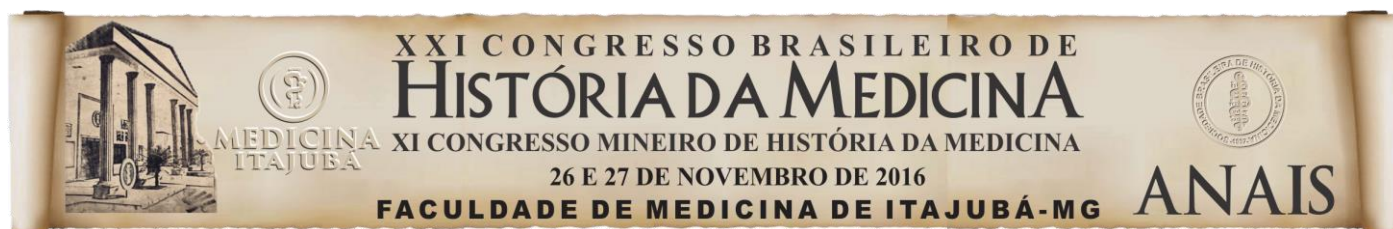


Parágrafo Segundo: A Comissão Julgadora concederá como prêmio às três primeiras monografias melhor classificadas, o prêmio constará de certificado e medalha correspondente, bem como, qualificação como membro acadêmico da Sociedade Brasileira de História da Medicina para o período 2016-2017 e inscrição para o XXII Congresso Brasileiro de História da Medicina para cada um dos autores.

Parágrafo Terceiro: Um número de monografias selecionadas, a ser definido posteriormente pela Comissão Julgadora, fará jus à publicação no Jornal da Sociedade Brasileira de História da Medicina.

Art. 4º - Os trabalhos deverão ser apresentados em língua portuguesa, contendo no mínimo 3 (três) e no máximo 6 (seis) páginas, tamanho A4 (210mmX297mm) (sem considerar gráficos, tabelas, quadros ou ilustrações), com 31 (trinta e uma) linhas digitadas por página (margens superior, inferior, direita e esquerda de 2,5 cm (dois e meio centímetros), espaço duplo linhas, letra Times New Roman – corpo 12. Deverão conter resumo e abstract com aproximadamente 10 (dez) linhas cada, bem como referências bibliográficas, elaboradas de forma completa e precisa, rigorosamente conforme as Normas do JBHM – Jornal Brasileiro de História da Medicina.

Parágrafo único. Normas de publicação do Jornal Brasileiro de História da Medicina. O Jornal Brasileiro de História da Medicina destina-se à publicação de artigos originais, artigos de revisão, artigos de atualização bibliográfica, artigos de opinião e cartas ao editor, na área de História da Medicina e matérias correlatas. O original dos artigos deve estar em língua portuguesa, e deverá ser confeccionado utilizando-se fonte tipo Time New Roman, tamanho 12, em espaço duplo, com margens de 25mm em ambos os lados, com páginas numeradas no canto superior direito, iniciando pela página de rosto. O tamanho máximo do texto, incluindo as referências bibliográficas, tabelas e ilustrações, deve ser de 12 páginas para artigos originais e artigos de revisão, 03 páginas para artigos de opinião e 03 páginas para cartas aos leitores (estes últimos não deverão conter tabelas e ilustrações). Os artigos devem ser elaborados atendendo aos padrões mínimos de normatização para publicação de periódicos científicos da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), devendo obedecer a seguinte ordem: página de rosto, resumo em português, resumo em inglês, palavras-chaves em português e inglês, texto, agradecimentos (a critério do autor), referências bibliográficas, gráficos, tabelas e legendas de figuras. As referências bibliográficas devem ser apresentadas em ordem alfabética e numeradas quanto à sua inserção no texto. Usar o Index Medicus para abreviaturas de jornais e revistas. Tabelas e Gráficos (se houver) devem ser apresentadas em folhas separadas, com título sucinto, porém explicativo. Se a tabela apresentar número grande de dados, preferir gráficos, os quais sempre apresentados em preto e branco. Ilustrações (se houver) devem ser enviadas com



boa resolução, numerados em ordem de aparecimento no texto, informando o tipo de arquivo utilizado (GIF, JPG, BMP, etc).

Art. 5º - Os trabalhos deverão ser enviados via email: bragamed@yahoo.com.br (até a data prevista), acompanhado do envio de 3 (três) vias impressas e identificados por título e pseudônimo do autor pelos correios. Deve acompanhar a via impressa do trabalho um envelope lacrado, identificado pelo pseudônimo, contendo nome completo, número do CPF e RG, xerox da carteira de estudante ou comprovante de vínculo estudantil junto à instituição de ensino médico, endereço residencial completo, endereço eletrônico, telefones e as informações curriculares que julgar necessárias (no máximo duas laudas) e uma declaração de que o trabalho é original e de que poderá ser publicado no Jornal Brasileiro de História da Medicina, consoante decisão do Corpo Editorial, assinada por todos os autores do trabalho.

Parágrafo Único: Os envelopes lacrados somente poderão ser abertos após o julgamento e a classificação dos trabalhos, na presença de representantes da Comissão Organizadora do Concurso, com a finalidade de verificar a prerrogativa dos concorrentes, proclamar e divulgar os resultados finais do certame.

Art. 6º - As inscrições e envio dos trabalhos deverão ser feitas até o dia 13 de outubro de 2015 (data da postagem).

Inciso Primeiro: Os trabalhos deverão ser enviados por correio ao seguinte endereço:

“PRÊMIO CARLOS DA SILVA LACAZ”. Aos cuidados do Professor Dr. Antonio Braga. Rua Marques de Valença, 88, cobertura 602, Tijuca. Rio de Janeiro – RJ. CEP: 20.550-030.

Inciso Segundo: Para fins de aceitação de inscrições pelo correio será considerada a data da postagem. A Coordenação do Concurso não se responsabilizará por trabalhos extraviados pelos correios e que eventualmente não cheguem ao destino dentro dos prazos de vigência do Concurso.

Art. 7º - Para julgar os trabalhos concorrentes a Sociedade Brasileira de História da Medicina designará uma Comissão Julgadora formada por três membros.

Parágrafo Primeiro: À Comissão Julgadora será dada a responsabilidade de avaliar os trabalhos considerando: criatividade, redação, português, forma de abordagem e seu valor como contribuição para a área.

Parágrafo Segundo: Aos integrantes da Comissão Julgadora não caberá ônus ou pró-labore pela sua participação.

Parágrafo Terceiro: A decisão da Comissão Julgadora será soberana, não cabendo contra ela quaisquer recursos.



Parágrafo Quarto: Concluídos os trabalhos e divulgados os resultados do Concurso, a Comissão Julgadora tornar-se-á automaticamente extinta.

Art. 8º - Os resultados serão divulgados no facebook da Sociedade Brasileira da História da Medicina até o dia 31 de outubro de 2016.

Art. 9º - A premiação dar-se-á durante a realização da Solenidade de Abertura do XXI Congresso Brasileiro de História da Medicina, que ocorrerá na Faculdade de Medicina de Itajubá (MG), na sessão solene de abertura, cabendo ao participante arcar com as despesas de transporte, hospedagem e alimentação. Nesta ocasião serão também premiadas as Faculdades de Medicina às quais pertencerem os três primeiros colocados. O prêmio para as Faculdades será composto de Menção Honrosa e da Medalha relacionada ao Prêmio.

Art. 10º - Os trabalhos, premiados ou não, a critério dos instituidores, poderão ser objeto de publicação, sempre com crédito para os autores, sem que caibam a estes quaisquer reivindicações no campo do direito autoral.

Art. 11º - A participação no Concurso implica na total aceitação deste regulamento por parte do candidato.

Art. 12º - Os casos omissos neste regulamento serão decididos pelo Presidente da Sociedade Brasileira de História da Medicina em comum acordo com a Comissão Julgadora.

Professor Dr. Antonio Braga

Presidente da Sociedade Brasileira de História da Medicina



A Presidência da Sociedade Brasileira de História da Medicina faz saber aos interessados o resultado do Prêmio Carlos da Silva Lacaz de 2016.

Menção Honrosa: “Malarioterapia – A luta contra neurosífilis em Porto Alegre”

Autor: Isabella Waltz

Orientador: Éverton Quevedo

Instituição: Museu de História da Medicina do Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Sul

Terceiro Lugar: “O Conhecimento Médico Desenvolvido à Sombra das Pirâmides”

Autor: William Silva da Silva

Orientadora: Professora Maria Helena Itaquí Lopes

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de Caxias do Sul

Segundo Lugar: “Da História e da Tradição – O uso do título de doutor pelos médicos”

Autor: Woryk de Souza Schroder Nowak

Orientador: Euler Renato Westphal

Instituição: Universidade da Região de Joinville

Primeiro Lugar: “Miguel Couto – Exemplo de competência e dedicação à Medicina.

Autor: Cristina Espindola Sedlmaier

Orientador: Daniel Pinheiro Hernandez

Instituição: Faculdade de Medicina de Teresópolis

Parabenizamos todos os que apresentaram relevantes trabalhos para concorrer ao Prêmio Carlos da Silva Lacaz de 2016 e convidamos todos os agraciados com premiações para receber suas honrarias na abertura do Congresso Brasileiro de História da Medicina, dia 25 de novembro, às 19h, na Faculdade de Medicina de Itajubá.

Mais informações sobre o congresso disponível em:

<http://eventos.aisi.edu.br/index.asp?p=artigos&evid=106&codigo=49>

Atenciosamente.

Prof. Dr. Antonio Braga

Presidente da SBHM



MEDALHA JOSÉ CORREIA PICANÇO

Por sua Relevante Contribuição ao Ensino Médico no Brasil.

Prof. Dr. João Amílcar Salgado

Prof. Dr. José Hildoberto Colares

Prof. Dr. Kleber Lincoln Gomes

José Correia Picanço, primeiro e único barão de Goiana com grandeza (Goiana, 10 de novembro de 1745 — Rio de Janeiro, 23 de janeiro de 1823), foi um médico luso-brasileiro, fundador das primeiras escolas de medicina do Brasil: a Faculdade de Medicina da Bahia e a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Foi Cirurgião-mor do Reino de Portugal, por alvará de 1809 e aclamado "Patriarca da Medicina Brasileira".



CONFERENCISTAS CONVIDADOS



XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIS



ANTONIO BRAGA (RJ)

Presidente da Sociedade Brasileira de História da Medicina

Professor de Obstetrícia da Universidade Federal do Rio de Janeiro e da Universidade Federal Fluminense

Pós-Doutor pela Harvard Medical School (Boston) e pelo Imperial College of London (Londres)

Mestre, Doutor e Pós-Doutor em Obstetrícia pela Universidade Estadual Paulista



AYMORÉ DE CASTRO ALVIM (MA)

Nasceu em Pinheiro - MA. É médico, professor aposentado de Parasitologia Médica e de História da Medicina, na Universidade Federal do Maranhão, onde exerceu a Chefia do Departamento de Patologia, de Gabinete do Reitor e foi Pró-Reitor de Ensino. Pesquisador, nos campos da Parasitologia Médica e das Doenças Tropicais com vários trabalhos publicados e apresentados em reuniões científicas.

É membro titular fundador da Academia Maranhense de Medicina e da Academia Ludovicense de Letras.

Integra, ainda, o quadro de sócios efetivos da Sociedade Brasileira de História da Medicina e do Instituto Histórico e Geográfico do Maranhão. Tem livros publicados.



DARY ALVES OLIVEIRA (CE)

Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (UFC, 1979), em Direito pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR, 1987). Especialização em Patologia, Nutrologia e Estudos Clássicos. Aperfeiçoamento em Biossegurança pela FIOCRUZ, Mestrado em Patologia Tropical pela UFC, Doutorado em Saúde Pública pela Universidad Tres Fronteras (UNINTER). Atualmente é professor adjunto IV do Departamento de Patologia e Medicina Legal da UFC. Desenvolve atividades nos seguintes temas: estudo da violência por causas externas; patologia ambiental; patologia do câncer gástrico; patologia dos radicais livres; dietética; tratados do Corpus Hippocraticum e história da medicina. Autor de livros como: Sinopse de Medicina Legal; Estudo de Necropsias Forenses; Câncer Gástrico no Ceará; Hipócrates Deontológico, Inspirações; Seara de Asclépio; Paradigmas Éticos na Saúde Pública nos Códigos Brasileiros de Ética Médica; entre outros. Membro da Academia Internacional de Patologia, da Sociedade Brasileira de Nutrologia Médica e da Sociedade Brasileira de História da Medicina. Coordena o projeto de extensão UFC: Preservação de Livros Históricos de Medicina.



XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIS



VERA CECÍLIA MACHLINE (SP)

Professora do Programa de Estudos Pós-Graduados em História da Ciência da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, CESIMA – Centro Simão Mathias de Estudos em História da Ciência. Vera Cecília Machline tem publicações enfocando diversos capítulos pertencentes à História da Ciência da Vida, em particular à da Medicina. Entre outros, são eles: concepções greco-latinas e renascentistas sobre o riso; a formação da teoria humoral; a descoberta da circulação sanguínea e suas consequências imediatas; e conjeturas teóricas sobre a gênese do escorbuto.



JOÃO BOSCO BOTELHO (AM)

Doutor, Universidade de Paris V (Pierre et Marie Curie); Pos-Doutor, Universidade de Paris VI (Claude Bernard - Francois Bichat) Livre Docente Faculdade de Medicina de Valença; Doutor Honoris Causa Universidade de Toulouse, França



MANOEL DE ALMEIDA MOREIRA FILHO (RJ)

Contra Almirante Médico
Presidente da Academia Brasileira de Medicina Militar



SÉRGIO PEREIRA (RJ)

Vice-Almirante Médico
Diretor de Saúde da Marinha Brasileira



XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIS



PAULO TUBINO (DF)

Médico. Especialista em Cirurgia Pediátrica, Professor Emérito da Universidade de Brasília, Doutor e Livre-Docente pela Universidade de São Paulo (USP), Professor convidado das disciplinas História da Medicina e Anatomia da Criança da Faculdade de Medicina, UnB, Chefe do Serviço de Cirurgia Pediátrica da Unidade Integrada de Saúde de Sobradinho e, posteriormente, do Hospital Universitário de Brasília (1971 a 2006), Criador e ex-diretor do Museu de Anatomia e Embriologia Bernard Duhamel e da Seção de Memória e História da Medicina Lyrurgo de Castro Santos Filho, Faciplac - DF., Coautor dos livros "Pediatria Cirúrgica – Diagnóstico e Tratamento" (2003), "Anatomia Funcional da Criança" (2007) e "Terminologia em Anatomia e Embriologia" (2013), Membro Emérito do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, *Fellow of the American College of Surgeons* (FACS), Membro Titular da Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica, da Academia Nacional de Cirurgia Pediátrica, da Sociedade Brasileira Para o Progresso da Pesquisa em Cirurgia (Sobradpec) e da Sociedade Brasileira de História da Medicina, Sócio Honorífico da Sociedade Brasileira de Anatomia.



ELAINE MARIA DE OLIVEIRA ALVES (DF)

Médica. Especialista em Cirurgia Pediátrica, Professora Associada da Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Medicina, Doutora em Medicina pela Escola Paulista de Medicina – UNIFESP, Coordenadora e professora das disciplinas Bases da Oncologia Clínica, Anatomia da Criança e História da Medicina da Faculdade de Medicina, UnB, Professora da disciplina Pediatria Clínica e Cirúrgica, Faculdade de Medicina, UnB, Membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina, UnB, Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina, UnB (2000-2013), Responsável pela Área de Oncologia Pediátrica do Serviço de Cirurgia Pediátrica da Unidade Integrada de Saúde de Sobradinho e, posteriormente, do Hospital Universitário de Brasília (1976 a 2008), Chefe do Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital Universitário de Brasília (2006 a 2008). Coautora dos livros "Pediatria Cirúrgica: Diagnóstico e Tratamento" (2003), "Anatomia Funcional da Criança" (2007) e "Terminologia em Anatomia e Embriologia" (2013), Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, da Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica, da Sociedade Brasileira Para o Progresso da Pesquisa em Cirurgia (Sobradpec), da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Sociedade Brasileira de História da Medicina.



JORGE CURY (RS)

Médico do Ministério da Saúde, atualmente junto à Coordenação de Saúde Mental do Estado do Rio Grande do Sul, Sócio Fundador da Sociedade Brasileira de História da Medicina e da Sociedade Gaúcha de História da Medicina.



MEDICINA
ITAJUBÁ

XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA
26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016
FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIS



DANIEL PINHEIRO HERNANDEZ (RJ)

Médico, Professor Titular de Histologia do Curso de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Teresópolis-RJ; Coordenador do Grupo de História da Medicina (GHM), Coordenador do Programa de Literatura, Artes, Memória e Cinema (PLAMC), Membro Titular da Sociedade Brasileira de História da Medicina



Jairo Furtado Toledo:

Ex presidente da SBHM; Ex presidente do Centro de Memória Belisario Pena (Barbacena) Ex presidente da Associação Mineira de Psiquiatria; Ex Diretor da Faculdade de Ciências da Saúde (UNIPAC Barbacena)



Maria das Graças Mota Cruz de Assis Figueiredo:

Psiquiatra pela Unifesp-EPM e Psicoterapeuta de orientação Junguiana

Professora Adjunta da Disciplina de Tanatologia e Cuidados Paliativos da FMIT – Itajubá, MG

Mestre em Ensino de Ciências pela UNIFEI – Itajubá, MG

Membro do Conselho Editorial da Revista Prática Hospitalar, seção Tanatologia – São Paulo, SP, da Revista Ciências em Saúde da FMIT – Itajubá, MG, da Revista Educational Research and Reviews e da Revista da SBCM – São Paulo, SP

Co-autora do livro Tempo de Amor: a essência da vida na proximidade da morte; Difusão Editora, 2007

Co-tradutora do Livro Bilhete de Plataforma – vivências em Cuidados Paliativos; Difusão Editora, 2009

Tradutora do Manual de Cuidados Paliativos da Associação Help the Hospices para distribuição pelos países de língua portuguesa, 2010

Autora de artigos e capítulos em livros de Psicooncologia, Bioética e Cuidados Paliativos

Articulista dos Jornais Itajubá Notícias e Conexão Itajubá – Itajubá, MG



XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIIS



BENJAMIN GOMES:

Doutorado em Filosofia pela Universidad de Salamanca, Espanha; Mestrado em Educação pela UFPB; Especialização em Recursos Humanos pela UFMG; Licenciado em Filosofia e Pedagogia pela UNICAP; Graduação em Teologia pelo Instituto de Teologia do Recife-ITER; Professor de História da Medicina na Graduação e de Bioética no Mestrado da Faculdade de Ciências Médicas-FCM/UPE; Autor do Livro *Ética e Medicina de Hipócrates à Criação dos Primeiros Hospitais*. RIO, REVINTER, 2012



JOÃO AMÍLCAR SALGADO:

- Mestre e Doutor em Medicina Tropical pela UFMG.
- Professor Titular de Clínica Médica da Universidade Federal de Minas Gerais (concurso em 1981, aposentado em 1990).
- Diplomado em Filosofia (1965) e em Pedagogia (1973) pela UFMG.
- Professor de Pedagogia Médica para os cursos de Pós-Graduação da UFMG
- Ex-assessor do Ministério da Educação para o ensino médico, bem como assessor e dirigente da Associação Brasileira de Educação Médica.
- Criador e professor do curso de História da Medicina da UFMG.
- Criador e primeiro coordenador do Centro de Memória da Medicina de Minas Gerais, na UFMG.
- Autor de dezenas de artigos científicos publicados em periódicos especializados no Brasil e no exterior.
- Conferencista no país e no exterior sobre temas especializados, especialmente Ensino Médico e História da Medicina,
- Co-fundador e membro da Sociedade Brasileira de História da Medicina e do Comitê de Ética da Pesquisa da UFMG. Eleito membro honorário da Academia Mineira de Medicina e presidente de honra do Congresso Brasileiro de História da Medicina, Ouro Preto, 2011.
- Autor de 10 livros e vários capítulos de livros.



ADEMIR CARVALHO LEITE JUNIOR:

Médico e Tricologista, Formação em Psicossomática, Presidente da Academia Brasileira de Tricologia, Chairman da International Association of Trichologists, Diretor da CAECI - Centro de Aperfeiçoamento Educacional e Científico, Mestrando na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.



MEDICINA
ITAJUBÁ

XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA
XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA
26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016
FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIS



NADIR EUNICE VALVERDE DE PRATES:

Médica formada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) -São Paulo, Brasil em 1974. Residência de Cirurgia Geral no Hospital das Clínicas da FMUSP nos anos de 1975 e 1976. Doutorado em Anatomia no Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (ICB- USP), em 1987. Professora de Anatomia da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro de 1977 a 1985. Professora de Anatomia do ICB-USP de 1986 a 2002. Presidente da Associação Brasileira de Médicas de 1991 a 1995. Homenageada pelo "Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz" da FMUSP, em 1991. Presidente da Aliança Pan-americana de Médicas de 1994 a 1998. Presidente do "XIV Congresso da Associação Brasileira de Médicas", realizado em São Paulo, em 1991. Presidente do "XXIV Congress of the Medical Women's International Association (MWIA), XXIV Congreso de la Asociación Panamericana de Médicas, Ist.Latin American Congress of the MWIA e XIX Congresso da Associação Brasileira de Médicas", realizado em São Paulo, em 1998. Presidente da Sociedade Brasileira de Anatomia de 2002 a 2006. Membro da Comissão Brasileira de Terminologia Anatômica desde 2006. Presidente do "IV Simpósio Ibero-latino-americano de Terminologia Morfológica (SILAT) ", realizado em São Paulo, Brasil, em 2010. Membro do Comitê de Bioética do Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado de São Paulo, a partir de 2014. Membro do Conselho Editorial de 3 revistas científicas. Sócia Fundadora da Associação Brasileira e da Associação Pan-americana de História da Medicina. Membro da Associação Internacional de História da Medicina.



RONALDO MOURÃO GONTIJO:

Médico, Professor nas Disciplinas de Fisiologia Humana e de Farmacologia na Faculdade de Medicina de Itajubá, Mestre em Ciências Biológicas.



LYBIO MARTIRE JUNIOR:

Médico, Professor nas Disciplinas de História da Medicina, Cirurgia Plástica e Técnica Cirúrgica na Faculdade de Medicina de Itajubá; Titular Fundador da Sociedade Brasileira de História da Medicina e presidente em duas gestões; Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica; Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões; Titular da Federação Ibero Latino Americana de Cirurgia Plástica; Fellow International College of Surgeons; Delegado Nacional da International Society of History of Medicine.



XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

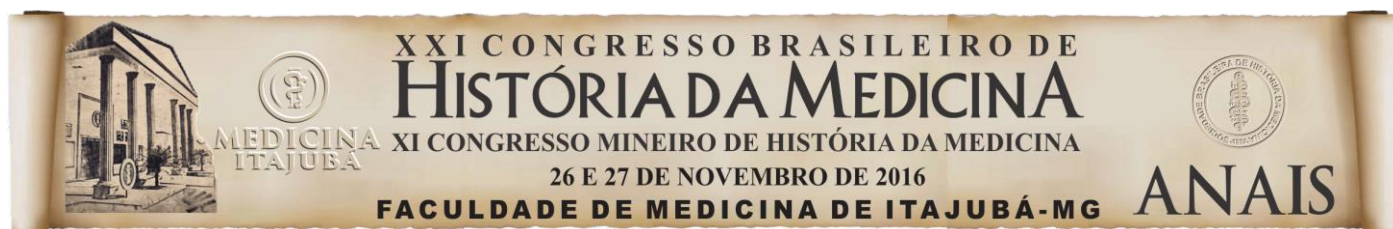
26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIS

TEMAS LIVRES



O GRUPO DE HISTÓRIA DA MEDICINA (GHM) DO UNIFESO: CINCO ANOS DE TRABALHO

Aluno: DANIEL PINHEIRO HERNANDEZ - dpinheiroh@hotmail.com

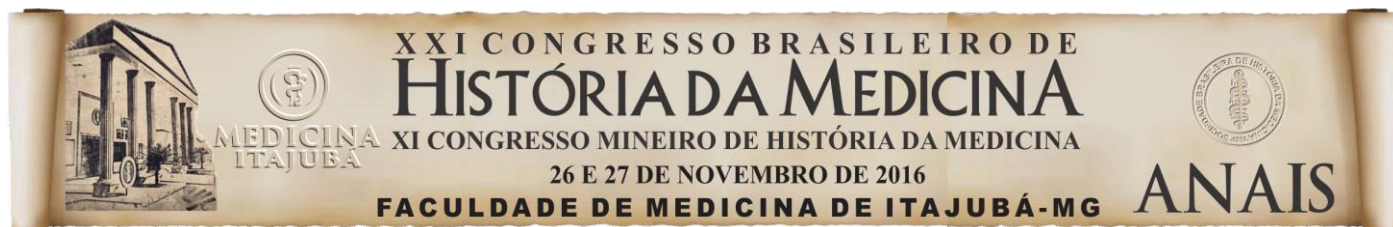
Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO

Autores: DANIEL PINHEIRO HERNANDEZ

Palavras Chave: História, História da Medicina, Metodologia

Resumo:

O presente trabalho mostra a evolução do Grupo de História da Medicina (GHM), sediado no Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), em Teresópolis-RJ, desde a sua fundação, no dia 14 de setembro de 2011, até os dias atuais. O GHM tem os seguintes objetivos: estudar a História da Medicina; realizar pesquisas sobre a História da Medicina; proporcionar a aplicação da metodologia da pesquisa, e das normas para elaboração de trabalhos científicos, aos trabalhos elaborados pelos estudantes, propiciando iniciação científica ; apresentar trabalhos em eventos internos (reuniões do Grupo, Ligas Acadêmicas e acontecimentos Institucionais) e externos (Jornadas e Congressos regionais, reuniões diversas e Congresso Brasileiro de História da Medicina); pesquisar, organizar e documentar a História da Faculdade de Medicina de Teresópolis (FMT); conhecer e divulgar a vida e a obra dos pioneiros da Medicina e, também, dos pioneiros da FMT. Assim, o trabalho conta - e comemora - o quinto aniversário do Grupo, relatando fatos marcantes que retratam não só o caminho percorrido e as dificuldades que foram transpostas, mas, principalmente, o êxito obtido na realização dos objetivos inicialmente propostos, e o sucesso alcançado, tanto entre os estudantes quanto na Instituição.



HISTÓRIA DA ORTOPEDIA: DA PRÉ-HISTÓRIA À IDADE MÉDIA

Aluno: DANIEL PINHEIRO HERNANDEZ - dpinheiroh@hotmail.com

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO

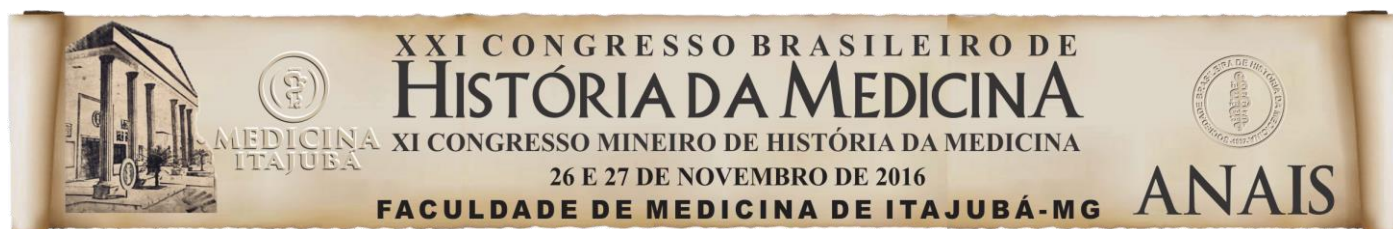
Área temática: Geral

Autores: DANIEL PINHEIRO HERNANDEZ

Palavras Chave: História da Medicina, Ortopedia, Traumatologia

Resumo:

Desde a Pré-História até os dias atuais, a Ortopedia seguiu uma trajetória de evolução constante, mostrando que, ao conhecimento de cada época, as novas descobertas eram acrescidas e, portanto, ampliavam a quantidade e a qualidade do saber nesta área médica. O termo "Ortopedia" foi criado por Nicolas Andry (1658-1759), em sua publicação "L'orthopédie ou l'art de prevenir et de corriger dans les enfants, les deformités du corps", de 1741. Nesse período, então, a especialidade tratava principalmente das deformidades da coluna e dos ossos infantis, resultando, daí, a combinação dos termos gregos orthos (reto) e paidion (criança). E uma ilustração, constante no livro citado, de uma árvore tortuosa, amparada num alicerce reto, que ilustrava tal obra, tornou-se o símbolo da Ortopedia. Apesar de esse termo ter surgido no século XVIII, a história da Ortopedia, que também incorporou o conceito de Traumatologia, remonta a épocas bem mais remotas. Por isso, escolhemos relatar o período que se inicia na Pré-História, chegando até a Idade Média. Assim, começamos pelo Homem primitivo, passando pela Egito Antigo - com destaque para os papiros da época -, e seguimos pela Grécia Antiga e pelo Império Romano, culminado nas experiências e contrastes observados na Idade Média. Sem dúvida, um período de tempo marcado por personagens e fatos interessantes, que retratam os primórdios desta especialidade.



VIRVI RAMOS E O SEU EMPREENDEDORISMO NA IDEALIZAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL.

Aluno: Rodolfo Augusto Zen Ramos - rodolfoforamos1913@hotmail.com

Instituição: Universidade de Caxias do Sul

Área temática: Geral

Autores: Rodolfo Augusto Zen Ramos

Palavras Chave: Família Ramos, Universidade de Caxias do Sul, Faculdade de Medicina, Virvi Ramos

Resumo:

Caxias do Sul foi fundada em 1875 e teve uma ascensão no início do século XX com a industrialização local. Nesse contexto, nasce Virvi Ramos em 5 de junho de 1917 em São Marcos, vindo a Caxias do Sul em decorrência da profissão do seu pai. Virvi formou-se na Universidade Federal do Rio Grande do Sul em Medicina na primeira turma a ser exigido um vestibular para o ingresso nesse curso. Ele via em Caxias do Sul uma cidade próspera que, no entanto, não dispunha de um Ensino Superior. Assim, após sua formação em 1943, voltou à Caxias do Sul afirmando que não se pode negar a educação àqueles que tem vontade para isso. Assim, começa a unir esforços para a criação da Universidade de Caxias do Sul e a Faculdade de Medicina. Com isso, ele funda em 1956 a Sociedade Hospitalar Nossa Senhora de Fátima com apoio financeiro do presidente Getúlio Vargas. No ano seguinte, cria a Faculdade de enfermagem Madre Justina Inês. Mais tarde, cria a Faculdade de Direito de Caxias do Sul. E, em 10 de fevereiro de 1967 cria a Universidade de Caxias do Sul. Os esforços para a criação da Faculdade de Medicina começaram ainda em 1961. Cartas foram enviadas ao presidente Humberto de Alencar Castelo Branco pedindo a aprovação do curso. Apenas em 1967, logo após a criação da Universidade, foi autorizado o funcionamento da Faculdade de Medicina em Caxias do Sul, que hoje conta com 540 alunos e já formou 2377 médicos.



O CONHECIMENTO MÉDICO DESENVOLVIDO À SOMBRA DAS PIRÂMIDES

Aluno: William Silva - williams-js@hotmail.com

Instituição: Universidade de Caxias do Sul

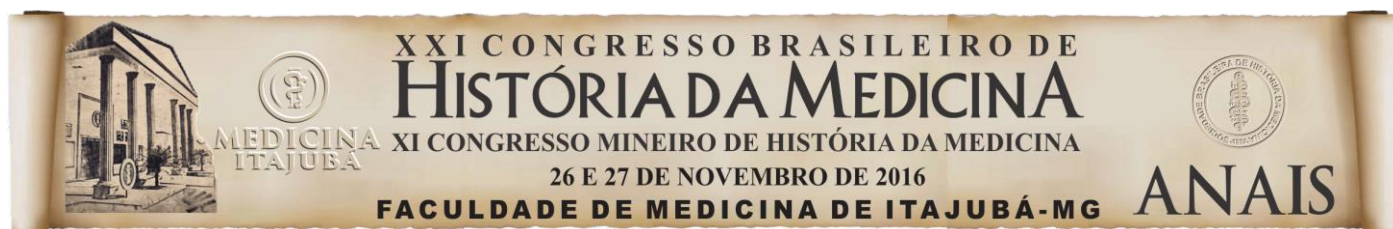
Área temática: Geral

Autores: William Silva da Silva

Palavras Chave: Egito Conservação de Cadáveres

Resumo:

O Egito foi uma civilização da Antiguidade em que a religião teve interferência direta no desenvolvimento do conhecimento científico. A crença da transitoriedade e na vida após a morte pautaram o desenvolvimento da ciência. Para os egípcios, o corpo era a sede da alma e o retorno à vida aconteceria somente se o corpo fosse conservado. Desse modo, surgiram técnicas de conservação de cadáveres que culminaram em descobertas anatômicas e fisiológicas, colaborando para o desenvolvimento da medicina, deixando uma herança que transgride as barreiras temporais.



ASPECTOS HISTÓRICOS E DOUTRINÁRIOS DA ANATOMIA DE ANDREAS VESALIUS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A ANATOMIA MODERNA

Aluno: JEFERSON DEDEA - jededeade@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Área temática: Geral

Autores: Elizabeth Toigo Nardi, Jeferson Dedéa, Samuel da Silva Rosário, Ildo Sonda

Palavras Chave: Andreas Vesalius, Anatomia, Doutrina

Resumo:

Introdução: A Anatomia, estuda a constituição e o desenvolvimento dos seres vivos. Seu estudo tem uma longa e curiosa história que remonta os primórdios da civilização humana. Inicialmente limitada ao observável, expandiu-se, graças a Andreas Vesalius, por favorecer a manipulação dos corpos. O aspecto inovador de suas investigações anatômicas e sua forma de apresentar o conhecimento, favoreceu uma maior compreensão, e aproveitamento desses ensinamentos. **Metodologia:** Foi realizada uma busca textual nas bases de dados do PubMed, ScienceDirect e o Scielo, e livros texto tendo como critérios de inclusão aspectos históricos do estudo da anatomia humana por Andreas Vesalius. **Resultados:** O conhecimento anatômico do corpo humano data de quinhentos anos a.C. E durante a revolução renascentista, Andreas Vesalius desafiou os dogmas do seu tempo. Pois através da dissecação de cadáveres humanos, proibidos desde a antiguidade, demonstrou os erros anatômicos cometidos por Galeno. Para Vesalius, o ensinamento da anatomia estava totalmente equivocado. Enfatizava que o professor deveria dissecar pessoalmente os cadáveres. E questionava, os médicos para aprofundar-se no estudo do corpo humano, e não se deter apenas as vísceras e as doenças internas. Sua contribuição, imprescindível no estudo e na maneira de ensinar anatomia, extrapolou para outras áreas como a neuroanatomia e a cardiologia. Com o aprofundamento das suas técnicas, e a descrição dos seus achados, corrigiu as noções equivocadas que prevaleciam desde a antiguidade. Postulou diversos trabalhos, incluindo sua principal obra *De humanis corporis fabrica*. Sua obra prima, simbolizou o encerramento do galenismo dividindo a anatomia em antes e depois. **Conclusão:** Andreas Vesalius contribuiu para os avanços nos estudos da anatomia, descrevendo suas experiências com a dissecação de cadáveres, mesmo enfrentando os dogmas de sua época. Hoje, é considerado o pai da anatomia moderna, contribuindo dessa maneira com um grande legado para a história da medicina.



XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIIS



Universidade de Caxias do Sul

ASPECTOS HISTÓRICOS E DOUTRINÁRIOS DA ANATOMIA DE ANDREAS VESALIUS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A ANATOMIA MODERNA

Ilido Sonda¹, Elizabeth Toigo Nardi², Jeferson Dedéa², Samuel da Silva Rosário²

1. Médico Neurocirurgião, Professor do curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS).
2. Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

INTRODUÇÃO

A Anatomia, estuda a constituição e o desenvolvimento dos seres vivos. Seu estudo tem uma longa e curiosa história que remonta os primórdios da civilização humana. Inicialmente limitada ao observável, expandiu-se, graças a Andreas Vesalius, por favorecer a manipulação dos corpos.

O aspecto inovador de suas investigações anatômicas e sua forma de apresentar o conhecimento, favoreceu uma maior compreensão, e aproveitamento desses ensinamentos.

METODOLOGIA

Foi realizada uma busca textual nas bases de dados do PubMed, ScienceDirect e o Scielo, e livros texto tendo como critérios de inclusão aspectos históricos do estudo da anatomia humana por Andreas Vesalius.

RESULTADOS

O conhecimento anatômico do corpo humano data de quinhentos anos a.C. E durante a revolução renascentista, Andreas Vesalius desafiou os dogmas do seu tempo. Pois através da dissecação de cadáveres humanos, proibidos desde a antiguidade, demonstrou os erros anatômicos cometidos por Galeno.

Para Vesalius, o ensinamento da anatomia estava totalmente equivocado. Enfatizava que o professor deveria dissecar pessoalmente os cadáveres. E questionava, os médicos para aprofundar-se no estudo do corpo humano, e não se deter apenas as vísceras e as doenças internas.

Sua contribuição, imprescindível no estudo e na maneira de ensinar anatomia, extrapolou para outras áreas como a neuroanatomia e a cardiologia.

Com o aprofundamento das suas técnicas, e a descrição dos seus achados, corrigiu as noções equivocadas que prevaleciam desde a antiguidade. Postulou diversos trabalhos, incluindo sua principal obra *De humanis corporis fabrica*. Sua obra prima, simbolizou o encerramento do *galenismo* dividindo a anatomia em antes e depois.

CONCLUSÃO

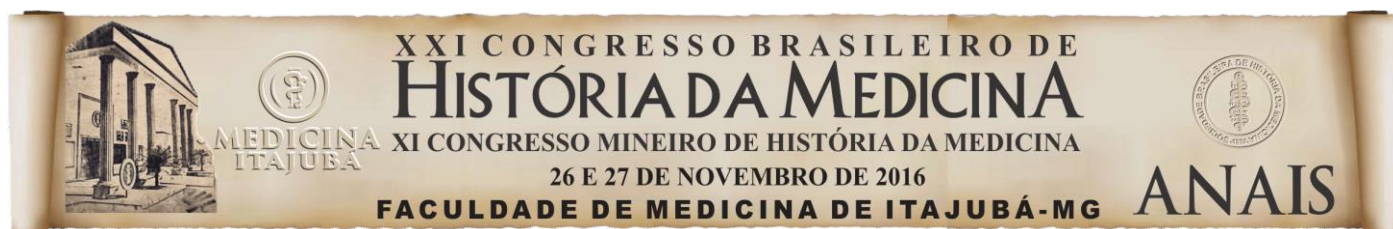
Andreas Vesalius contribuiu para os avanços nos estudos da anatomia, descrevendo suas experiências com a dissecação de cadáveres, mesmo enfrentando os dogmas de sua época. Hoje, é considerado o pai da anatomia moderna, contribuindo dessa maneira com um grande legado para a história da medicina.



Figura 1: Capa do livro *De Humanis Corporis Fabrica* de Andreas Vesalius

REFERÊNCIAS

1. REZENDE, Joffre Marcondes de. À Sombra do Plátano: crônicas de história da medicina. São Paulo: Unifesp, p. 181 - 200, 2009.
2. KICKHÖFEL, Eduardo H. P. A lição de anatomia de Andreas Vesalius e a ciência moderna. *Scientia e Studia*, v. 1, n. 3, p. 389 - 404, 2003.
3. BARCAT, Juan A. Andreas Vesalio (1514-1564). *El génio meteorico. Medicina*, v. 74, n. 4, p. 333 - 336, 2014.
4. MESQUITA, Evandro Tinoco, et al. Andreas Vesalius 500 years - A Renaissance that revolutionized cardiovascular knowledge. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, v. 30, n. 2, p. 260 - 265, 2015.
5. GOMES, Marleide da Mota, et al. Andreas Vesalius as a renaissance innovative neuroanatomist: his 5th centenary of birth. *Arq. Neuro-psiquiatria*, v. 73, n. 2, p. 155 - 158, 2015.



O IMPACTO DE UMA IDEOLOGIA RELIGIOSA SOBRE A PRÁTICA DA CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Aluno: Caio Teixeira dos Santos - caioteixeira77@hotmail

Instituição: Curso de medicina, Pró-Reitoria de Ciências Médicas, Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ.

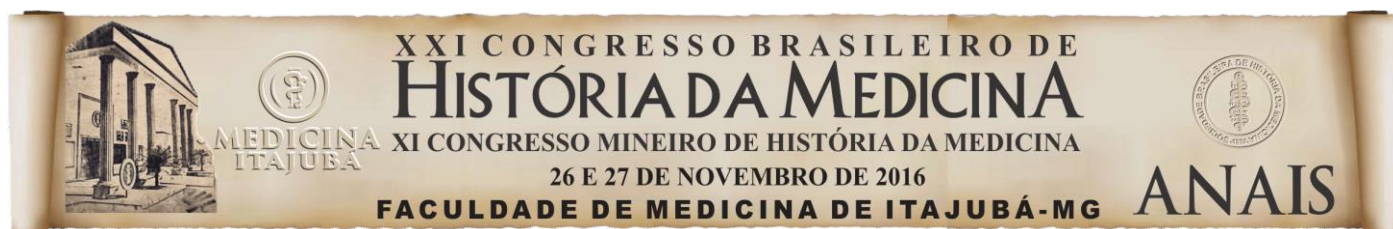
Área temática: Geral

Autores: Caio Teixeira dos Santos, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos, Livia Liberata Barbosa Bandeira, Thais Lemos de Souza Macêdo, Antônio Rodrigues Braga Neto, Marise Maleck de Oliveira, Ivana Picone Borges de Aragão.

Palavras Chave: Transfusão sanguínea, Cirurgia cardiovascular, Testemunhas de Jeová, Ideologia, Religião.

Resumo:

Atualmente estima-se cerca de 8.220.105 de adeptos a religião Testemunhas de Jeová, representando 0,11% da população mundial. A não aceitação de sangue pelos seus seguidores desafiou a medicina com grandes estudos de cirurgia cardiovascular sem a transfusão sanguínea, o que vem a ser considerado determinante para a evolução das técnicas e tolerância em relação às ideologias. Este estudo propôs evidenciar a influência da concepção religiosa na prática cirúrgica, assim como o contrário, e reafirmar o conceito da autonomia do paciente respaldado pelo código de ética médica. Os dados foram obtidos a partir da revisão sistemática da literatura. Esta revisão mostrou que a cirurgia cardíaca a céu aberto teve início em 1953 com o fechamento da comunicação interatrial e evoluindo até os dias de hoje, desde procedimentos com transfusões até métodos minimamente invasivos e intervenções percutâneas. Existem várias práticas para tentar reduzir ao máximo a ocorrência de hemorragias durante um procedimento, como a anestesia hipotensiva e a utilização de bisturi a laser. Em 1977 foi reportada uma experiência de 20 anos, em série e consecutiva, com 542 pacientes Testemunhas de Jeová, compreendidos entre 1 dia até 89 anos, os quais foram submetidos à operação. Vê-se que a mortalidade, em 30 dias foi de 9,4%. Entre 362 pacientes que necessitaram temporariamente de um by-pass cardiopulmonar, a mortalidade foi de 10,7%. Já na troca valvar (única ou dupla), a mortalidade foi de 13,5% entre 126 pacientes. A análise indicou diminuição de tempo cirúrgico, internação, custos e hemoterapia. Estes dados evidenciaram que o conceito religioso sobre o procedimento cirúrgico influenciou favoravelmente tanto na concepção religiosa como na população em geral por proporcionar a redução da morbimortalidade. A literatura mostrou que as cirurgias cardiovasculares sem transfusão sanguínea são seguras, a incidência de hemorragia no período perioperatório não foi maior e as complicações foram menos comuns.



ONDE E COMO SURTIU A MEDICINA ARTE - Uma hipótese viável.

Aluno: Aymoré de Castro Alvim - aymore@elo.com.br

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

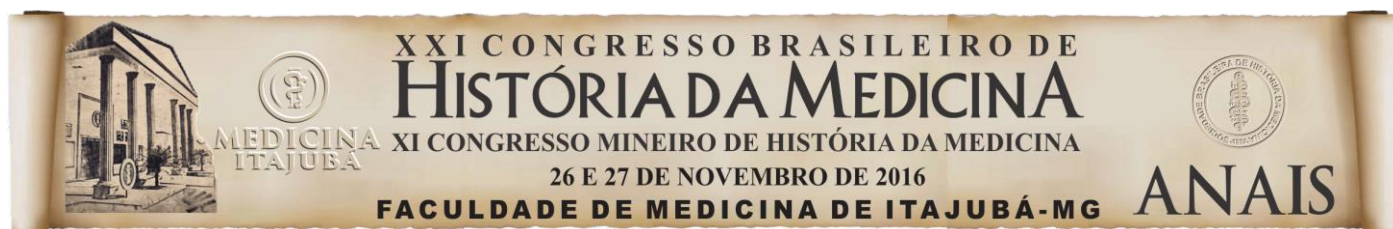
Área temática: Geral

Autores: Aymoré de Castro Alvim. .

Palavras Chave: História; Medicina;

Resumo:

INTRODUÇÃO: É difícil precisar a origem da Medicina quer como ato de curar quer como arte de curar. Alguns estudiosos a situam na origem do próprio homem, outros entre as civilizações mais antigas. Se considerarmos a Medicina arte como expressão de elevados sentimentos, devemos, então, situar a sua origem entre as comunidades cujos cérebros já estavam aptos a processar tais emoções. Sobre este aspecto, a Paleoantropologia nos põe diante dos Cro-magnons, um povo que viveu durante o Paleolítico superior, em cavernas situadas a sudoeste da atual França, e, até o momento, foi o que alcançou o maior grau de desenvolvimento cerebral, como pôde ser constatado, pelos artefatos (cerâmica, esculturas, nas pinturas rupestres, dentre outros) por ele deixado. **MATERIAL E MÉTODO:** Revisão histórica e estudos retrospectivos de registros da evolução do gênero Homo ao longo da História. **DISCUSSÃO:** O homem sempre procurou saber a origem de tudo que lhe interessa. Neste caso, uma resposta é muito oportuna em face do momento em que vivemos de questionamentos da relação médico-paciente. É possível recuperá-la nos moldes como ocorria ou criar um novo modelo para o atual cenário com que o médico vem se defrontando? A Medicina é antes de tudo um ato de misericórdia, de compaixão e foi assim que ela surgiu em dado momento histórico, no Paleolítico Superior. **CONCLUSÃO:** Considerando a bibliografia consultada, podemos concluir que a Medicina Arte é o ato de curar com amor, altruísmo, sem o que não é Medicina, mas, simplesmente, uma ação puramente técnica.



A PARTEIRA NA HISTÓRIA DA MEDICINA

Aluno: Brenda Mayra Fernandes de Carvalho - brendafarmac@hotmail.com

Instituição: Faculdade de Medicina de Itajubá

Área temática: Geral

Autores: Brenda Mayra Fernandes de Carvalho, Iris Miranda do Vale, João Lucas Leal

Palavras Chave: Parteira leiga, história da medicina, parto domiciliar

Resumo:

Tão antigo quanto a vida é também o parto que a acompanha e faz parte de toda história da humanidade, havendo relatos de tal evento em praticamente todas as culturas. Nos primórdios da civilização humana, o parto ocorria de forma desassistida, porém na medida em que muitos óbitos ocorriam, a assistência ao parto foi se firmando por meio da ajuda das parteiras. Em diversas comunidades, as parteiras eram figuras notáveis e detentoras de grande prestígio. Para muitos autores, a profissão de parteira é uma das mais antigas, com relatos bíblicos sobre duas parteiras: Sifrá e Puá, que segundo as escrituras, desobedeceram as ordens do faraó do Egito que determinava que elas executassem os meninos do sexo masculino nascidos entre os hebreus. Na cultura romana, as parteiras eram figuras notórias, chamadas de opstetrix ou obstetrix, como alusão à deusa da fertilidade Ops, a quem cultuavam. Na idade média, porém, as parteiras foram alvo de perseguição pela Igreja católica, sob acusações de bruxaria. No Brasil, as parteiras exerceram atividades semelhantes às de suas congêneres europeias: partejavam, examinavam mulheres e recém-nascidos, faziam orações e benziavam crianças, realizavam abortos, tratavam da infertilidade feminina e das doenças ginecológicas. A partir do século XIX, com o surgimento das escolas médicas, o ato de partejar passou a ser exercido por médicos, o que ficou conhecido como "medicalização do parto" e desde então vários conflitos foram surgindo entre estas e as parteiras. Considerando-se a diversidade socioeconômica brasileira e sabendo que o parto domiciliar é uma realidade muito presente especialmente, nas regiões Norte e Nordeste, no ano 2000 o Ministério da Saúde lançou o programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais, com o objetivo de valorizar e qualificar o trabalho das parteiras, com vistas a potencializar e ampliar as atividades de atenção primária em saúde.



XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIS



Faculdade de Medicina de Itajubá – FMIt

A PARTEIRA NA HISTÓRIA DA MEDICINA

Brenda M. Fernandes de Carvalho; Iris do Vale Miranda; João Lucas Leal

Palavras chave: Parteira leiga; história da medicina; parto domiciliar

Introdução

Tão antigo quanto a vida é também o parto que a acompanha, havendo relatos de tal evento em praticamente todas as culturas. Nos primórdios da civilização humana, o parto ocorria de forma desassistida e na medida em que muitos óbitos ocorriam, a assistência ao parto foi se firmando por meio da ajuda das parteiras¹.

Discussão

Em diversas comunidades, as parteiras eram figuras notáveis e detentoras de grande prestígio. Para muitos autores a profissão de parteira é uma das mais antigas, com relatos bíblicos sobre duas parteiras: Sifrá e Puá, que desobedeceram as ordens do faraó do Egito que determinava que elas executassem os meninos do sexo masculino². Na cultura romana, as parteiras eram figuras notórias, chamadas de opstetrix ou obstetrix, como alusão à deusa da fertilidade Ops³.

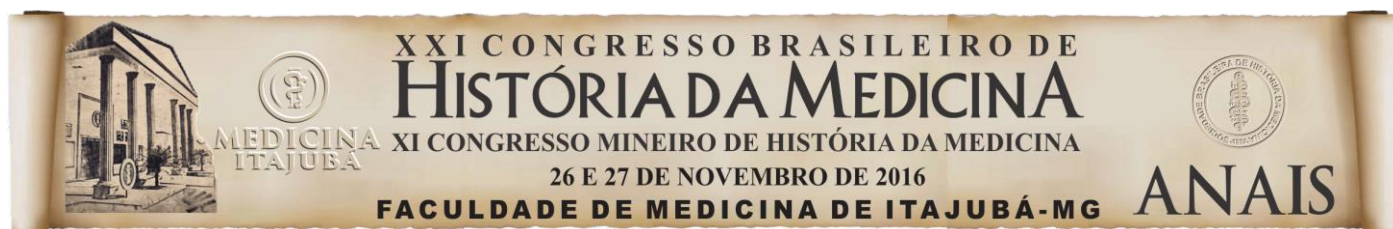
Na idade média porém, as parteiras foram alvo de perseguição pela Igreja católica, sob acusações de bruxaria¹.

No Brasil, as parteiras exerciam atividades semelhantes às de suas congêneres europeias: partejavam, examinavam mulheres, cuidavam da mãe e do recém-nascido, faziam orações e benziavam as crianças, realizavam abortos, ofereciam crianças para adoção, tratavam da infertilidade das mulheres e das doenças ginecológicas¹. O Ritual do parto era também permeado de rezas, orações e utilização de ervas e azeite para massagem¹.

A partir do século XIX, com o surgimento das escolas médicas, o ato de partejar passou a ser exercido por médicos, o que ficou conhecido como “medicalização do parto” e desde então vários conflitos foram surgindo entre estes e as parteiras¹. Considerando-se a diversidade socioeconômica brasileira e sabendo que o parto domiciliar é uma realidade, no ano 2000 o Ministério da Saúde lançou o programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais, com o objetivo de valorizar e qualificar o trabalho das parteiras, com vistas a potencializar e ampliar as atividades de atenção primária em saúde⁴.

Referências

- 1 MAIA, M. L. Com o poder de Deus nas mãos: concepções das parteiras acerca da vivência do parto numa perspectiva da espiritualidade(dissertação).João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2013.
- 2 FARIAS, D. S. Entre o parto e a benção: memórias e saberes de mulheres que partejam (dissertação). Bragança: Universidade Federal do Pará (Campus de Bragança); 2013.
- 3 SOUSA, N A. Sábias mulheres: uma investigação de gênero sobre parteiras no sertão do Ceará (tese). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007.
- 4 Parto e nascimento domiciliar assistido por parteiras tradicionais. Ministério da saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto%20_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf>. Acesso: 01/10/2016.



DESPATOLOGIZAÇÃO DA HOMOSSEXUALIDADE NO BRASIL

Aluno: THALITA TORRES SALES - thalitasales2@hotmail.com

Instituição: Faculdade de Medicina de Itajubá

Área temática: Geral

Autores: Lybio Martire Junior; Thalita Torres Sales; Luciana Fioretti de Mello

Palavras Chave: Homossexualidade; Direitos Civis

Resumo:

Ao longo da história da humanidade, os aspectos individuais da homossexualidade foram admirados, tolerados ou condenados. Quando condenados, eram considerados um pecado ou algum tipo de doença. Desde meados do século XX, a homossexualidade tem sido gradualmente desclassificada como doença e descriminalizada em quase todos os países desenvolvidos do mundo ocidental. Somente em 1973 a Associação Americana de Psiquiatria retira a homossexualidade da lista de doenças. Antes disso, a homossexualidade era considerada doença pela psiquiatria, era também tratada com terapias de choque. Os primeiros grupos militantes homossexuais surgiram no Brasil no final dos anos 1970, no contexto da abertura política que anunciava o final da ditadura militar. Na década de 1980, a epidemia do HIV/Aids, então apresentada como "câncer gay" desmobiliza as propostas de liberação sexual. Durante a Constituinte de 1988, foi do Grupo Triângulo Rosa a articulação para reivindicar a inclusão da expressão "orientação sexual" na Constituição Federal, no artigo que proíbe discriminação por origem, raça, sexo, cor e idade. É importante dizer que o Conselho Federal de Medicina (CFM), em 1985, antecipou-se à Organização Mundial de Saúde, que só em 1991 excluiu a homossexualidade da categoria doença, mesmo ano em que a homofobia começa a ser considerada como violação dos direitos humanos pela Anistia Internacional. Em 2013, foi aprovado pela Comissão de Direitos Humanos e Minorias (CDHM) da Câmara dos Deputados, o projeto de decreto legislativo que trata da "Cura Gay". Contudo, o projeto foi repudiado pelos médicos brasileiros. "A posição do Conselho Federal de Medicina está claramente colocada desde 1985, quando retirou a homossexualidade da condição de desvio sexual; nestas condições acompanha a posição da Assembleia Mundial da Saúde expressa em 1990, bem como a manifestação da Organização Pan-Americana, em 2012, que veio a público se manifestar contra "curas para uma doença que não existe".



HISTÓRIA DO APARELHO AUDITIVO

Aluno: Ana Cláudia Miranda Santos - kakau_1991@hotmail.com

Instituição: Faculdade de Medicina de Itajubá

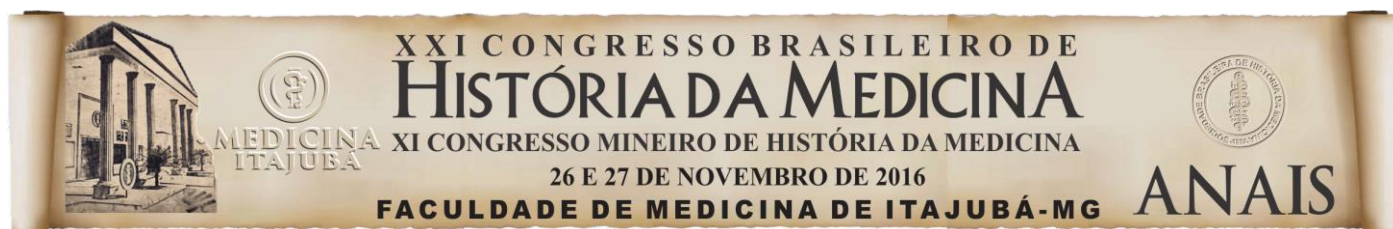
Área temática: Geral

Autores: Ana Cláudia Miranda Santos, Lybio José Martire Junior

Palavras Chave:

Resumo:

Desde os tempos remotos as pessoas que tinham alguma dificuldade auditiva descobriram que se tornava mais fácil ouvir quando se colocava a mão em formato de concha atrás da orelha, foi essa prática que influenciou a criação dos primeiros aparelhos auditivos. No início do século XIX surgiram as trombetas, que deram a possibilidade de fornecer direcionalidade para os sons, enquanto que, ao mesmo tempo protegia, a orelha dos sons de fundo indesejáveis. Foram a melhor forma de dispositivo de audição até a segunda década do século XX. A grande revolução do aparelho auditivo, ocorreu em 1886, com Thomas Edison, o inventor do transmissor de carbono. Essa tecnologia foi usada para construir os primeiros aparelhos auditivos elétricos. O amplificador de carbono era um fone de ouvido e microfone de carbono estreitamente ligado de volta para trás. Com seu aperfeiçoamento, eles passaram a ser os itens de auxílio de audição mais vendidos até 1940. Iniciando a década de 1940, foram desenvolvidos tubos a vácuo em miniatura que seriam introduzidos nos aparelhos fabricados. Neste modelo, os circuitos eletrônicos localizavam-se numa caixinha, a qual pode ser carregada no bolso do indivíduo. Em seguida, surgiram os retro-auriculares, onde os circuitos ficavam num compartimento menor, adaptado atrás do pavilhão auricular, sendo o som transmitido à orelha através do "molde auricular". Posteriormente, surgiram as intra-aurais, onde todo o equipamento está contido numa cápsula, adaptada dentro do meato acústico externo. A indicação, adaptação e uso do aparelho de amplificação auditiva individual precocemente poderá contribuir para a prevenção do aumento do grau de perda auditiva e de outras alterações relacionadas às questões psicossociais do indivíduo com perda auditiva. Os aparelhos já evoluíram muito desde sua criação, mas ainda falta muito para que se tornem perfeitos, sendo que, pesquisas para seu aperfeiçoamento são feitas constantemente.



URBANIZAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA, SUA INFLUÊNCIA SOBRE A DISLIPIDEMIA E DOENÇAS CARDIOVASCULARES E A DESCOBERTA DE MÉTODOS EFETIVOS DE TRATAMENTOS.

Aluno: Thaís Lemos de Souza Macêdo - thais.lsm@hotmail.com

Instituição: Curso de Medicina, Pró-Reitoria de Ciências Médicas, Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ.

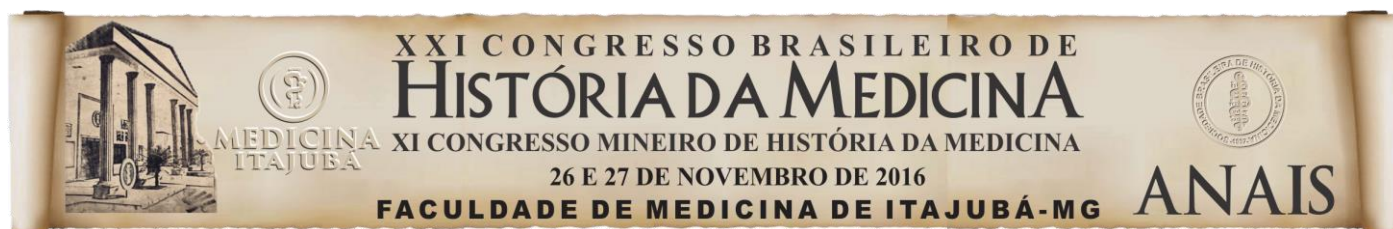
Área temática: Geral

Autores: Thaís Lemos de Souza Macêdo, Caio Teixeira dos Santos, Ana Carolina Ramos Queiroz, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos, Daniela Maria Ferreira Rodrigues, Livia Liberata Barbosa Bandeira, Marise Maleck de Oliveira, Antônio Rodrigues Braga Neto, Ivana Picone de Aragão

Palavras Chave: Dislipidemia, Urbanização, Doenças Cardiovasculares, Colesterol, Tratamento, Saúde Pública.

Resumo:

As dislipidemias são caracterizadas por elevações séricas de componentes lipídicos sendo uma das principais patologias desencadeadoras de doenças cardiovasculares. O estudo busca evidenciar o impacto da urbanização brasileira no desenvolvimento de dislipidemias e como influenciou a medicina. Pretende contemplar os pontos históricos variantes e suas favoráveis consequências. Os dados foram obtidos a partir da revisão sistemática da literatura sobre como o avanço da sociedade brasileira acelerou o desencadeamento de dislipidemias e as doenças cardiovasculares. Essas foram responsáveis por cerca de 29,4% das mortes registradas no país durante o ano de 2011 (Ministério Da Saúde). Entre 1989 e 2012, houve queda de 59% da taxa mortalidade em portadores dessa complicação devido a maior facilidade no diagnóstico e tratamento diante dos maiores fatores de risco da patologia. De 2007 a 2012 há redução de 5%, mantendo a estabilidade da variação dessa taxa. A urbanização proporcionou uma mudança de hábitos na vida dos indivíduos: a alimentação desses cidadãos tornou-se maior e menos saudável; a realização de exercícios diminuiu proporcionando, assim, o aumento dos casos de obesidade e dislipidemias. O controle do cenário, foi de suma importância, visto que tal regulação contribuiu para a queda da morbimortalidade. A descoberta possibilitou o estímulo para a mudança dos estilos de vida e utilização do tratamento medicamentoso. Este variando desde o ômega-3, o qual foi descoberto na década de 70 a partir de um estudo de doença coronariana com esquimós na Groelândia apresentando baixos níveis de colesterol total apesar de uma dieta rica em gorduras, até estatinas, fibratos, ácidos nicotínicos e inibidores da PCSK9. O referido fenômeno incentivou a medicina a adaptar-se, ao longo dos anos, para que fosse possível a descoberta de tratamentos. Com os positivos avanços, tem-se o entendimento dos fatores de risco bem como sua profilaxia, o que impactou favoravelmente na população em geral.



RELEVÂNCIA HISTÓRICA DO PROCEDIMENTO DE VALVOPLASTIA MITRAL POR BALÃO

Aluno: Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos - ilpba@hotmail.com

Instituição: Curso de Medicina, Pró-Reitoria de Ciências Médicas, Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, BRASIL

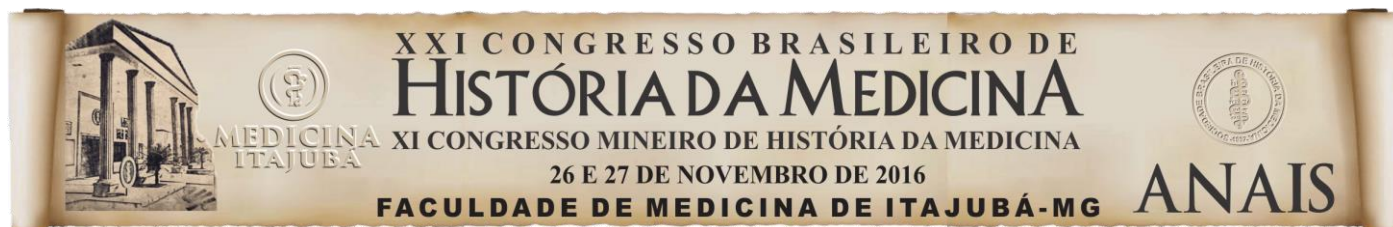
Área temática: Geral

Autores: Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos, Caio Teixeira dos Santos, Livia Liberata Barbosa Bandeira, Thais Lemos de Souza Macêdo, Ivana Picone Borges, Patrícia Rangel Sobral Dantas, Antonio Rodrigues Braga Neto, Renan Rocha Soares, Edison Carvalho Sandoval Peixoto e Eucir Rabello.

Palavras Chave: Valvoplastia Mitral Percutânea por Balão, Valvoplastia Mitral por Balão, Valva Mitral, Estenose Mitral Grave, Sobrevida, Sobrevida Livre de Eventos, Tratamento

Resumo:

O procedimento de valvuloplastia mitral percutânea por balão (VMPB), como tratamento da estenose mitral (EM) sintomática, possibilitou a diminuição da morbimortalidade. O estudo pretende ressaltar a história no Brasil e a importância do método como tratamento da estenose mitral grave. Os dados foram obtidos a partir de uma revisão sistemática sobre o procedimento como tratamento da EM sintomática, no Brasil. A VMPB foi introduzida no mundo em 1982, com a utilização da técnica do balão de Inoue. Em 1897, foi realizada pela primeira vez no Brasil utilizando-se a técnica do balão único, por via transeptal e, a seguir, a técnica do duplo balão com dois guias e dois balões. Em 1991 foi realizada a primeira VMPB no Brasil pela técnica do balão de Inoue e do balão único tipo Balt. Após 34 e 29 anos da introdução do procedimento, no mundo e no Brasil, respectivamente, são reconhecidos os seguintes fatores de risco para óbito e eventos combinados de óbito, nova VMPB e cirurgia de troca valvar no pós-operatório imediato e em longo prazo de evolução: idade elevada, escore de pontos de Wilkins >8 , fibrilação atrial, insuficiência valvar mitral pré e pós procedimento, comissurotomia cirúrgica mitral prévia e pós VMPB - área valvar mitral menores que $1,5\text{cm}^2$, gradiente valvar mitral e pressão arterial pulmonar elevados e classe funcional elevada. A sobrevida e a sobrevida livre de eventos combinados foram elevadas em longo prazo. No Brasil foram observados estudos de seguimento com as variadas técnicas incluindo análise de 528 procedimentos de VMPB desde a primeira, que demonstrou 95,5% de sobrevida e 83,4% sobrevida livre de eventos maiores. Atualmente, as diretrizes de cardiologia, reconhecem a VMPB como primeira escolha no tratamento da EM. Ou seja, o método é seguro e eficaz pelas evidências científicas de grande sobrevida e sobrevida livre de eventos.



O DIAGNÓSTICO DO GLAUCOMA AO LONGO DA HISTÓRIA

Aluno: DIEGO DE SOUZA INACIO - diegodesouza3@yahoo.com.br

Instituição: Faculdade de Medicina de Itajubá

Área temática: Geral

Autores: Diego de Souza Inacio, Caio Henrique Sbompato de Mesquita

Palavras Chave: Glaucoma, Diagnóstico, História do glaucoma

Resumo:

A palavra "glaucoma" é formada do grego "glaukos" imaginando fazer parte de um grupo de patologias oculares que levavam à cegueira. Admitia-se que significasse "esverdeado" referindo ao brilho ocular observado na cegueira ou ao tamanho do olho, embora não indicassem nenhuma patologia em especial. Ao longo dos anos obteve-se um grande avanço no conhecimento da doença e consequentemente um rápido desenvolvimento de meios de diagnóstico oftalmológico usados no estudo do glaucoma. Jean Méry mostrou em 1704 que era possível observar os vasos retinianos do gato desde que a refração corneana fosse neutralizada pela imersão em água, mas esta observação não teve seguimento. Em 1823 Purkinje publicou a descrição de uma técnica oftalmoscópica indireta monocular, mas apesar da inovação, o trabalho foi esquecido, em parte por ter sido publicado em latim. Assim, foi concedida à Helmholtz a apresentação do primeiro oftalmoscópio utilizável que incluía uma lente côncava. A oftalmoscopia se tornou técnica indispensável e em 1863 foi publicado por Liebreich o primeiro atlas de oftalmoscopia. No final do século XIX foi reconhecida a vantagem da medição objetiva da pressão intraocular e criado o primórdio dos tonômetros. Com os tonômetros iniciais a medição era feita na esclerótica, com características inadequadas. A medição da córnea tornou possível o primeiro instrumento de utilização prática, o tonômetro de indentação, desenvolvido por Schiøtz em 1905. Pode afirmar-se que foi graças a este instrumento que se acumularam os conhecimentos médicos relativos à pressão intraocular. Em 1976 Competer apresentou o primeiro perímetro automático, controlado por computador e baseado na perimetria estática. Com a contribuição de vários autores o aparelho inicial foi progressivamente melhorado até chegar aos que temos hoje, como o perímetro Humphrey ou o Octopus. Atualmente tem-se a microperimetria, na qual se utiliza das potencialidades do oftalmoscópio de varrimento à laser.



XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIS

Diego de Souza Inacio¹, Caio Henrique Sbompato de Mesquita²

O DIAGNÓSTICO DO GLAUCOMA AO LONGO DA HISTÓRIA

RESUMO:

Ao longo dos anos obteve-se um grande avanço no conhecimento da doença e consequentemente um rápido desenvolvimento de meios de diagnóstico oftalmológico usados no estudo do glaucoma. Foi concedida à Helmholtz a apresentação do primeiro oftalmoscópio utilizável que incluía uma lente côncava.^{1,2} A oftalmoscopia se tornou técnica indispensável e em 1863 foi publicado por Liebreich o primeiro atlas de oftalmoscopia. A medição da córnea tornou possível o primeiro instrumento de utilização prática, o tonômetro de indentação, desenvolvido por Schiøtz em 1905.^{1,3,4} Pode afirmar-se que foi graças a este instrumento que se acumularam os conhecimentos médicos relativos à pressão intraocular. Em 1976 Competer apresentou o primeiro perímetro automático, controlado por computador e baseado na perimetria estática.^{1,5} Atualmente tem-se a microperimetria, na qual se utiliza das potencialidades do oftalmoscópio de varrimento a laser.^{1,6}

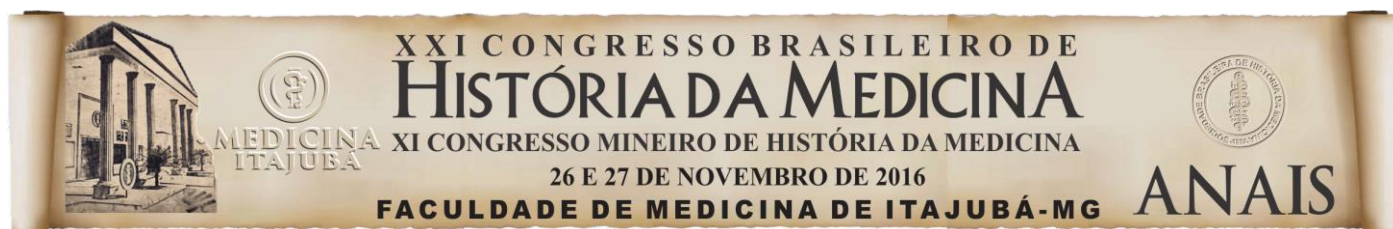


Figura 1: Tonômetro de Schiøtz

Palavras-chave: Glaucoma, Diagnóstico, História do glaucoma

REFERÊNCIAS:

- Monteiro JG. História do Glaucoma. Théa Portugal. 1ª ed; Ago, 2014.
- Helmholtz HV. Description of an ophthalmoscope. Chicago: Cleveland Press. 1916
- Degrazia CO, Degrazia JEC. Richard Liebreich e o primeiro atlas de oftalmoscopia. Rev. da AMRIGS. Porto Alegre. 2010; 54: 356-359.
- Tower P. Richard Liebreich and his atlas of ophthalmology. Arch Ophthalmol 1961; 65: 792-797.
- Krakau CE. Aspects on the design of an automated perimeter. Acta Ophthalmol (Copenh) 1978; 56: 389-405.
- Timberlake GT, Mainster MA, Webb RH, Hughes GW, Trempe CL. Retinal localization of scotomata by scanning laser ophthalmoscopy. Invest Ophthalmol Vis Sci 1982; 22: 91-97



GLAUCOMA: A HISTÓRIA DO TRATAMENTO

Aluno: CAIO EDUARDO PIERINI MACHADO - caioeduardopm@gmail.com

Instituição: Fmit

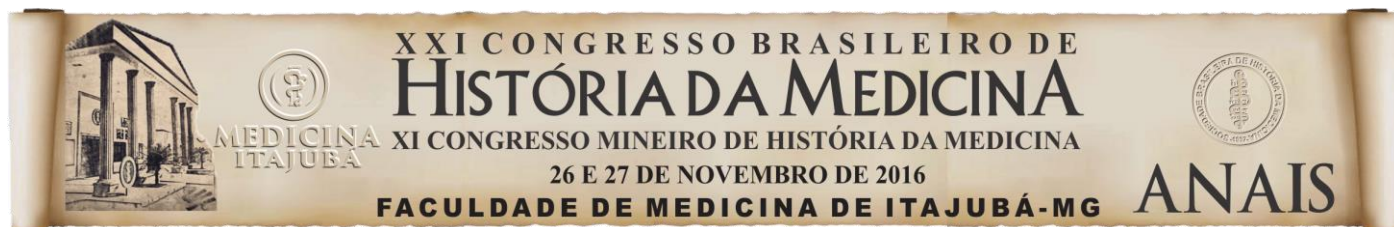
Área temática: Geral

Autores: Caio Eduardo Pierini Machado

Palavras Chave: Glaucoma, tratamento, pressão intraocular

Resumo:

A história do tratamento do glaucoma teve início no último quarto do séc. XIX através do uso de colinérgicos (primeiros a reduzirem a pressão intraocular). Em 1876 foi introduzido o uso da Pilocarpina, sendo a base para o tratamento durante um século. Em 1901, Darier utilizou extrato da glândula suprarrenal (Surrenaline) para reduzir a pressão intraocular. Na década de 60, com o uso de betabloqueadores, a pressão intraocular era normalizada, porém com efeitos colaterais indesejados. Em 1970, os efeitos tópicos, cardiovasculares e musculares da adrenalina levaram à sua substituição pelo pró-fármaco Dipivefrina. No ano de 1973, Harrison e Kaufmann descobriram o uso tópico da Clonidina, porém com efeitos colaterais muito exacerbados. Em 1977, Zimmerman e Kaufmann colocaram o Timolol como um método de tratamento. Mas em 1987 foi demonstrado o uso clínico da p-aminoclonidina e nos anos 90 foram definidos os efeitos respiratório, cardiovasculares e oculares dos principais agonistas alfa2-adrenérgicos utilizados atualmente. Os inibidores orais da anidrase carbônica foram descobertos na década de 50, sendo o primeiro a ser utilizado na clínica o fármaco Dorzolamida, porém os efeitos sistêmicos limitavam a sua utilização crônica. Nos anos 90 reconheceu-se o potencial terapêutico dos derivados das prostaglandinas e, no final desta década, foi introduzido, na Europa, o primeiro medicamento deste grupo. Já o tratamento com laser permitiu a realização de cirurgias sem a necessidade de incisão no globo ocular, sendo a Iridotomia a primeira técnica utilizada, com o advento do Laser de Rubi. Em 1998, surgiu o laser de frequência duplicada com pulsos curtos. Atualmente, o Laser é uma ótima alternativa para o tratamento, visto que é um método menos invasivo e com ótimos resultados.



PROFESSOR TRIESTE SMANIO: FIGURA IMPAR DO DEPARTAMENTO DE ANATOMIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

Aluno: NADIR EUNICE VALVERDE BARBATO DE PRATES - neprates@greenet.net

Instituição: Departamento de Anatomia-ICB- Universidade de São Paulo

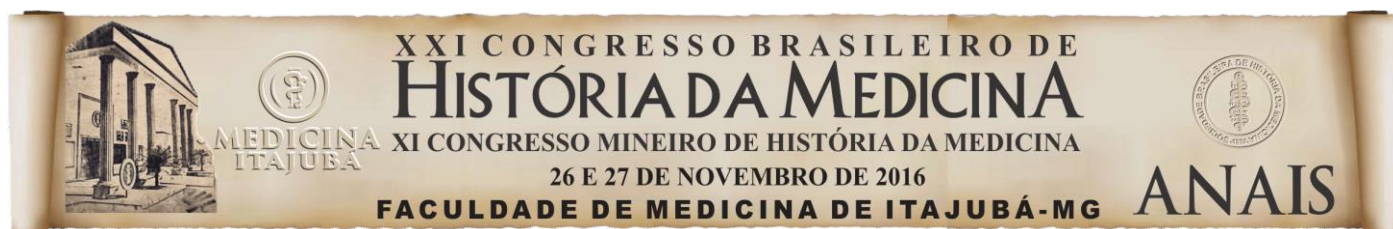
Área temática: Geral

Autores: Nadir Eunice Valverde Barbato de Prates e Richard Halti Cabral

Palavras Chave: História da Medicina, História da Anatomia

Resumo:

PROFESSOR TRIESTE SMANIO: FIGURA IMPAR DO DEPARTAMENTO DE ANATOMIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO PRATES, N.E.V. B*, CABRAL, R.H Departamento de Anatomia do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo-Brasil O Professor TRIESTE SMANIO nasce na cidade de Campinas, no estado de São Paulo, Brasil, no dia 18 de março de 1916. Com ascendentes brasileiros e italianos ilustres. Forma-se Médico-cirurgião pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no ano de 1941. Faz residência de Cirurgia Gastrointestinal, na Santa Casa de São Paulo e passa a trabalhar como Cirurgião no Hospital Santa Catarina de São Paulo. Em 1955, recebe do Presidente do Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo, a Medalha Cultural Comemorativa, pelo traslado dos despojos da Imperatriz Leopoldina do Cemitério de Santo Antônio, no Rio de Janeiro, para o Panteão do Monumento da Independência, na Colina do Ipiranga em São Paulo. Defende a Tese de Doutorado sob o título Contribuição para o estudo dos Ductos Pancreáticos em negros e brancos, em 1965. Torna-se Professor Titular e Chefe do Departamento de Anatomia da Faculdade de Medicina de Santo Amaro de 1973 a 1979. Publica o livro Anatomia Medico-Cirúrgica do Abdome em 1976. Cria-se o Premio Professor Trieste Smanio, conferido a cada ano, ao melhor aluno de Graduação em Medicina da Universidade de São Paulo, na Disciplina de Anatomia do Aparelho Cardiorrespiratório em 1991. Em 2016 cria-se ainda o Prêmio Professor Trieste Smanio, pela Sociedade Brasileira de Anatomia, a Sócios que tenham contribuído de maneira significativa para o desenvolvimento da Anatomia. Descritor: História da Anatomia, História da Medicina



PROFESSOR MAURICIO MOSCOVICI: O ANATOMISTA BRASILEIRO DO MUNDO

Aluno: NADIR EUNICE VALVERDE BARBATO DE PRATES - neprates@greenet.net

Instituição: Departamento de Anatomia do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo-Brasil

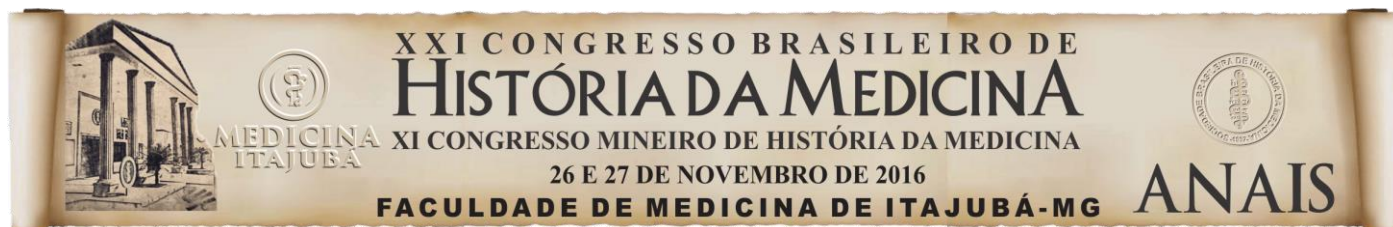
Área temática: Geral

Autores: PRATES, N.E.V. B*, PRATES, J.C., CABRAL, R.H

Palavras Chave: História da Anatomia, História da Medicina

Resumo:

PROFESSOR MAURICIO MOSCOVICI: O ANATOMISTA BRASILEIRO DO MUNDO
Prates, N.E.V. B*, Prates, J.C.** CABRAL, R. H*. * Departamento de Anatomia do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo-Brasil ** Departamento de Morfologia e Genética, Escola Paulista de Medicina Universidade Federal de São Paulo O Professor Moscovici nasceu em São Paulo, Brasil, em 28 de fevereiro de 1925, era filho de imigrantes europeus. Seguindo o exemplo de seu pai, ele se formou cirurgião dentista, pela Universidade do Brasil, atualmente Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Defendeu o mestrado com a Dissertação: "Contribuição para o estudo do ramo mandibular ascendente." Tornou-se Professor Doutor na mesma universidade, defendendo a tese "Contribuição para o estudo do nervo facial no homem" e mais tarde Professor Titular de Anatomia com a tese "Angioarquitetura dos músculos papilares do ventrículo esquerdo do coração no homem". Em 1975, durante o X Congresso da Associação Internacional Federativa de Anatomistas (IFAA), realizada em Tóquio, Japão, sob a presidência do Professor Nakayama, tornou-se membro da Subcomissão Permanente de Finanças do Comitê de Nomenclatura Anatômica Internacional (CNI). A partir desta data, o professor de anatomia do Brasil abriu-se para o mundo, presidindo os grandes congressos de Morfologia. No ano seguinte presidiu o XI Congresso da Sociedade Brasileira de Anatomia e II Congresso Luso-brasileiro de Anatomia em Niterói, Rio de Janeiro. Em 1982, ele tornou-se Presidente do V Simpósio Internacional de Ciências morfológicas (ISMS), no Rio de Janeiro. Durante o XII Congresso da Associação Federativa Internacional de Anatomistas, realizada em Londres, em 1985, foi eleito Presidente da IFAA. Em 1989 presidiu o XIII Congresso da IFAA na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Finalmente, posso dizer que o professor Moscovici subiu de sua condição de um anatomista do Brasil para tornar-se um anatomista do mundo, o que fez com que todos os anatomistas do Brasil sintamos um imenso orgulho por toda sua rica trajetória. Descritor: História da Anatomia, História da Medicina



HISTÓRIA DA ANEMIA DE BLACKFAN-DIAMOND

Aluno: Ludmilla Teófilo Salgado - lud_teofilo@hotmail.com

Instituição: Faculdade de Medicina de Itajubá - FMIt

Área temática: Geral

Autores: Ludmilla Teófilo Salgado, Lucas Santos

Palavras Chave: Anemia de Blackfan-Diamond

Resumo:

A Anemia de Blackfan-Diamond é uma entidade rara caracterizada por ausência da capacidade de produção de eritrócitos, estando geralmente presente a anemia macrocítica. Macroglossia, defeitos craniofaciais e cardíacos, anormalidades de membros superiores, malformações urogenitais, retardo no crescimento constituem alguns dos distúrbios de desenvolvimento presentes em cerca de um terço destes pacientes. Foi relatada inicialmente como uma entidade clínica no fim da década de 30, por Diamond e Blackfan, após a descrição dos primeiros casos em 1936, por Machado Joseph. Em 1997, foi reportado a primeira mutação genética nesta anemia, sendo localizada no cromossomo 19. Em 2001, foi determinado um segundo gene associado à doença, localizado no cromossomo 8. Louis K. Diamond, médico pela Universidade de Harvard em 1927, era interessado pelo campo da pediatria e hematologia. Sua descoberta mais importante foi a Síndrome da Eritroblastose Fetal, realizada em conjunto com seu mentor, o Dr. K. Blackfan, com o qual também descreveu a anemia que leva os seus nomes, objeto deste estudo. O tratamento desta rara doença é baseado em duas abordagens terapêuticas principais, sendo elas a transfusão sanguínea e a corticoterapia a longo prazo, podendo ainda ser realizado o transplante de medula óssea ou de células-tronco. A causa ainda é desconhecida, na grande maioria das vezes, embora sejam identificadas mutações em cerca de 40 a 45% dos casos.



XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIS

HISTÓRIA DA ANEMIA DE *BLACKFAN-DIAMOND*

SALGADO LT¹, SANTOS L¹

1 - Acadêmicos da FMIT

RESUMO

A Anemia de *Blackfan-Diamond* é uma entidade rara caracterizada por ausência da capacidade de produção de eritrócitos, estando geralmente presente a anemia macrocítica. Macroglossia, defeitos craniofaciais e cardíacos, anormalidades de membros superiores, malformações urogenitais, retardo no crescimento constituem alguns dos distúrbios de desenvolvimento presentes em cerca de um terço destes pacientes.

Foi relatada inicialmente como uma entidade clínica no fim da década de 30, por Diamond e Blackfan, após a descrição dos primeiros casos em 1936, por Machado Joseph. Em 1997, foi reportado a primeira mutação genética nesta anemia, sendo localizada no cromossomo 19. Em 2001, foi determinado um segundo gene associado à doença, localizado no cromossomo 8. Louis K. Diamond, médico pela Universidade de Harvard em 1927, era interessado pelo campo da pediatria e hematologia. Sua descoberta mais importante foi a Síndrome da Eritroblastose Fetal, realizada em conjunto com seu mentor, o Dr. K. Blackfan, com o qual também descreveu a anemia que leva os seus nomes, objeto deste estudo.

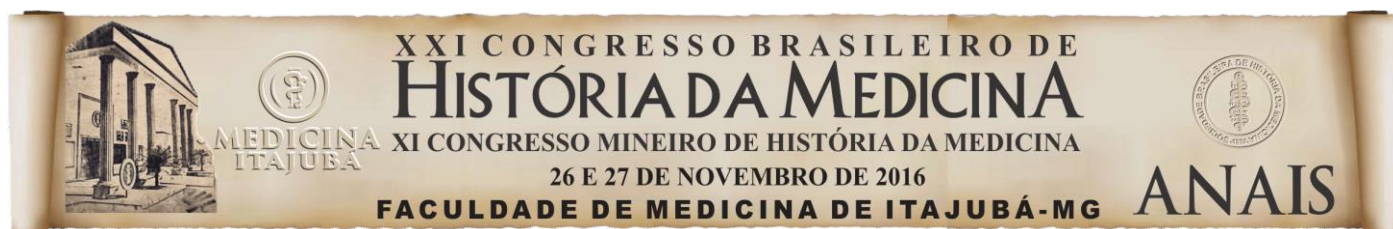
O tratamento desta rara doença é baseado em duas abordagens terapêuticas principais, sendo elas a transfusão sanguínea e a corticoterapia a longo prazo, podendo ainda ser realizado o transplante de medula óssea ou de células-tronco. A causa ainda é desconhecida, na grande maioria das vezes, embora sejam identificadas mutações em cerca de 40 a 45% dos casos.

PALAVRA-CHAVE

Anemia de *Blackfan-Diamond*.

REFERÊNCIAS

- 1) Centro de Genomas. Anemia de Diamond-Blackfan. [acesso em 2016 Out 24]. Disponível em: http://www.centrodegenomas.com.br/m456/testes_geneticos/anemia_de_diamond-blackfan
- 2) Lipton JM. Diamond-Blackfan anemia: "novel" mechanisms-ribosomes and the erythron. Blood Journ. 2007 Fev;109(3):850-1
- 3) Copro, la enciclopedia libre. Anemia de Diamond-Blackfan. [acesso em 2016 Out 24]. Disponível em: http://copro.com.ar/Anemia_de_Diamond-Blackfan.html
- 4) Lach EL. Louis Diamond. 2004 Mar [acesso em 2016 Out 24]. Disponível em: <http://www.neonatology.org/pdf/diamond-bio.pdf>



DESCOBERTAS MÉDICAS BRASILEIRAS DO SÉCULO XX

Aluno: Marília Pires de Sousa e Silva - mariliapss@yahoo.com.br

Instituição: Faculdade de Medicina de Itajubá

Área temática: Geral

Autores: Marília Pires de Sousa e Silva, Paula Pereira Teodoro, Amanda Mouriño de Faráco, Júlia Figueiredo Felix Lara, Ana Cláudia Ramos Rabelo

Palavras Chave: História, Medicina, Descobertas, Século XX.

Resumo:

Introdução: O século XIX trouxe avanços tecnológicos e industriais em diversas áreas. Uma, porém, ficou para trás: a Medicina. Mas o cenário mudou ao longo do século XX. Desde a erradicação de doenças até o desenvolvimento tecnológico, a medicina no mundo evoluiu e o Brasil não ficou para trás. Grandes nomes da saúde brasileira contribuíram imensamente para a formação do conhecimento médico utilizado até a atualidade. Discussão: Oswaldo Cruz, em 1902 iniciou o combate à peste bubônica através da criação do soro antipestoso à frente do Instituto Soroterápico Federal. Por acreditar que a febre amarela era transmitida por mosquitos, estruturou a campanha contra a febre amarela em "moldes militares". Além disso, com o agravamento dos surtos de varíola, o sanitarista tentou promover a vacinação em massa da população, mas enfrentou oposição popular pela Revolta da Vacina em 1904. Carlos Chagas, em 1907, através da missão de combater a malária entre os trabalhadores da Estrada de Ferro Central do Brasil, acabou por descobrir o parasito, seu ciclo evolutivo, o vetor e o reservatório da tripanossomíase americana ou moléstia de Chagas. Por sua vez, Vital Brasil foi um dos primeiros pesquisadores de toxicologia nas Américas e de medicina experimental no Brasil, pesquisando soros específicos contra animais peçonhentos. Em 1917, recebeu a patente do soro antiofídico, descoberto em 1898, doando-a para o Brasil. Já em 2000, o também brasileiro Rosalvo Guidolin, através do método de liofilização, produziu o soro antiofídico em pó. Por último, Euryclides Zerbini, em 1968, realizou o primeiro transplante cardíaco da América Latina, pouco mais de cinco meses após o transplante histórico na África do Sul. Conclusão: Dentre as numerosas pesquisas realizadas na área da saúde, os legados deixados por esses grandes nomes brasileiros romperam paradigmas e contribuíram para a inovação de conceitos e práticas nas ciências médicas e biológicas.



MEDICINA
ITAJUBÁ

XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016
FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIIS



Descobertas Médicas Brasileiras do Século XX

SILVA, MPS; TEODORO, PP; FARÁCO, AM; LARA, JFF; RABELO ACR.

Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT)

INTRODUÇÃO

O século XIX trouxe avanços tecnológicos e industriais em diversas áreas. Uma, porém, ficou para trás: a Medicina. Mas o cenário mudou ao longo do século XX. Desde a erradicação de doenças até o desenvolvimento tecnológico, a medicina no mundo evoluiu e o Brasil não ficou para trás. Grandes nomes da saúde brasileira contribuíram imensamente para a formação do conhecimento médico utilizado até a atualidade.



Vital Brazil Mineiro da Campanha foi um médico sanitarista nascido em 28 de abril de 1865, em Campanha, Minas Gerais, e que faleceu em 8 de maio de 1950, na capital do Rio de Janeiro. Nos séculos XIX e XX, liderou frentes de combate a diversas epidemias que eclodiram no país (febre amarela, cólera, varíola e peste bubônica). Suas pesquisas foram pioneiras na produção dos soros específicos contra venenos de animais peçonhentos (serpentes, escorpiões e aranhas) e até hoje, salvam milhares de vidas. Legados: criação do Instituto Butantan (1901, São Paulo) e do Instituto Vital Brazil (1919, Niterói).

DISCUSSÃO



Oswaldo Cruz, em 1900, começou o combate à peste bubônica no Brasil. Em 1902, Cruz assumiu a direção geral do Instituto Soroterápico Federal, por meio do qual esteve à frente da criação do soro antipeçonhento, além da realização de várias campanhas de saneamento. Em menos de um ano, a incidência de peste bubônica diminuiu.

Nessa mesma época, a população acreditava que a Febre Amarela era transmitida pelo contato com roupas, suor, sangue e secreções de doentes. Porém, Oswaldo Cruz já acreditava que essa doença se transmitia por um mosquito.

Assim, suspendeu as desinfecções e implantou medidas sanitárias para eliminar focos de insetos.

Já em 1904, Oswaldo Cruz encontrou a maior oposição às suas campanhas sanitárias. Com o agravamento dos surtos de varíola, o sanitarista tentou promover a vacinação em massa da população, mas a população se rebelou, os jornais fizeram campanha contra a medida e foi criada a Liga contra a vacinação obrigatória, dando origem à Revolta da Vacina. O Governo derrotou a rebelião, mas teve que suspender a obrigatoriedade da vacina. Em 1908, uma nova epidemia de varíola levou a população aos postos de vacinação. O Brasil finalmente reconhecia o valor do sanitarista.



Chagas descobriu o parasito - o *Trypanosoma cruzi* - e seu ciclo evolutivo; o vetor - o barbeiro - e seus hábitos; o reservatório doméstico - o gato; e a moléstia - a doença de Chagas. Chagas e seus colaboradores ainda identificaram as diversas modalidades clínicas da doença, separando-as entre as fases aguda e crônica, descreveram minuciosamente a morfologia e o ciclo evolutivo do *T. cruzi* no inseto transmissor e no hospedeiro vertebrado e estudaram a biologia das várias espécies de barbeiros transmissores. Realizaram estudos sobre a patogenia e a anatomia patológica, desenvolveram métodos de diagnóstico, analisaram o papel dos reservatórios domiciliares e silvestres do *T. cruzi* e apontaram a relevância da doença como flagelo que impedia o desenvolvimento físico e social das populações rurais do país.



O primeiro transplante cardíaco entre seres humanos ocorreu em 1967 na África do Sul. Em duas ocasiões, em 1967, por pouco o Brasil não se tornou o pioneiro no transplante cardíaco. Na primeira, foi barrado pelo Conselho do Hospital das Clínicas da USP. Na segunda, não foi possível encontrar doadores para um infartado. Até que, no dia 26 de maio de 1968, João Ferreira da Cunha, o João Boiadeiro, recebeu o coração de Luís Fernando de Barros, vítima de atropelamento e oficializou-se o primeiro transplante cardíaco na América Latina.

O responsável por esse feito foi o médico Eurícles Zerbini. O procedimento foi bastante longo, mas ocorreu com êxito. No dia seguinte, os jornais estamparam a façanha, tecendo louvores ao Prof. Zerbini, que foi inclusive comparado a Leonardo da Vinci, em Editorial de primeira página do jornal O Globo.

Mesmo com as críticas, tendo o paciente vivido apenas 28 dias, a repercussão foi extraordinariamente positiva. Prova disso foi que o governador do estado de São Paulo entusiasmado com o feito científico, aprovou a liberação de recursos para a construção do Instituto do Coração (InCor), um dos maiores complexos hospitalares do mundo até hoje.

CONCLUSÃO

Dentre as numerosas pesquisas realizadas na área da saúde, os legados deixados por esses grandes nomes brasileiros romperam paradigmas e contribuíram para a inovação de conceitos e práticas nas ciências médicas e biológicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fiocruz. Oswaldo Cruz. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/oswaldo-cruz>
- Fiocruz. Carlos Chagas. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=109&sid=7>
- Governo do Rio de Janeiro. História do Cientista Vital Brazil. Disponível em: <http://www.vitalbrazil.ri.gov.br/cientista.html>
- A História. Soro Antiofídico. Disponível em: www.ahistoria.com.br/soro-antiofideo
- Brille D M; Stolf N A G. Eurícles de Jesus Zerbini: uma biografia. Rev Bras Cir Cardiovasc vol.27 no.1 São José do Rio Preto Jan./Mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382012000100020



XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIIS

PLACEBO E SUA TRAJETÓRIA HISTÓRICA NA MEDICINA

Ana Cristina Viana¹, Ana Elisa Chaves¹

1. Acadêmicas da Faculdade de Medicina de Itajubá



INTRODUÇÃO

O termo placebo deriva do latim "placere" e significa produzir prazer. Em medicina, refere-se ao uso de uma conduta utilizando uma substância sem efeitos farmacológicos, administrada a pessoas ou grupo de pessoas como se tivesse propriedades terapêuticas.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo se deu através de revisão bibliográfica de artigos médicos e livros relacionados à história da medicina e farmacologia.

RESULTADOS

A relação entre o placebo e a medicina é muito ampla e diversificada, estando presente em várias situações ao longo da história. Em 1700 a palavra placebo começou a ser citada nas obras médicas e nos dicionários com o significado de: "medicamento usado mais pelo prazer do que para provocar o mal", e em 1787 por Quincy's *Léxico* como "banal, vulgar". Até o início do século XIX o toque real, onde o rei tocava os doentes para promover a cura era muito comum. A influência emocional ocasionada pelo toque de um rei era muito forte, podendo supor que aquela circunstância poderia de fato influir positivamente na cura da enfermidade.

O *Dorland Medical Dictionary* define placebo como sendo uma substância inativa usada nos estudos para determinar a eficácia de um medicamento. Uma das técnicas mais utilizadas é o "duplo cego", na qual nem o

médico que investiga, nem o paciente sabe se a medicação utilizada é verdadeira ou apenas uma substância inativa.

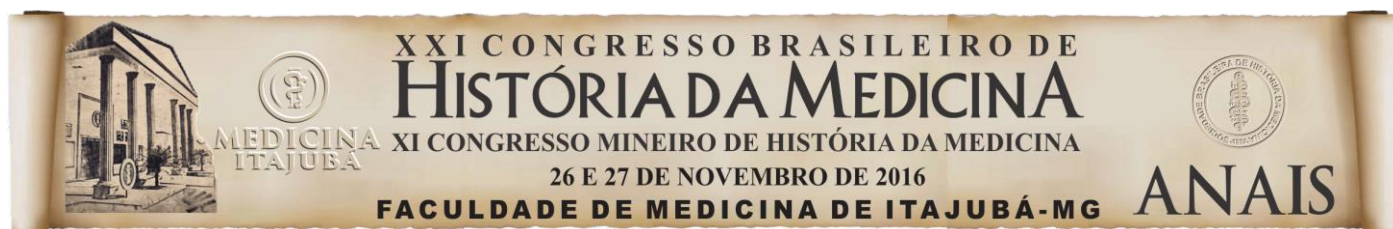
O que mais chama atenção em relação ao placebo é qual ou quais os fatores que fazem com que uma morbidade ou sintoma melhore frente a uma terapia neutra do ponto de vista farmacológico ou científico. Segundo alguns, haveria mudanças físicas em função do processo utilizado na administração do placebo, como o cuidado, a atenção, confiança e encorajamento provocado pelo terapeuta, acarretando a liberação de endorfina. Outra explicação é do placebo exercer um efeito de condicionamento, no qual o indivíduo estaria condicionado a responder positivamente à algumas condutas que já teve durante a vida.

CONCLUSÃO

Diante tantas teorias existentes, a realidade é que o efeito placebo de fato existe e não é uma invenção moderna, existindo desde os primórdios da humanidade. O homem em sua essência crê com mais vontade ao que lhe oferece prazer e por isso é mais sensível à potência da ilusão do que da realidade.

REFERÊNCIAS

História da Medicina, Curiosidades e Fatos VOLUME III, Sétima edição – Lybio Junior



HISTÓRIA DA CIRURGIA VASCULAR

Aluno: Ana Cristina Viana - anacristinaviana@hotmail.com

Instituição: Faculdade de Medicina de Itajubá - FMIt

Área temática: Geral

Autores: Ana Cristina Viana, Ana Elisa Chaves

Palavras Chave: História da Medicina, Cirurgia Geral

Resumo:

INTRODUÇÃO: Cirurgia vascular é a especialidade médica que trata cirurgicamente as doenças dos vasos sanguíneos e dos vasos linfáticos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O estudo se deu através de revisão bibliográfica de artigos médicos relacionados à história da medicina e da Cirurgia vascular. **RESULTADOS:** O início da cirurgia vascular remonta há tempos em que as intervenções sobre os vasos sanguíneos se limitavam às tentativas de controle de hemorragias. No "papiro de Ebers", datado de 1550a.C., já havia menção ao tratamento de varizes, hemorroidas e úlceras venosas. Hipócrates (450-370 a.C.) e Cornelius (25 a.C - 50 d.C) descrevem métodos de hemostasia em suas obras. No século XVII, Willian Harvey descreveu a circulação sanguínea. A partir de 1887 foram conquistados feitos importantes para o desenvolvimento das suturas. Até que em 1910, Alexis Carrel publica sua técnica de sutura vascular, e recebe o prêmio Nobel de Medicina, em 1912, por este feito. Durante o século XX, a cirurgia vascular estabeleceu-se como especialidade médica e, pouco a pouco, as técnicas cirúrgicas foram se aperfeiçoando, com a descoberta do sistema ABO, da heparina e a evolução dos métodos de imagem. O início da década de 90 é um verdadeiro marco na evolução das técnicas minimamente invasivas e a origem da chamada cirurgia endovascular, quando o Dr. Juan Parodi, demonstrou a possibilidade de tratar aneurismas da aorta evitando cirurgia aberta, através da implantação de um Stent introduzido através da artéria femoral. **CONCLUSÃO:** Assim como outras áreas da medicina a cirurgia vascular está em constante transformação e aprimoramento, sendo cada vez mais importante, uma vez que, as doenças vasculares estão aumentando sua incidência. **REFERÊNCIAS:** História da Medicina, Curiosidades e Fatos VOLUME IV, Primeira edição - Lybio Junior; Espinosa Gaudencio. Historia de la cirurgia vascular. Rev. Col. Bras. Cir. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912008000600001



XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIS

HISTÓRIA DA CIRURGIA VASCULAR

Ana Cristina Viana¹, Ana Elisa Chaves¹

1. Acadêmicas da Faculdade de Medicina de Itajubá



INTRODUÇÃO

Cirurgia vascular é a especialidade médica que trata cirurgicamente as doenças dos vasos sanguíneos e dos vasos linfáticos.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo se deu através de revisão bibliográfica de artigos médicos relacionados à história da medicina e da Cirurgia vascular

RESULTADOS

O início da cirurgia vascular remonta há tempos em que as intervenções sobre os vasos sanguíneos se limitavam às tentativas de controle de hemorragias, para tal eram usados processos rudimentares como compressão, cauterização e aplicação de ervas medicinais.

No "papiro de Ebers", datado de 1550a.C., já havia menção ao tratamento de varizes, hemorroidas e úlceras venosas. Hipócrates (450-370 a.C.) e Cornelius (53 a.C -7 d.C) descrevem métodos de hemostasia em suas obras.

No século XVII, Willian Harvey descreveu a circulação sanguínea, como conhecemos.

A partir de 1887 foram conquistados feitos importantes para o desenvolvimento das suturas. Até que em 1902, Alexis Carrel publica sua técnica de sutura vascular, e recebe o prêmio Nobel de Medicina por este feito.

Durante o século XX, a cirurgia vascular estabeleceu-se como especialidade médica e pouco a pouco, as técnicas cirúrgicas foram se aperfeiçoando, com a descoberta do sistema ABO, da heparina e a evolução dos métodos de imagem.

O início da década de 90 é um verdadeiro marco na evolução das técnicas minimamente invasivas e a origem da chamada cirurgia endovascular, quando o Dr. Juan Parodi, demonstrou a possibilidade de tratar aneurismas da aorta evitando cirurgia aberta, através da implantação de um Stent introduzido através da artéria femoral.

CONCLUSÃO

Assim como outras áreas da medicina a cirurgia vascular está em constante transformação e aprimoramento, sendo cada vez mais importante, uma vez que, as doenças vasculares estão aumentando sua incidência.

REFERÊNCIAS

História da Medicina, Curiosidades e Fatos VOLUME IV, Sexta edição – Lybio Junior

Espinosa Gaudencio. *Historia de la cirurgia vascular*. Rev. Col. Bras. Cir. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912008000600001



A ORIGEM PASSIONAL DA LUVA CIRÚRGICA

Aluno: Ana Elisa Chaves - ana-elisachaves@hotmail.com

Instituição: Faculdade de Medicina de Itajubá - FMIt

Área temática: Geral

Autores: Ana Cristina Viana, Ana Elisa Chaves

Palavras Chave: História da Medicina, Cirurgia Geral

Resumo:

INTRODUÇÃO: Esforço, dedicação, estudo e trabalho duro dão origem a diversos avanços na medicina e na sociedade, em geral. Mas a criação da luva cirúrgica teve uma motivação diferente, foi criada por amor. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O estudo se deu através de revisão bibliográfica de conteúdos médicos relacionados à história da medicina.

RESULTADOS: Joseph Lister, em 1867, idealizou a antissepsia com vaporização de ácido fênico sobre a região em que se realizava a cirurgia. Novos trabalhos mostraram que os objetos e as mãos que entravam em contato com a ferida cirúrgica eram os principais vetores de bactérias. Com essas descobertas, Neuber propôs que os instrumentos fossem apenas de material metálico e Robert Koch a exposição desses instrumentos ao vapor d'água. A antissepsia das mãos da equipe se iniciou com o uso de álcool e outras substâncias, como sublimado corrosivo e fenol, após a escovação. Contudo era preciso proteger melhor as mãos. Então foram desenvolvidas luvas de couro ou de pano, mas o resultado foi péssimo, comprometendo o tato e assepsia, e esse recurso logo foi abandonado. No Hospital John Hopkins, nos EUA, onde atuava um cirurgião chamado William Halsted, foi contratada uma enfermeira chamada Caroline Hampton para o auxiliar em suas operações, por quem ele logo se apaixonou. Porém a enfermeira apresentava eczema nas mãos e antebraços quando em contato com os antissépticos. Diante essa situação, William Halsted pediu à Companhia de Borrachas Goodyear para elaborar um par de luvas de borracha, fina, compatível com o tamanho da mão da enfermeira. **CONCLUSÃO:** E do amor de William Halsted por Caroline Hampton nasceram as luvas de látex, e seu uso se consagrou na cirurgia como um casamento perfeito. **REFERÊNCIAS:** História da Medicina, Curiosidades e Fatos VOLUME III, Sétima edição - Lybio Junior



XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIS

A ORIGEM PASSIONAL DA LUVA CIRÚRGICA

Ana Cristina Viana¹, Ana Elisa Chaves¹

1. Acadêmicas da Faculdade de Medicina de Itajubá



FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ

INTRODUÇÃO

Esforço, dedicação, estudo e trabalho duro dão origem a diversos avanços na medicina e na sociedade, em geral. Mas a criação da luva cirúrgica teve uma motivação diferente, foi criada por amor.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo se deu através de revisão bibliográfica de artigos médicos e livros relacionados à história da medicina.

RESULTADOS

Joseph Lister, em 1867, idealizou a antissepsia com vaporização de ácido fênico sobre a região em que se realizava a cirurgia, com base nos trabalhos de Louis Pasteur, que desvendou o universo dos microrganismos. Com novos trabalhos, foi mostrado que objetos e as mãos que entravam em contato com a ferida cirúrgica eram os principais vetores de bactérias. Com essas descobertas, Neuber propôs que os instrumentos fossem apenas de material metálico, sem cabos de madeira, Robert Koch a exposição de materiais cirúrgicos ao vapor d'água.

A antissepsia das mãos da equipe se iniciou com o uso de álcool e outras substâncias, como sublimado

corrosivo e fenol, após a escovação.

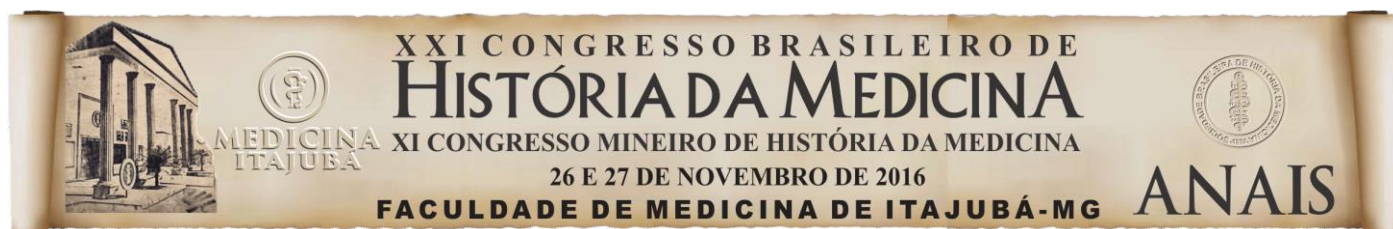
Contudo era preciso proteger melhor as mãos. Com isso foi desenvolvido luvas de couro ou de pano, mas o resultado foi péssimo, comprometendo o tato e assepsia, e esse recurso logo foi abandonado. No Hospital John Hopkins, nos EUA, atuava um cirurgião chamado William Halsted, e foi contratada uma enfermeira chamada Caroline Hampton para o auxiliar em suas operações, por quem ele logo se apaixonou. Porém a enfermeira apresentava eczema nas mãos e antebraços quando em contato com os antissépticos. Diante essa situação, William Halsted pediu à Companhia de Borrachas Goodyear para elaborar um par de luvas de borracha, fina, compatível com o tamanho da mão da enfermeira.

CONCLUSÃO

E do amor de William Halsted por Caroline Hampton, nasceram as luvas de látex, e seu uso se consagrou, sendo até hoje muito utilizadas tanto em grandes cirurgias como em procedimentos básicos na medicina.

REFERÊNCIAS

História da Medicina, Curiosidades e Fatos VOLUME III, Sétima edição – Lybio Junior



A HISTÓRIA DA ANESTESIA GERAL

Aluno: Brenda Esteves Sales - brenda.sales-nc@hotmail.com

Instituição: Faculdade de Medicina de Itajubá

Área temática: Geral

Autores: Brenda Esteves Sales, Isabela Naback Steinstrasser Henriques

Palavras Chave: História da Medicina, Anestesia Geral

Resumo:

INTRODUÇÃO A insensibilidade durante o ato cirúrgico, no século XIX, resultou na descoberta da anestesia geral em 1846. **MATERIAIS E MÉTODOS** O estudo foi realizado por meio de artigos médicos relacionados à história da anestesia geral. **RESULTADOS** A primeira intervenção cirúrgica com anestesia geral ocorreu em 16 de outubro de 1846, no anfiteatro cirúrgico do Massachusetts General Hospital, em Boston. O procedimento foi realizado pelo cirurgião John Collins Warren e caracterizado pela extirpação de um tumor na região cervical de um indivíduo de dezessete anos, chamado Gilbert Abbot. O dentista William Thomas Green Morton, anestesiou o paciente com éter através de um aparelho inalador por ele idealizado. William Morton só revelou a natureza química da substância batizada de letheon (do grego lethe, rio do esquecimento) quando foi pressionado pela Associação Médica de Boston, sendo que era éter sulfúrico puro. Apesar de não documentada fotograficamente, a cena foi retratada em 1882 pelo pintor Robert Hinckley, e assim, imortalizada. **CONCLUSÃO** A anestesia geral permitiu que novas intervenções cirúrgicas pudessem ser realizadas sem dor, o que contribuiu para um maior conforto do médico e do paciente. **REFERÊNCIAS** Artigo Breve História da Anestesia Geral. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-11.pdf>



XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIS



A HISTÓRIA DA ANESTESIA GERAL



Brenda Esteves Sales¹, Isabela Naback Steinstrasser
Henriques¹

1. Acadêmicas da Faculdade de Medicina de Itajubá

INTRODUÇÃO

A insensibilidade durante o ato cirúrgico, no século XIX, resultou na descoberta da anestesia geral em 1846.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado por meio de artigos médicos relacionados à história da anestesia geral.

RESULTADOS

A primeira intervenção cirúrgica com anestesia geral ocorreu em 16 de outubro de 1846, no anfiteatro cirúrgico do Massachusetts General Hospital, em Boston. O procedimento foi realizado pelo cirurgião John Collins Warren e caracterizado pela extirpação de um tumor na região cervical de um indivíduo de dezessete anos, chamado Gilbert Abbot. O dentista William Thomas Green Morton, anestesiou o paciente com éter através de um aparelho inalador por ele idealizado. William Morton só revelou a natureza química da substância batizada de *letheon* (do grego *lethe*, rio

do esquecimento) quando foi pressionado pela Associação Médica de Boston, sendo que era éter sulfúrico puro. Apesar de não documentada fotograficamente, a cena foi retratada em 1882 pelo pintor Robert Hinckley, e assim, imortalizada.



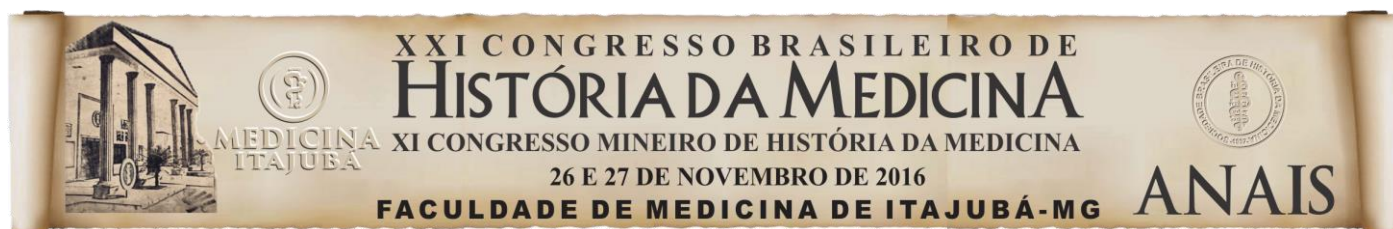
Quadro do pintor Robert Hinckley, de 1882, reproduzindo cena da operação com anestesia geral pelo éter.

CONCLUSÃO

A anestesia geral permitiu que novas intervenções cirúrgicas pudessem ser realizadas sem dor, o que contribuiu para um maior conforto do médico e do paciente.

REFERÊNCIAS

Artigo Breve História da Anestesia Geral. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/revende-9788561673635-11.pdf>



A HISTÓRIA DA MEDICINA DE FAMÍLIA

Aluno: Isabela Naback Steinstrasser Henriques - isabelanaback@hotmail.com

Instituição: Faculdade de Medicina de Itajubá

Área temática: Geral

Autores: Isabela Naback Steinstrasser Henriques, Brenda Esteves Sales

Palavras Chave: História da Medicina, Medicina de Família

Resumo:

INTRODUÇÃO A Medicina de Família foi edificada com intuito de humanizar a relação médico paciente, uma vez que esse vínculo ainda pode contribuir para o diagnóstico e o tratamento. **MATERIAIS E MÉTODOS** O estudo foi realizado por meio de livros relacionados à história da medicina. **RESULTADOS.** Até o século XX, a relação médico-paciente era humanizada, visto que o médico era dotado de uma proximidade com os pacientes e sua família, para curar todos os males que os afligiam. A medicina era exercida de forma a ir além da doença, entretanto, no século XX, com o avanço da tecnologia e o excesso de crédito na mesma, houve um rompimento deste vínculo médico-paciente. Nos Estados Unidos, ocorreu o surgimento da especialidade Medicina de Família em 1969, decorrente de um movimento social. Já no Brasil a mesma foi criada em 1996, sendo intitulada Medicina Geral e Comunitária, e em 2002, teve seu nome modificado para Medicina de Família. Um dos maiores desafios enfrentados pela Equipe de Saúde da Família, na atualidade, é a cultura que objetiva apenas a cura, ao invés de enaltecer ações de prevenção e promoção da saúde. **CONCLUSÃO.** É preciso ser saudosista e reinstalar a cultura do médico de família. Deve-se possuir a aura do médico de outrora, sabendo cultivar o lado humano da profissão e construir um relacionamento médico-paciente. Para isso, requer dedicação, compromisso e apreço com o ideal em dedicar-se a cuidar do próximo. **REFERÊNCIAS** História da Medicina, Curiosidades e Fatos VOLUME III, Primeira Edição - Lybio Junior



XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIS



A HISTÓRIA DA MEDICINA DE FAMÍLIA



Isabela Naback Steinstrasser Henriques¹, Brenda Esteves Sales¹

1. Acadêmicas da Faculdade de Medicina de Itajubá

INTRODUÇÃO

A Medicina de Família foi edificada com intuito de humanizar a relação médico-paciente, uma vez que esse vínculo ainda pode contribuir para o diagnóstico e o tratamento.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado por meio de livros relacionados à história da medicina.

RESULTADOS

Até o século XX, a relação médico-paciente era humanizada, visto que o médico era dotado de uma proximidade com os pacientes e sua família, para curar todos os males que os afligiam. A medicina era exercida de forma além da doença, entretanto, em 1917, com o início da era das especializações médicas, houve um rompimento deste vínculo médico-paciente. Nos Estados Unidos, ocorreu o surgimento da especialidade Medicina de Família em 1969, decorrente de um movimento social.

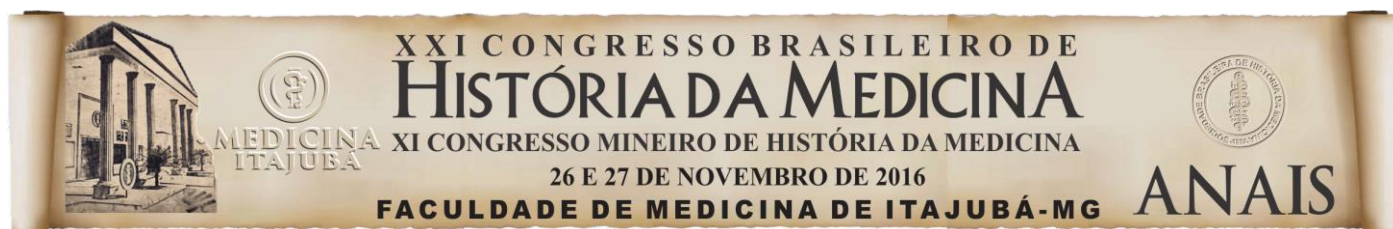
Já no Brasil a mesma foi criada em 1996, sendo intitulada Medicina Geral e Comunitária, e em 2002, teve seu nome modificado para Medicina de Família. Um dos maiores desafios enfrentados pela Equipe de Saúde da Família, na atualidade, é a cultura que objetiva apenas a cura, ao invés de enaltecer ações de prevenção e promoção da saúde.

CONCLUSÃO

É preciso ser saudosista e reinstalar a cultura do médico de família. Deve-se possuir a aura do médico de outrora, sabendo cultivar o lado humano da profissão e construir um relacionamento médico-paciente. Para isso, requer dedicação, compromisso e apreço com o ideal em dedicar-se a cuidar do próximo.

REFERÊNCIAS

História da Medicina,
Curiosidades e Fatos VOLUME
III, Primeira Edição – Lybio Junior



O IMPACTO DA INDUÇÃO DA SÍNTESE DE HEMOGLOBINA FETAL NO TRATAMENTO DA DOENÇA FALCIFORME

Aluno: Caio Teixeira dos Santos - caioteixeira77@hotmail

Instituição: Curso de medicina, Pró-Reitoria de Ciências Médicas, Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ.

Área temática: Geral

Autores: Caio Teixeira dos Santos, Thais Lemos de Souza Macêdo, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos, Ana Carolina Ramos Queiroz, Dandhara Martins Rebello, Livia Liberata Barbosa Bandeira, Carolina de Paula Orioli da Silva, Ivana Picone Borges de Aragão

Palavras Chave: Doença Falciforme. Hidroxiureia. Hemoglobinopatias. Hemoglobina Fetal.

Resumo:

As hemoglobinopatias são alterações genéticas muito prevalentes em todo o planeta. No Brasil, existem cerca de 30.000 pessoas com Doença Falciforme, sendo 3.500 casos por ano. Os sinais e sintomas mais comuns estão relacionados a crises vasooclusivas e à diminuição do transporte de oxigênio. O presente estudo pretende evidenciar que, diante desses dados, o tratamento é extremamente importante e necessário, e como o advento da hidroxiureia foi válido. Os dados foram obtidos a partir da revisão sistemática da literatura. Esta análise demonstra que na década de 70, existiam manifestações clínicas comprovadamente inferiores entre indivíduos falcêmicos da Arábia Saudita, que apresentavam níveis de hemoglobina fetal (HbF) relativamente elevados. Em 1989, sugeriu-se que essa elevação teria um efeito profilático sobre o distúrbio: a morbimortalidade atenua por ser um fator de proteção contra cenários de eritrocitose e vaso oclusão. Além disso, a redução da incidência de episódios de síndrome torácica e crises algicas conduziu os pesquisadores a estimular a síntese de cadeias globínicas gama e aumentar a síntese intrínseca eritrocitária de HbF. Existem diversos indutores, como butiratos, elevando a produção de eritrócitos e a eficiência da tradução do RNAm da globina gama; e a decitabina, que hipometila a região promotora dos genes referidos. A droga mais difundida é a Hidroxiureia (HU), sintetizada, em 1869, e aprovada pelo FDA norte-americano em 1967 para tratar neoplasias, leucemia mieloide crônica, psoríase e policitemia vera a posteriori. Após 1998 passou a fazer parte da terapia de pacientes com Doença Falciforme, e enquadrou-se como preventor de complicações clínicas e otimizador da qualidade de vida, diminuindo a necessidade transfusional, aumentando a sobrevivência dos pacientes. Dados mais recentes indicam que a mortalidade dos pacientes diminuiu consideravelmente e que o medicamento de uso amplo é seguro, de fácil controle e com poucas reações adversas severas; com efeito mielossupressor detectável e reversível após suspensão.



A DESCOBERTA BRASILEIRA DA SOLUÇÃO HIPERTÔNICA E SEU IMPACTO NO TRATAMENTO DO CHOQUE HIPOVOLÊMICO.

Aluno: Thaís Lemos de Souza Macêdo - thais.lsm@hotmail.com

Instituição: Curso de Medicina, Pró-Reitoria de Ciências Médicas, Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ.

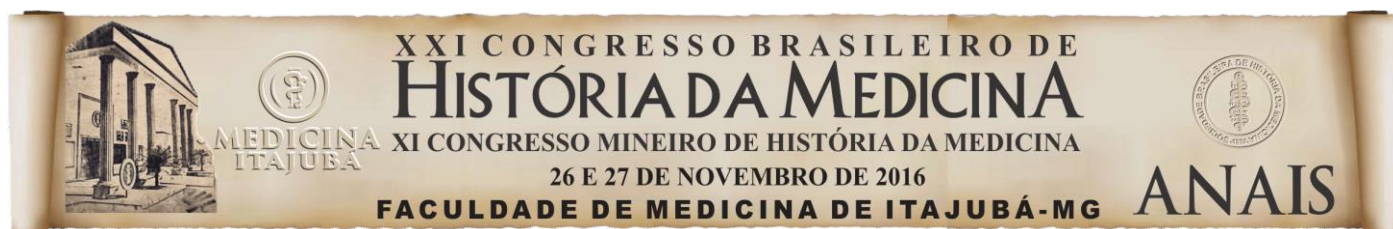
Área temática: Geral

Autores: Thaís Lemos de Souza Macêdo, Caio Teixeira dos Santos, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos, Ana Carolina Ramos Queiroz, Livia Liberata Barbosa Bandeira, Dandhara Martins Rebello, Carolina de Paula Orioli da Silva, Ivana Picone Borges de Aragão

Palavras Chave: Choque hipovolêmico, Solução Hipertônica, Politraumatismos, Choque Hemorrágico, Irineu Velasco

Resumo:

O choque hipovolêmico se configura por insuficiência circulatória aguda, contribuindo para milhões de mortes em todo o mundo, principalmente, em politraumatismos. Estima-se que mais de 5 milhões de pessoas, majoritariamente homens, morram todo ano em razão de algum trauma seguido de choque hemorrágico. Essa síndrome, caracteriza-se em uma diminuição do fluxo sanguíneo proporcionando uma hipoperfusão tecidual e lesão celular irreversível. O tratamento é realizado a partir de reposições de volume e/ou sangue com a função de retomar a homeostase do organismo. O estudo busca evidenciar o impacto da descoberta da solução hipertônica 7,5% NaCl no Brasil, na década de 70, para o tratamento do choque hipovolêmico, frequentemente fatal. Os dados foram obtidos a partir da revisão sistemática da literatura, ressaltando pontos históricos e evidenciando as favoráveis consequências da solução hipertônica, conhecida como "salgadão". A conquista desse achado pelos médicos Irineu Velasco e Mauricio da Rocha e Silva foi ao acaso, durante uma sessão de hemodiálise, quando se percebeu uma normalização da pressão arterial em um paciente hipotenso, a partir de um erro da enfermeira de ter acrescentado NaCl, além do necessário, no soro. Desta forma, na década seguinte, o benefício da solução foi comprovado por melhorar o desempenho cardíaco, promovendo vasodilatação e atração de fluidos extravascular em direção às veias, propiciando uma correção da hipotensão, além da diminuição da isquemia. Houve melhora da resposta inflamatória e redução da mortalidade, comprovada por uma pesquisa realizada, em cerca de 1600 vítimas de trauma. A porcentagem de mortalidade foi de 30% nos que não utilizaram a solução e 20% nos usuários. Isto posto, tornou-se relevante o benefício e, conseqüentemente, o uso da solução hipertônica para recuperação das vítimas de trauma, na rotina dos hospitais emergenciais brasileiros.



VIRCHOW: DE CRIADOR DA PATOLOGIA A CONSTRUTOR DA MEDICINA MODERNA

Aluno: Jamile Braga Almeida - miles.fisio@yahoo.com.br

Instituição: Faculdade de Medicina de Itajubá

Área temática: Geral

Autores: Jamile Braga Almeida

Palavras Chave: História, medicina, Virchow, patologia

Resumo:

Rudolf Ludwig Karl Virchow (1821-1902) estudou na Universidade de Berlim de 1839 a 1843, descreveu um dos primeiros casos de leucemia no Hospital Charité em 1845, detalhou a série branca dos glóbulos e cunhou a próprio punho o termo leucocitose. Foi patologista, antropologista, naturalista, político, filósofo furtivo, defensor de causas sociais e tinha como metas pessoais a liberdade política, melhoria da educação e reformas econômicas.

Estabeleceu a existência de uma tríade envolvida na patogênese da trombose que abrangia: lesão endotelial, estase sanguínea e hipercoagulabilidade; por meio do estudo das células sanguíneas e da fisiopatologia humana foi o primeiro a reconhecer a etiologia do tromboembolismo pulmonar e cerebral. O conceito de que quem realmente adoecia eram as células permitiu que, após a segunda metade do século XIX, o médico compreendesse que não poderia dispensar o microscópio na sua prática clínica. Deve-se ressaltar também a atuação sanitarista médica e as melhorias na saúde coletiva proposta pelo autor. Acima de todos esses feitos, Virchow é tido em 1847 como um divulgador da ciência por meio da criação da revista *Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin* com o auxílio de Benno Reinhardt. Em seus periódicos encontrava-se conteúdo médico baseado em elementos que tornaram possível a popularização da ciência. As contribuições de Virchow quanto aos aspectos médicos foram cruciais para possibilitar: o estudo da morfologia e replicação celular; o conceito de célula, tecido, órgão e sistema; o estudo dos vasos e fenômenos tromboembólicos; a descoberta da leucemia; comparação a nível microscópico de tecidos saudáveis e doentes; dentre outros feitos que permitiram à medicina moderna instituir pesquisas avançadas na oncologia, transplantes e nanotecnologia médica. Por fim, devido à grandiosidade da sua obra, Virchow é reconhecido como pai da patologia e construtor da medicina moderna.



XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIS

VIRCHOW: DE CRIADOR DA PATOLOGIA A CONSTRUTOR DA MEDICINA MODERNA

Autora: Jamile Braga Almeida
Faculdade de Medicina de Itajubá

*"Não existem enfermidades gerais; desde agora reconheceremos,
unicamente, enfermidades de órgãos e células."*

Introdução: Rudolf Ludwig Karl Virchow (1821-1902)

descreveu um dos primeiros casos conhecidos de leucemia no Hospital Charité em 1845, detalhou a série branca dos glóbulos e cunhou a próprio punho o termo leucocitose. Estabeleceu a existência de uma tríade envolvida na patogênese da trombose que abrangia: lesão endotelial, estase sanguínea e hipercoagulabilidade e, assim, reconheceu a etiologia do tromboembolismo pulmonar e cerebral. Acima de todos esses feitos, Virchow é tido em 1847 como um divulgador da ciência por meio da criação da revista *Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin* com o auxílio de Benno Reinhardt. Ressalta-se também a atuação sanitarista médica e as melhorias na saúde coletiva.

Objetivo: Relatar o legado de Virchow e sua importância na medicina.

Metodologia: Revisão de artigos científicos.

Discussão: As contribuições de Virchow quanto aos aspectos médicos foram cruciais para possibilitar: o estudo da morfologia e replicação celular; o conceito de célula, tecido, órgão e sistema; o estudo dos vasos e fenômenos tromboembólicos; a descoberta da leucemia; comparação a nível microscópico de tecidos sadios e doentes; dentre outros feitos que permitiram à medicina moderna instituir pesquisas avançadas na oncologia, transplantes e nanotecnologia médica.

Conclusão: Portanto, devido à grandiosidade da sua obra, Virchow é reconhecido como pai da patologia e construtor da medicina moderna.

Palavras-chave: História, medicina, Virchow, patologia.

Referências:

1. FERREIRA, J. C. T. D.; Vultos Da Medicina: Anatomia Patológica. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 5, n. 1, p. 72-74, 2003.
2. SOARES, J.; De Morgagni e Virchow: os percursos da anatomia patológica de Lisboa. Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil. Lisboa, Capítulo: Do Renascimento aos dias de hoje, p. 119-120, 2008.
3. MAGALHÃES, M.; Por uma medicina científica e humanista: a atualidade da obra de Rudolf Virchow. Livros e redes, v. 17, n.2, abr-jun. 2010, p.537-38, 2010.
4. TEIXEIRA, M. Z. O Vitalismo Homeopático ao Longo da História da Medicina. Homeopat. Bras., Vol. 8, n.2, p. 109-123, 2002.
5. BECHIER, R. G. et al; Rudolf Virchow, divulgador científico? Revista História da Ciência e Ensino. UFSC. Vol. 12, p.14-34, 2015.



OS PRIMÓRDIOS DA HISTÓRIA DA DOR

Aluno: Anna Beatriz da Costa Silva - ashira120@hotmail.com

Instituição: Faculdade de Medicina de Itajubá

Área temática: Geral

Autores: Anna Beatriz da Costa Silva Macedo Vianna, Eugenio Pinotti Celeste

Palavras Chave: Dor, Pré-história, Antiguidade, Idade Média

Resumo:

A dor acomete o ser humano desde a pré-história e passou por diferentes conotações ao longo da história. Na pré-história, a dor era representada em pinturas e esculturas e tinha um significado especial. Além disso, era dividida entre interna e externa, com causas e tratamentos diferentes, sendo a interna atribuída a algo místico. Na antiguidade, algumas civilizações deixaram registros de sua Medicina e do que a dor representava e como eram seus tratamentos. Depois, na Idade Média, houve uma estagnação do conhecimento médico, incluindo a dor, que permaneceu sendo baseada nos conhecimentos de Galeno.



OS PRIMÓRDIOS DA HISTÓRIA DA DOR

ANNA BEATRIZ DA COSTA SILVA MACEDO VIANNA, EUGENIO PINOTTI CELESTE
ORIENTADOR: PROF. DR. LYBIO MARTIRE JÚNIOR

PALAVRAS CHAVE: DOR, ANTIGUIDADE, IDADE MÉDIA, PRÉ-HISTÓRIA

Existem registros do acometimento do homem pré-histórico em esculturas e pinturas relatando situações que causam dor, como partos, lutas e agressões¹.

A dor era símbolo de resistência e indicava poder e força, dessa forma, suportá-la era sinônimo de coragem e disciplina, o que era evidenciado com os rituais de iniciação que levavam a dor, como mutilações².

A dor era dividida como de causa interna ou externa. A externa era facilmente explicada, visto que ocorria após uma lesão física e que com a remoção do agente causal apresentava melhora. Já a interna não se explicava, sendo associada com uma origem mística, e era tratada com sacrifícios e rituais com intuito de expulsar os maus espíritos e demônios³.

Ainda na antiguidade, existiram grandes civilizações e um filósofo grego que merece destaque é Hipócrates (460-370aC), que entre os inúmeros ganhos pra medicina, afirmou que a dor era um componente de um quadro geral, associada a doença, sendo considerada como manifestação da desarmonia dos humores e dos elementos fundamentais^{4,5}.

Na Idade Média, o galenismo foi o modelo de pensamento médico, seguindo os conhecimentos de Galeno⁶. Como as crenças de que a lua e os planetas tinham papel importante na saúde e no corpo humano foram mantidas⁷ e a dissecação de cadáveres e as necropsias eram proibidas, houve estagnação do conhecimento nos ramos da anatomia, da fisiologia e da cirurgia e, como consequência, do conhecimento das sensibilidades e do tratamento e prevenção da dor⁸. Sendo assim, era chamado de “era da superstição”, então, confiavam mais a cura pelos milagres e pela fé do que pelos medicamentos⁹. Associado à dor, Galeno descreveu-a como parte dos sinais clássicos da inflamação, que também incluía calor, edema e hiperemia⁷.

E, seguindo o conceito de que o coração era o centro da percepção sensitiva de Aristóteles, afirmou que a interrupção da continuidade ou da qualidade dos humores resultaria em dor¹⁰.

Muitos fármacos foram abandonados e surgiram muitos livros sobre antídotos e medicina herbal¹¹.

Imagem 01



Pintura rupestre representando a dor causada por lutas.

Referências bibliográficas

- Procacci P, Maresca M. Evolution of the Concept of Pain. In: Sicuteri F (ed.). *Advances in Pain Research the Therapy*. Vol. 20. New York: Raven Press: 1984.
- Procacci P, Maresca M. Pain Concepts in Western Civilization: a Historical Review. In: Benedetti C (editor). *Advances in Pain Research and Therapy*. Vol. 7. Recent Advances in the management of pain. New York: Raven Press, 1984.
- Warfield C. A history of pain. Paris. Éditions La Découverte: 1993.
- Bonica JJ. The management of Pain. Philadelphia, Lea & Febiger; 1953.
- Jones WHS. Hippocrates with an English translate. London: Loeb Classical Library. Harvard University Press; 1959.
- Teixeira MJ., Okada M. História da Dor: Idade Média e Renascimento. A dor. Aventis Pharma. São Paulo: Lemos, 2001.
- Hajar R. The Air of History (part. II) Medicine in the Middle Ages. *Heart Views* 2012.
- Chivukula S., Grandhi R., Friedlander R. A Brief History of Early Neuroanesthesia. *Neurosurg Focus* 2014.
- Kohn GC. Encyclopedia of Plague and Pestilence: from Ancient Times to the Present. New York: Library Catalogue-in-Publication Data, 2008.
- Dallenbach KM. Pain: History and Present Status. *Am J Psychol*, 1939.
- Teixeira MJ., Okada M. Dor: Evolução Histórica dos Conhecimentos. In: Alves Neto O. Costa CMC., Siqueira JTT, Teixeira MJ. *Dor, Princípios e Práticas*. Porto Alegre, Artmed, 2009.



O LEGADO DE MORGAGNI NA FISIOPATOLOGIA

Aluno: Jamile Braga Almeida - miles.fisio@yahoo.com.br

Instituição: Faculdade de Medicina de Itajubá

Área temática: Geral

Autores: Fábio Cordeiro de Souza, Jamile Braga Almeida, Érika de Paiva Souza, Ana Clara Mauad Coli, Amanda Tiemi Hamazaki Moraes

Palavras Chave: História, medicina, Morgagni, fisiopatologia

Resumo:

O conceito de doença, tal como conhecemos hoje, foi desenvolvido gradualmente ao longo dos séculos. A ideia de que os sintomas de doenças vêm de alterações estruturais em órgãos e tecidos do corpo pode parecer evidente nos tempos atuais, mas foi apenas com Giovanni Battista Morgagni, no século XVIII, que a correlação de dados clínicos com alterações estruturais em autópsias foi tida como uma grande novidade. Com o reconhecimento da anatomia patológica na prática médica criou-se uma ponte para a medicina moderna, fato que possibilitou a compreensão das bases da fisiopatologia e sustentou inúmeros avanços no conhecimento científico. A ideia singular de Morgagni de que uma doença era causada por alterações em órgãos, foi elaborada pelo conceito de tecidos de Bichat e lapidada pelos estudos das células feitas por Virchow que passa a considerar o indivíduo por meio de conceitos como célula, tecido, órgão, aparelho e sistema. Dessa forma, pode-se observar a importância da mudança da conceituação etiológica das patologias e o abandono da Teoria dos Humores de Hipócrates. Além de derrubar a teoria dos humores de Hipócrates (cerca de 450 a. C., Morgagni também transformou o método científico da medicina, elucidando diversas interpretações equivocadas da época e enfatizando ainda a importância de se indagar a respeito da idade, sexo, estado civil, ocupação e condições climáticas que afetavam o paciente, além de não negligenciar outras doenças as quais o paciente havia apresentado em sua vida e fatores hereditários que deveriam ser investigados. Morgagni é tido como o construtor da medicina moderna por seu pioneirismo brilhante em estabelecer o nexo entre anatomia, patologia e semiologia, que permitiu transformar a experiência oriunda de autópsias com os testemunhos da clínica, de tal maneira que a anatomia patológica se tornou uma disciplina útil para curar vivos.



XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIS

O LEGADO DE MORGAGNI NA FISIOPATOLOGIA

Autores:

Fábio Cordeiro de Souza, Jamile Braga Almeida,
Érika de Paiva Souza, Ana Clara Mauad Coli,
Amanda Tiemi Hamasaki Moraes

Faculdade de Medicina de Itajubá

Introdução: O conceito de doença, tal como conhecemos hoje, foi desenvolvido gradualmente ao longo dos séculos. A ideia de que os sintomas de doenças vêm de alterações estruturais em órgãos e tecidos pode parecer evidente nos tempos atuais, mas foi apenas com Giovanni Battista Morgagni, no século XVIII, que a correlação de dados clínicos com alterações estruturais em autópsias foi tida como uma grande novidade.

Objetivo: Descrever o legado de Morgagni na fisiopatologia.

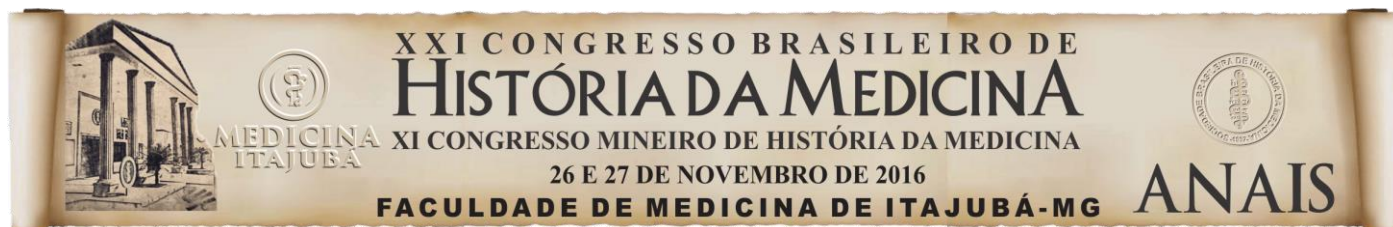
Metodologia: Revisão de literatura.

Discussão: A ideia singular de Morgagni de que uma doença era causada por alterações em órgãos, foi elaborada pelo conceito de tecidos de Bichat e lapidada pelos estudos das células feitas por Virchow que passa a considerar o indivíduo por meio de conceitos como célula, tecido, órgão, aparelho e sistema. Além de abandonar a teoria dos humores de Hipócrates (cerca de 450 a. C.), Morgagni também transformou o método científico da medicina, elucidando diversas interpretações equivocadas da época e enfatizando ainda a importância de se indagar a respeito da idade, sexo, estado civil, ocupação e condições climáticas que afetavam o paciente.

Conclusão: Morgagni é tido como um dos construtores da medicina moderna por seu pioneirismo brilhante em estabelecer o nexo entre anatomia, patologia e semiologia, que permitiu transformar a experiência oriunda de autópsias com os testemunhos da clínica, de tal maneira que a anatomia patológica se tornou uma disciplina útil para curar vivos.

Palavras-chave: História, medicina, Morgagni, fisiopatologia.

1. <http://www.museudemedicina.frm.ul.pt/UserFiles/File/LisboaSaudeinovacaoJorgeSoares.pdf> acessado em: 29/09/2016.
2. Rezende, J. M. Os construtores da moderna medicina. São Paulo: Editora Unifesp, São Paulo, 2009. pp. 184.
3. Ferreira, J. C. T. D. Vultos da Medicina: Anatomia patológica. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, 2003, v. 5, n. 1, p. 72-74.
4. Aguirre CP. Giovanni Battista Morgagni (1682-1771). Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación (Universidad de Valencia-CSIC). Outubro, 1999. Disponível em: http://www.patologia.medicina.ufjf.br/graduacao/images/_dep-patologia/historia_da_autopsia/Morgagni/Giovanni_Battista_Morgagni.pdf
5. Kiemperer P. Morbid anatomy before and after Morgagni. New York Pathological Society. 1961; 37(11).
6. Zampieri F, Zanatta A, Thienne G. An etymological 'autopsy' of Morgagni's title: De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis. Human Pathology. 2014; 45: 12-12.
7. Porzionato A, Macchi V, Stecco C, Parenti A, De Caro R. The anatomical school of Padua. Many Faces of Anatomy. 2013.
8. John Gailbraith Simmons. Doctors & Discoveries: Lives That Created Today's Medicine. Boston. Houghton Mifflin. 2002.



Relevância Histórica da Técnica Bicaval para Transplantes Cardíacos Ortotópicos

Aluno: Dandhara Martins Rebe - dandharamartins@yahoo.com.br

Instituição: Universidade Severino Sombra - USS

Área temática: Geral

Autores: Livia Liberata Barbosa Bandeira, Carolina Orioli de Paula da Silva, Dandhara Martins Rebello, Ivan Picone Borges, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos, Caio Teixeira dos Santos, Thais Lemos de Souza Macedo, Ivana Picone Borges de Aragao e Antonio Rodrigues Braga Neto, Eucir Rabello

Palavras Chave: Transplantação Cardíaca, História, Cirurgia cardíaca, Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

Resumo:

Em 1967, Hamilton Naki e Cristiann Barnard realizaram na África do Sul o primeiro transplante cardíaco do mundo, sendo o terceiro transplante de órgão clinicamente descrito em humanos desde 1933. Após seis meses, já em 1968 e em São Paulo, a equipe do Dr. Euryclides Zerbini, realizou o primeiro transplante cardíaco homólogo ortotópico brasileiro, sendo o 17º no mundo, colocando o país entre os principais centros de transplante cardíaco. O primeiro paciente submetido ao procedimento sobreviveu por pouco tempo, sendo evolutivamente evidenciada uma alta taxa de mortalidade e devido a isso desenvolveu-se uma nova técnica, ainda na década de 70, que aprimorou o procedimento ao redor do mundo. Nesse momento surgiu a técnica bicaval para transplantes cardíacos ortotópicos, que vem sendo utilizada há 30 anos com eficácia através da facilidade e do menor índice de complicação pós-operatória. O objetivo do estudo é evidenciar a importância histórica dessa técnica para transplantes cardíacos ortotópicos e para isso foi realizado um estudo de revisão sistemática sobre a história e relevância da técnica e o método de redução das complicações pós-operatórias. Antes do advento da técnica bicaval havia grande uso da técnica biatrial ou clássica que foi utilizada durante 30 anos, porém era comum ocorrer arritmia atrial, principalmente por disfunções do nó sinoatrial. Já com a técnica bicaval, que constituiu-se numa modificação da original através de uma incisão no átrio direito tornando-o de cavidades atriais duplas, modificou imensamente a incidência de complicações pós-operatórias. Outro dado relevante nesta técnica consta na redução significativa da necessidade de uso de marca-passo no pós-operatório, fato este relatado por outros autores. O transplante cardíaco pela técnica bicaval categorizou-se como simples e provou êxito devido a diminuição das cavidades atriais, com baixa incidência da necessidade do uso de marca-passo após a cirurgia e menor ocorrência de regurgitação das valvas atrioventriculares.



OSWALDO CRUZ, SEU DESCOBRIMENTO E A RELEVÂNCIA DA VACINAÇÃO PARA A MEDICINA E O MUNDO.

Aluno: Ana Carolina Ramos Queiroz - aramosqueiroz@yahoo.com.br

Instituição: Universidade Severino Sombra

Área temática: Geral

Autores: Ana Carolina Ramos Queiroz, João Vitor Diniz Barreto, Thaís Lemos de Souza Macêdo, Indiara Iris de Oliveira Araújo, Ivana Picone de Aragão.

Palavras Chave: Vacinação, Oswaldo Cruz, Mortalidade infantil, Revolta da Vacina, Saúde Pública

Resumo:

Oswaldo Gonçalves Cruz nasceu em 05/05/1872, no interior de São Paulo. Médico, formado no Rio de Janeiro e, especialista em microbiologia e soroterapia no Instituto Pasteur, em Paris. No RJ adquiriu a missão de sanear a capital e livrá-la do foco de epidemias tropicais como a febre amarela, peste bubônica e a varíola, principalmente instituindo a utilização da vacina. Desta forma, o estudo busca evidenciar o momento histórico e as influências da imunização implantada na capital carioca. Os dados foram obtidos a partir da revisão sistemática da literatura sobre o impacto positivo que a instauração de métodos revolucionários teve sobre o combate das epidemias. Em meados de 1902-1904, ocorria no RJ uma reforma urbana, mediada pelo prefeito Pereira Passos, em que inúmeros cortiços foram demolidos, em função dos planos de saneamento e modernização da região. Concomitantemente, o combate às patologias se deu de forma autoritária, quando por iniciativa de Oswaldo Cruz, foi aprovada a lei que tornou obrigatória a vacinação, até então desconhecida pela população. A medida, no entanto, desagradou a população, provocando a "Revolta da Vacina". Todavia, mesmo com o ambiente político conturbado, Oswaldo transformou o Rio em uma cidade de combate às doenças, desinfetando e dedetizando moradias. A imunização em larga escala da população contra doenças infecciosas, visou sua prevenção e a erradicação, sendo um dos maiores triunfos da ciência e, contribuiu desta forma com alguns dos mais notáveis progressos na saúde e qualidade de vida da humanidade. Sendo responsável ainda pelo aumento da expectativa de vida e redução da mortalidade infantil. A atuação de Oswaldo na saúde, principalmente na área de imunização e saneamento, influenciou não só a época deste, mas também a atual sociedade destacando a importância da vacinação para a erradicação de determinadas moléstias e diminuição da mortalidade por estas no país.



O EMPODERAMENTO FEMININO COM A DESCOBERTA DO ANTICONCEPCIONAL

Aluno: Guilherme Henrique Teixeira - guilhermereis_1@hotmail.com

Instituição: Faculdade de Medicina de Itajubá

Área temática: Geral

Autores: Guilherme Henrique Teixeira Reis*, Giovana Pereira Maiolini, Jeferson Kleiton Aparecido Lima da Costa, João Victor Braz Scarpa Mariano Pereira, Luis Felipe Soares Gutierrez

Palavras Chave: métodos contraceptivos, empoderamento feminino, autonomia, anticoncepcional

Resumo:

Introdução: A prática da submissão feminina data de um longo período, nos mostrando que as mulheres sempre recebiam funções de menores com relação às atribuições dedicadas aos homens. Seja na Grécia antiga, Renascimento ou industrialização, as mulheres já foram reconhecidas inferiores aos escravos, passando para apenas funções domésticas, trabalhadoras em fábricas até alcançar o atual patamar de igualdade. **Desenvolvimento:** Todo esse processo de empoderamento do sexo feminino tem sido acompanhada pela evolução dos métodos contraceptivos ao longo dos tempos, mas teve como importante gatilho a admissão do uso da pílula anticoncepcional, que além de sua função básica serviu para dar autonomia para o seu próprio corpo, com isso abriu espaço no mercado de trabalho e administração familiar. **Conclusão:** A função social e econômica das mulheres sempre esteve em constante, e mesmo com toda autonomia sobre o corpo e a rotina alcançada até hoje, elas ainda têm uma exaustiva jornada, trabalhando fora e ainda tendo a obrigação de cuidar do lar. Isso tudo reforça que mesmo depois de tanta luta, evolução técnica e social, a sociedade ainda tem a tendência de submissão para com sexo feminino.



MEDICINA
ITAJUBÁ

XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIS

O EMPODERAMENTO FEMININO COM A DESCOBERTA DO ANTICONCEPCIONAL

Reis GHT¹, Maiolini GP¹, Costa JKAL¹, Pereira JVBSM¹, Gutierrez LFS¹.

1. Faculdade de Medicina de Itajubá - FMIt, Itajubá, MG.

INTRODUÇÃO

A submissão feminina, que vem desde a história antiga, se prolonga por um longo período, há exemplos na Grécia antiga, durante o Renascimento e industrialização. As mulheres recebiam poucas funções, já foram reconhecidas como inferiores aos escravos. Aos poucos se tornaram domésticas, passaram para as fábricas até alcançar o atual patamar, mas que ainda carece de igualdade. (ARAUJO, et al., 2015; ANTUNES, et al., 2015)



DESENVOLVIMENTO

Todo esse processo de empoderamento do sexo feminino tem sido acompanhada pela evolução dos métodos contraceptivos ao longo dos tempos, mas teve como importante gatilho a admissão do uso da pílula anticoncepcional, que além de sua função básica serviu para dar autonomia para o seu próprio corpo, com isso abriu espaço no mercado de trabalho e administração familiar. (PEDRO, et al., 2003)

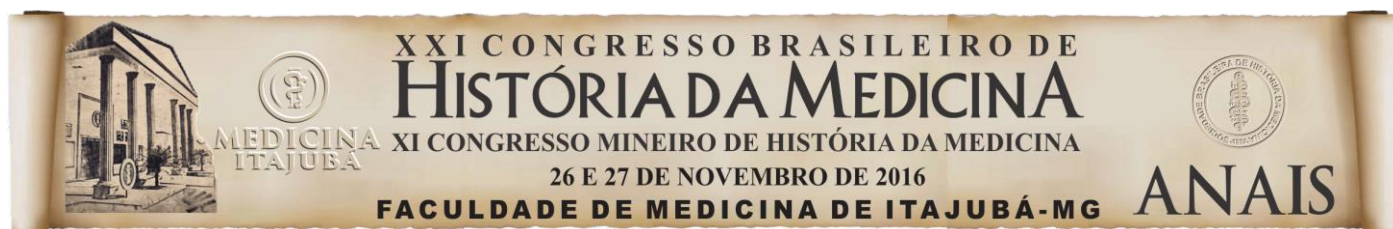


CONCLUSÃO

A função social e econômica das mulheres sempre esteve em constante submissão, e mesmo com toda autonomia sobre o corpo e a rotina alcançada até hoje, elas ainda têm uma exaustiva jornada, trabalhando fora e ainda tendo a obrigação de cuidar do lar. Isso tudo reforça que mesmo depois de tanta luta, evolução técnica e social, a sociedade ainda tem a tendência de submissão para com sexo feminino. (LOYOLA, et al., 2009)



FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ



TRANSPLANTAÇÃO CARDÍACA NO BRASIL: RELEVÂNCIA HISTÓRICA

Aluno: Dandhara Martins Rebe - dandharamartins@yahoo.com.br

Instituição: Curso de Medicina, Pró-Reitoria de Ciências Médicas, Universidade Severino Sombra, Vassouras/RJ.

Área temática: Geral

Autores: Dandhara Martins Rebello, Livia Liberata Barbosa Bandeira, Carolina Orioli de Paula da Silva, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos, Caio Teixeira dos Santos, Thais Lemos de Souza Macedo, Ivana Picone Borges de Aragao, Antonio Rodrigues Braga Neto, Eucir Rabello

Palavras Chave: Transplante Cardíaco, História, Cirurgia cardíaca, Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

Resumo:

O transplante cardíaco vem evoluindo nos últimos 30 anos. Segundo dados da International Society of Heart and Lung Transplantations, ocorreram nesse período mais de 30.000 procedimentos pelo mundo. O Brasil passou a fazer parte dessa história em 25 de maio de 1968, apenas 6 meses após o primeiro procedimento realizado pelo Dr. Barnards na África do Sul. A equipe do Dr. Euryclides Zerbini também se destacou ao realizar o primeiro transplante brasileiro, o 17º em todo o mundo, embora seu grupo já se preparasse para tal feito há muito tempo, como demonstram trabalhos experimentais datados em 1965. A repercussão do trabalho de Zerbini foi extremamente favorável à cirurgia cardíaca brasileira, pois esta não era despida de valor ufanístico, e tal feito trouxe prestígio social à especialidade, o que beneficiou os serviços em todo o Brasil. Além disso, o impacto do procedimento no país gerou destaque na América Latina, tornando o Brasil referência no transplante cardíaco na doença de Chagas, guiando condutas incorporadas no mundo todo. Esse estudo é uma revisão sistemática da literatura sobre a história e relevância da transplantação cardíaca no Brasil, e objetiva evidenciar a importância histórica destes transplantes, que são utilizados até os dias de hoje. Ainda frente à atual dificuldade de realização do procedimento no Brasil pela grande demanda, a mesma teve influência em caráter qualitativo, aumentando a sobrevivência de pacientes com ICC em 50%, e também material, incentivando a criação de um moderno centro de referência cardíaca internacional em São Paulo, o INCOR. A transplantação cardíaca é um procedimento que já vem sendo utilizado a anos e provou ser de grande êxito, tendo sido aprimorada e estudada no país, buscando melhor qualidade de vida aos pacientes transplantados e menos riscos cirúrgicos nos transplantes.



XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIS

Transplantação cardíaca no Brasil: Relevância Histórica

Dandara Martins Rebello¹; Livia Liberata Barbosa Bandeira¹; Carolina Orioli de Paula da Silva¹; Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos¹; Caio Teixeira dos Santos¹; Thais Lemos de Souza Macedo¹; Ivana Picone Borges de Aragao²; Antônio Rodrigues Braga Neto²; Eucir Rabello²

¹Discentes do Curso de Medicina da Universidade Severino Sombra, Vassouras/RJ, Brasil.

²Docentes do Curso de Medicina da Universidade Severino Sombra, Vassouras/RJ, Brasil.

Introdução e Objetivos

Nos últimos 30 anos o transplante cardíaco evoluiu de tal forma que ocorreram nesse período mais de 30000 procedimentos realizados no mundo. Além disso, o impacto do procedimento no país gerou destaque na América Latina, tornando o Brasil referência no transplante cardíaco na doença de Chagas, guiando condutas que são incorporadas no mundo todo. O objetivo desse estudo é evidenciar a importância histórica dos transplantes cardíacos no Brasil, utilizados até os dias de hoje.

Metodologia

Revisão sistemática da literatura sobre a história e relevância da transplantação cardíaca no Brasil

Resultados e Discussão

Ainda frente à atual dificuldade de realização do procedimento no Brasil pela grande demanda, a mesma teve influência em caráter qualitativo, aumentando a sobrevida de pacientes com ICC em 50%, e também material, incentivando à criação de um moderno centro de referência cardíaca internacional em São Paulo, o INCOR.

Conclusões

A transplantação cardíaca é um procedimento que já vem sendo utilizado a anos e provou ser de grande êxito, tendo sido aprimorada e estudada no país, buscando melhor qualidade de vida aos pacientes transplantados e menos riscos cirúrgicos nos transplantes.

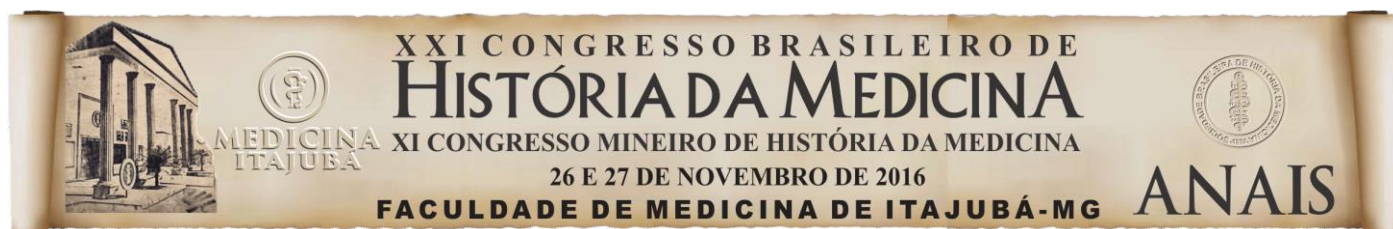
Palavras chave: Transplante cardíaco, História, Cirurgia cardíaca.

Referências

BACAL, Fernando et al. II Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 94, n. 1, supl. 1, p. e16-e76, 2010.

RODRIGUES DA SILVA, Paulo. Transplante cardíaco e cardiopulmonar: 100 anos de história e 40 de existência. Rev Bras Cir Cardiovasc, São José do Rio Preto, v. 23, n. 1, p. 145-152, Mar. 2008. Bankston, John. Christiaan Barnard and the Story of the First Successful Heart Transplant. Bear, DE: Mitchell Lane, 2002. Rev Bras Cir Cardiovasc vol. 13 n. 1 São Paulo Jan./Mar. 1998.

BARROSO, Elen. Transplante cardíaco: Para quem? Quando?. Revista da SOCERJ. Vol XV No 3. Jul/Ago/Set 2002.



IMPORTÂNCIA DO ENSINO DA HISTÓRIA DA MEDICINA NA FORMAÇÃO HUMANÍSTICA DO MÉDICO

Lybio Martire Junior

Faculdade de Medicina de Itajubá e Centro de Estudos Prof. Lybio Junior

lybiojunior@gmail.com

A história da medicina é um imenso laboratório em forma de mosaico através do qual é possível observar teorias, condutas, erros, acertos, buscar referencial na atuação exemplar de médicos e cientistas responsáveis pela evolução da arte de curar, e ainda, compreender o lado arte da medicina, vez que, mesmo em épocas remotas, com poucos recursos científicos, muitos profissionais que a exerceram, conseguiram obter sucesso, tendo sido úteis ao seu tempo, o que é evidenciado por registros documentais de agradecimentos pela cura, ainda porque, não fora assim, a medicina não teria sobrevivido.

É de vital importância, portanto, seu conhecimento para a melhor compreensão da medicina atual e do papel do médico na sociedade humana, sendo esse conhecimento, em nosso entender, o melhor caminho para a humanização do profissional da saúde em nossos dias.

Através da história é possível ver e entender os degraus sobre os quais a ciência avançou, mas, é possível entender acima de tudo que, dedicação, compaixão, humildade, desprendimento, esperança, confiança, dignidade e principalmente amor, cuja utilidade na medicina é tão ricamente ilustrada na história da medicina, não são ciência e são vitais na prática médica

A importância da inclusão da Disciplina de História da Medicina no currículo médico é consenso geral e as Faculdades que primam por uma formação eclética, científica e humanística, de seus alunos, já a possuem em sua grade curricular.

Acreditamos que os objetivos do ensino da História da Medicina na graduação médica devam ser: promover no aluno a capacitação para reconhecer os fatos importantes que levaram à evolução da medicina estabelecendo relações destes com a atualidade, para que ele possa estabelecer uma relação mais adequada com o paciente e compreender a importância dela para o sucesso de qualquer tratamento, bem como, para o êxito profissional do médico; fazer entender porque a medicina é ciência e também é arte; fazer compreender a importância do lado humano, de a par com o científico, para a adequada formação médica, e ainda, fazer entender a diversidade e amplitude dos recursos que podem ser usados em benefício do paciente, muitos dos quais podem ser aprendidos conhecendo-se tão somente a história da profissão.

() Médico, cirurgião plástico de S. Paulo, professor nas Disciplinas de Cirurgia Plástica, Técnica Cirúrgica e História da Medicina na Faculdade de Medicina de Itajubá (MG); titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica; Fellow of International College of Surgeons; titular fundador da Sociedade Brasileira de História da Medicina e ex-presidente em duas gestões.*



XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIS

IMPORTÂNCIA DA HISTÓRIA DA MEDICINA NA FORMAÇÃO HUMANÍSTICA DO MÉDICO

Lybio Martire Junior

Faculdade de Medicina de Itajubá e Centro de Estudos Prof. Lybio Junior

A história da medicina é um imenso laboratório em forma de mosaico através do qual é possível observar teorias, condutas, erros, acertos, buscar referencial na atuação exemplar de médicos e cientistas responsáveis pela evolução da arte de curar, e ainda, compreender o lado arte da medicina, vez que, mesmo em épocas remotas, com poucos recursos científicos, muitos profissionais que a exerceram, conseguiram obter sucesso, tendo sido úteis ao seu tempo, o que é evidenciado por registros documentais de agradecimentos pela cura, ainda porque, não fora assim, a medicina não teria sobrevivido.



Gravura de Robert Thom, ilustrando tratamento no antigo Egito

É de vital importância, portanto, seu conhecimento para a melhor compreensão da medicina atual e do papel do médico na sociedade humana, sendo esse conhecimento, em nosso entender, o melhor caminho para a humanização do profissional da saúde em nossos dias.

Através da história é possível ver e entender os degraus sobre os quais a ciência avançou, mas, é possível entender acima de tudo que, dedicação, compaixão, humildade, desprendimento, esperança, confiança, dignidade e principalmente amor, cuja utilidade na medicina é tão ricamente ilustrada na história da medicina, não são ciência e são vitais na prática médica

A importância da inclusão da Disciplina de História da Medicina no currículo médico é consenso geral e as Faculdades que primam por uma formação eclética, científica e humanística, de seus alunos, a possuem em sua grade curricular.

Acreditamos que os objetivos do ensino da História da Medicina na graduação médica devam ser especialmente: promover no aluno a capacitação para reconhecer os fatos importantes que levaram à evolução da medicina estabelecendo relações destes com a atualidade, para que ele possa estabelecer uma relação mais adequada com o paciente e compreender a importância dela para o tratamento, bem como, para o êxito profissional do médico; fazer entender porque a medicina é ciência e também é arte; fazer compreender a importância do lado humano, de a par com o científico, para a adequada formação médica, e ainda, fazer entender a diversidade e amplitude dos recursos que podem ser usados em benefício do paciente, muitos dos quais podem ser aprendidos conhecendo-se tão somente a história da profissão.



"The Doctor" (1891), quadro pintado por Samuel Luke Fildes, retrata o médico pensativo frente a uma criança gravemente enferma. O quadro mostra a importância do lado humano da medicina, pois foi uma homenagem do pintor ao médico prestativo que assistiu seu filho até a morte.

Exercer a medicina sem conhecer sua história é o mesmo que lavrar a terra sem olhar para o céu, sem saber de onde vem a água que irriga o solo ou a luz que é a fonte da vida

BIBLIOGRAFIA

Martire, Lybio Junior. "História da Medicina – Curiosidades e Fatos" VOL. VII, 2016



HISTÓRIA DA LIPOASPIRAÇÃO E SUA IMPORTÂNCIA PARA A CIRURGIA PLÁSTICA

Lybio Martire Junior

(Faculdade de Medicina de Itajubá e Centro de estudos Prof. Lybio Junior)

Neste trabalho ao autor mostra a história da lipoaspiração enfatizando sua importância dentro do arsenal da cirurgia plástica.

A lipoaspiração é um procedimento cujo advento representou um avanço sem paralelo na cirurgia plástica, pois possibilitou mudanças e o aprimoramento do contorno corporal até então impossíveis de se realizar, cirurgicamente falando, ou, com sequelas cicatriciais que hoje seriam inadmissíveis.

Em 1977, no Congresso Internacional de Cirurgia Plástica e Estética no México, foi apresentado um trabalho sobre uma técnica de um cirurgião italiano, de Roma, chamado Fischer, na qual fazia a ablação do “culote” com uma pequena incisão de 3cm sobre a massa gordurosa através da qual introduzia uma tesoura longa e descolava o tecido adiposo transformando-o numa massa amorfa e a seguir aspirando o material ou utilizando também uma cureta uterina para raspagem superficial da gordura. Ele relatou entretanto muitas complicações

Essa apresentação chamou atenção do cirurgião plástico francês Ives Gerard Illouz, que achou a ideia da pequena cicatriz interessante e imaginou que as complicações citadas provavelmente advinham do excessivo descolamento do tecido adiposo com instrumento cortante que comprometia sua irrigação.

Ele próprio relataria, mais tarde, no capítulo “*Histórico da Técnica de Lipólise – Lipoaspiração*”, no livro “*Lipoaspiração*” cuja autoria divide com Juarez Avelar: “*veio a ideia de evitar o descolamento criando em seu lugar túneis que deixassem conexões entre a pele e os planos profundos, conexões estas que contivessem vasos, nervos e linfáticos, utilizando um instrumento suficientemente rombo para respeitar os vasos, com um orifício lateral*”. Estava idealizada a lipoaspiração.

Sua primeira comunicação foi feita em abril de 1980 à Sociedade Francesa de Cirurgia Estética e a primeira publicação nesse mesmo ano, através de artigo publicado na Revista de Cirurgia Estética de Língua Francesa, Nº 19, tomo VI intitulado “Nova Técnica para as Lipodistrofias”. Então viria o grande impulso para a divulgação da lipoaspiração. Em novembro de 1980, Illouz vem ao Brasil para apresentar sua técnica no Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica, em Fortaleza

Segundo suas próprias palavras de Illouz, a apresentação no Brasil e o contato com vários cirurgiões brasileiros entre os quais Ivo Pitanguy - “*foi uma verdadeira maré alta em minha técnica*”.

O elevado conceito da cirurgia plástica brasileira dava forças ao novo método



História da Lipoaspiração e sua importância para a Cirurgia Plástica

Lybio Martire Junior

Faculdade de Medicina de Itajubá e Centro de Estudos Prof. Lybio Junior

A lipoaspiração é um procedimento cujo advento representou um avanço sem paralelo na cirurgia plástica, pois possibilitou mudanças e o aprimoramento do contorno corporal até então impossíveis de se realizar, cirurgicamente falando, ou, com sequelas cicatriciais que hoje seriam inadmissíveis.

Em 1977, no Congresso Internacional de Cirurgia Plástica e Estética no México, foi apresentado um trabalho sobre uma técnica de um cirurgião italiano, de Roma, chamado Fischer, na qual fazia a ablação do "culote" com uma pequena incisão de 3cm sobre a massa gordurosa através da qual introduzia uma tesoura longa e descolava o tecido adiposo transformando-o numa massa amorfa e a seguir aspirando o material ou utilizando também uma cureta uterina para raspagem superficial da gordura. Ele relatou entretanto muitas complicações

Essa apresentação chamou atenção do cirurgião plástico francês Yves Gerard Illouz, que achou a ideia da pequena cicatriz interessante e imaginou que as complicações citadas provavelmente advinham do excessivo descolamento do tecido adiposo com instrumento cortante que comprometia sua irrigação.

Ele próprio relataria, mais tarde, no capítulo "*Histórico da Técnica de Lipólise – Lipoaspiração*", no livro "*Lipoaspiração*" cuja autoria divide com Juarez Avelar: "*veio a ideia de evitar o descolamento criando em seu lugar túneis que deixassem conexões entre a pele e os planos profundos, conexões estas que contivessem vasos, nervos e linfáticos, utilizando um instrumento suficientemente rombo para respeitar os vasos, com um orifício lateral*". Estava idealizada a lipoaspiração.

Sua primeira comunicação foi feita em abril de 1980 à Sociedade Francesa de Cirurgia Estética e a primeira publicação nesse mesmo ano, através de artigo publicado na Revista de Cirurgia Estética de Língua Francesa, Nº 19, tomo VI intitulado "Nova Técnica para as Lipodistrofias".



Yves Gerard Illouz (1929-2015)

Então viria o grande impulso para a divulgação da lipoaspiração. Em novembro de 1980, Illouz vem ao Brasil para apresentar sua técnica no Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica, em Fortaleza

Segundo as próprias palavras de Illouz, a apresentação no Brasil e o contato com vários cirurgiões brasileiros entre os quais Ivo Pitanguy - "*foi uma verdadeira maré alta em minha técnica*".

O elevado conceito da cirurgia plástica brasileira dava forças ao novo método

BIBLIOGRAFIA

Avelar. J. , Illouz I.G. Lipoaspiração, Hipócrates, São Paulo, 1986

Martire L. Jr. História da Lipoaspiração e sua Revolucionária Importância na Cirurgia Plástica, Plástica Paulista, No 49, Ano XII, 2013.



A PRIMEIRA MULHER A ATUAR COMO CIRURGIÃ PLÁSTICA

Lybio Martire Junior

Faculdade de Medicina de Itajubá e Centro de Estudos Prof. Lybio Junior

A cirurgia plástica, embora exista em procedimentos desde os primórdios da humanidade, e por sinal, o mais antigo procedimento cirúrgico descrito em detalhes é uma cirurgia plástica, o retalho indiano, cuja utilização remonta ao segundo milênio antes de Cristo, tornou-se uma especialidade médica apenas no início do século XX, pois vinha exercida, como ocorreu com outras especialidades por cirurgiões em geral.

A partir desse período começam a surgir aqueles que se dedicavam exclusivamente aos procedimentos de reparação ou estéticos denominando-se cirurgiões plásticos, todavia eram todos homens, ainda porque somente a partir da segunda metade do século XIX foi permitida a admissão de mulheres nas faculdades de medicina, muito embora tivesse havido casos esporádicos anteriormente que se constituem em exceção.

No alvorecer do século XX também, surgirá a cirurgia de rejuvenescimento facial, aquela que se tornaria a mais icônica na cirurgia plástica.

A primeira mulher a atuar como cirurgiã realizando a cirurgia do rejuvenescimento facial, tornando-se famosa em seu país, foi a francesa Suzane Blanche Gros Noël (1878-1954). Ela havia estado na I Grande Guerra como cirurgiã e depois do conflito dedicou-se à cirurgia estética. Em 1926 publicou o livro: *“Lê Chirurgie Esthétique: son rôle social”*. O livro tornou-se um sucesso e foi traduzido para o alemão em 1932.

Nele ela descreve uma técnica para melhora da flacidez cervical fazendo uma retirada de pele em fuso vertical na região posterior do pescoço, avançando dentro do couro cabeludo. Descreve também blefaroplastias e outros procedimentos.

Como na época os hospitais tinham prevenção em admitir médicos que realizavam cirurgias estéticas e ainda mais do sexo feminino, ela criou uma clínica em sua própria casa onde realizava as cirurgias estéticas.

Suzane Noël foi também uma ativista na luta pelos direitos femininos na Europa, em sua época.



XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIIS

A PRIMEIRA MULHER A ATUAR COMO CIRURGIÃ PLÁSTICA

Lybio Martire Junior

Faculdade de Medicina de Itajubá e Centro de Estudos Prof. Lybio Junior

A cirurgia plástica, embora exista em procedimentos desde os primórdios da humanidade, e por sinal, o mais antigo procedimento cirúrgico descrito em detalhes é uma cirurgia plástica, o retalho indiano, cuja utilização remonta ao segundo milênio antes de Cristo, tornou-se uma especialidade médica apenas no início do século XX, pois vinha exercida, como ocorreu com outras especialidades por cirurgiões em geral.

A partir desse período começam a surgir aqueles que se dedicavam exclusivamente aos procedimentos de reparação ou estéticos denominando-se cirurgiões plásticos.

No alvorecer do século XX também, surgirá a cirurgia de rejuvenescimento facial, aquela que se tornaria a mais icônica na cirurgia plástica.

A primeira mulher a atuar como cirurgiã realizando a cirurgia do rejuvenescimento facial, tornando-se famosa em seu país, foi a francesa Suzane Noël (1878-1954). Ela havia estado na I Grande Guerra como cirurgiã e depois do conflito dedicou-se à cirurgia estética. Em 1926 publicou o livro: *“Lê Chirurgie Esthétique: son rôle social”*. O livro tornou-se um sucesso e foi traduzido para o alemão em 1932.

Nele ela descreve uma técnica para melhora da flacidez cervical fazendo uma retirada de pele em fuso vertical na região posterior do pescoço, avançando dentro do couro cabeludo. Descreve também blefaroplastias e outros procedimentos



Suzane Noël 1878-1954



Suzane Noël realizando uma cirurgia de face

BIBLIOGRAFIA

Martire, Lybio Junior. “História da Medicina – Curiosidades e Fatos” VOL. VII, 2016



HISTÓRIA DO ACERVO HISTÓRICO DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ

Lybio Martire Junior

Faculdade de Medicina de Itajubá e Centro de Estudos Prof. Lybio Junior

Um Centro de Memória é extremamente importante para qualquer Instituição, pois, nele podem ser depositadas as raízes que servem para fortalecer os laços com a própria entidade ou com o que ela se relaciona. Em relação à medicina, sua importância é muito relevante posto que o médico deve ter conhecimento da história de sua profissão.

O acervo Histórico da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIIt) foi criado durante a Semana Médica de 1998, e teve uma origem interessante. O autor deste trabalho, que é professor na faculdade, recebeu em sua clínica em São Paulo a visita de um médico já com idade avançada que lhe levou vários objetos antigos relacionados à medicina pedindo que ficassem em sua guarda, temendo que ao morrer aquelas peças fossem desprezadas. Ao recebe-las o autor disse ao médico que lhe possibilitava realizar um sonho há muito acalentado - o de criar um Museu na FMIIt. O nome do médico era Antonio Carlos Quirino de Castro Cotti, antigo chefe da Maternidade do Hospital Matarazzo. Nessa época o autor presidia o Departamento Científico e pediu à Direção da Instituição um Espaço para criar um Museu, os Dirigentes apoiaram a ideia, então foi criado o Acervo Histórico em vitrines para que todos possam ter acesso e também porque assim há a possibilidade de expansão pelos corredores.

O Acervo conta com instrumentos médicos e materiais que remontam ao Século XIX e recebe doações. Entre outras curiosidades há uma vitrine que contém caricaturas de professores feitas por um aluno formado em 1999

Preservar a história é quase tão importante quanto fazê-la, pois, de nada valeriam os feitos dos que nos antecederam se não tivéssemos conhecimento. É plantando a semente da preservação, que podemos saber que o que se faz hoje poderá ter alguma valia, quando toda exuberância e o colorido do presente forem também apenas páginas de um livro de história ou bytes de um arquivo de computador.



HISTÓRIA DO ACERVO HISTÓRICO DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ

Lybio Martire Junior

Faculdade de Medicina de Itajubá e Centro de Estudos Prof. Lybio Junior

Um Centro de Memória é extremamente importante para qualquer Instituição, pois, nele podem ser depositadas as raízes que servem para fortalecer os laços com a própria entidade ou com aquilo com o que ela se relaciona. Em relação à medicina, sua importância é muito relevante posto que é vital ao médico conhecer a história de sua profissão para atuar ainda melhor.

O Acervo Histórico da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIIt) foi criado durante a Semana Médica de 1998, e teve uma origem interessante. O autor deste trabalho, que é professor na faculdade, recebeu em sua clínica, em São Paulo, a visita de um médico já com idade avançada que lhe levou vários objetos antigos relacionados à medicina pedindo que ficassem sob sua guarda, temendo que, ao morrer, aquelas peças fossem desprezadas. Ao recebe-las o autor disse ao médico que lhe possibilitava realizar um sonho por ele há muito acalentado: o de criar um Museu na FMIIt. O nome do médico que o procurou era Antônio Carlos Quirino de Castro Cotti, antigo chefe da Maternidade do Hospital Matarazzo. Nessa época o autor presidia o Departamento Científico e pediu à Direção da FMIIt um Espaço para criar um Museu, os Dirigentes apoiaram a ideia, então foi criado o Acervo Histórico em vitrines para que todos pudessem ter acesso e também porque assim haveria a possibilidade de expansão pelos corredores.

O Acervo conta com instrumentos médicos e materiais que remontam ao Século XIX e recebe doações. Entre outras curiosidades há uma vitrine que contém caricaturas de professores feitas por um aluno da FMIIt, Enéas F. Severiano, formado em 1999.



Vitrine com caricaturas de professores da FMIIt

O Acervo recebe doações e é permanente.

Preservar a história é quase tão importante quanto fazê-la, pois, de nada valeriam os feitos dos que nos antecederam se deles não tivéssemos conhecimento. É plantando a semente da preservação, que podemos ter a impressão que o que se faz hoje poderá ter alguma valia, quando toda exuberância e o colorido do presente forem também apenas páginas de um livro de história ou bytes de um arquivo de computador.



A CIRURGIA PLÁSTICA NA I GUERRA MUNDIAL

Lybio Martire Junior

Faculdade de Medicina de Itajubá e Centro de Estudos Prof. Lybio Junior

As guerras são uma tragédia no sentido mais amplo da palavra, produzindo efeitos desastrosos na mesma proporção da insensatez de quem as provoca.

A I Guerra Mundial foi catastrófica em muitos aspectos obviamente e, especialmente, no saldo de feridos pois foi a que produziu o maior número em todos os tempos, quase vinte milhões, vez que foi a última guerra corpo a corpo mas com armas inusitadas até então (tanques de guerra, aviões, lança chamas, gás mostarda etc)

Durante e após o conflito os cirurgiões presentes na mesma viram-se em situação difícil para poder reparar as injúrias provocadas, principalmente as faciais.

Nesse palco de horrores destacaram-se Harold Guillies, Neo Zelandes, e o russo Wladimir Filatov que criaram uma forma de reparação capaz de conseguir cobrir áreas maiores do que as então possíveis com os retalhos de pele conhecidos. O procedimento foi posteriormente denominado Tubo de Filatov – Guillies

O autor mostra a importância que esse procedimento representou para a época, permanecendo como o maior avanço da cirurgia de reparação até o aparecimento dos transplantes axiais (miocutâneos) e micro cirúrgicos na antepenúltima década do século XX.



XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIS

A CIRURGIA PLÁSTICA NA I GUERRA MUNDIAL

Lybio Martire Junior

Faculdade de Medicina de Itajubá e Centro de Estudos Prof. Lybio Junior

As guerras são uma tragédia no sentido mais amplo da palavra, produzindo efeitos desastrosos na mesma proporção da insensatez de quem as provoca.

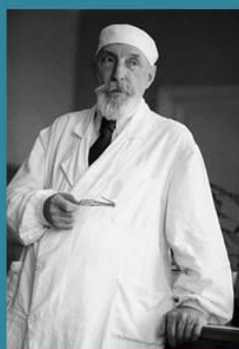
A I Guerra Mundial foi catastrófica em muitos aspectos obviamente e, especialmente, no saldo de feridos pois foi a que produziu o maior número em todos os tempos, quase vinte milhões, vez que foi a última guerra corpo a corpo mas com armas inusitadas até então (tanques de guerra, aviões, lança chamas, gás mostarda etc)

Durante e após o conflito os cirurgiões presentes na mesma viram-se em situação difícil para poder reparar as injúrias provocadas, principalmente as faciais.

Nesse palco de horrores destacaram-se Harold Guillies, Neo Zelandes, e o russo Wladimir Filatov que criaram uma forma de reparação capaz de conseguir cobrir áreas maiores do que as então possíveis com os retalhos de pele conhecidos. O procedimento foi posteriormente denominado Tubo de Filatov – Guillies.



Harold Guillies
(1882-1960)



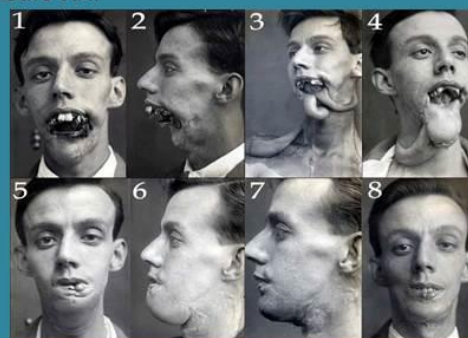
Wladimir Filatov
(1875-1956)

O primeiro paciente a ser submetido a essa técnica realizada por Guillies foi Walter Ernest O'Neil Yeo, em 1917, um marinheiro ferido na Batalha de Jutlândia, a maior batalha naval do conflito, que sofreu a perda das pálpebras superiores e inferiores.



Walter Ernest O'Neil Yeo pré e pós operatório

A Técnica constituiu-se no maior avanço da cirurgia plástica de reparação no início do século XX.



A partir dessa época, a cirurgia plástica tornou-se uma especialidade independente.

BIBLIOGRAFIA

<https://projetomedicina.com.br/medicina/as-primeiras-cirurgias-plasticas-faciais>

Martire L. Jr. História da Cirurgia Plástica, in Avelar J. O Ensino da Cirurgia Plástica nas Faculdades de Medicina, Hipócrates, São Paulo, 1994



A CIRURGIA DE REJUVENESCIMENTO FACIAL E SUA HISTÓRIA

Lybio Martire Junior

Faculdade de Medicina de Itajubá e Centro de Estudos Prof. Lybio Junior

A cirurgia de rejuvenescimento facial, não obstante ser das mais recentes dentro do amplo arsenal da cirurgia plástica, tornou-se a mais icônica, fertilizando a imaginação das pessoas, de maneira geral, a respeito de suas possibilidades, pois a busca de uma fonte da juventude é ancestral no ser humano.

Seu aparecimento coincide com o alvorecer do século XX, tanto a que se relaciona à face, a ritidoplastia (ritidos - rugas) ou lifting (elevação, levantamento) como a que diz respeito às pálpebras (blefaroplastia).

Todavia, vale lembrar, Aulus Cornélius Celsus (séc. I d.C.) relatou procedimentos realizados para reparações palpebrais e também a correção da flacidez excessiva da pálpebra superior, uma condição que dificultava a visão à qual ele denominou “*palpebrae laxioris*” (pálpebras mais flexíveis, traduzindo ao pé da letra) ou frouxidão maior da pálpebra.

Em 1829 o cirurgião alemão Johann K.G. Fricke (1790-1841) introduziu o termo blefaroplastia para denominar as reparações com retalhos para-palpebrais, mas, o intuito puramente estético surgirá realmente no século XX.

Na verdade, foi ela quem idealizou a cirurgia, pois insistiu para que ele fizesse algum procedimento cirúrgico para esticar a pele da face melhorando a flacidez de suas bochechas, mostrando com as mãos o que gostaria que fosse obtido. O cirurgião através de uma incisão pré-auricular conforme ela sugeriu, tracionou a pele de sua face.

Em 1906, Erich Lexer (1867-1937), outro cirurgião alemão, teve solicitação similar por parte de uma atriz famosa aprimorando a cirurgia.

O primeiro a descrever uma cirurgia nas pálpebras para sua melhora, a bem da verdade, foi Aulus Cornelius Celsus, como relatado anteriormente, todavia, com intenção puramente estética e estendendo o procedimento às pálpebras superiores e inferiores, ao que parece, foi Charles Conrad Miller (1880-1950) nos EUA, em 1906.

A cirurgia de rejuvenescimento ampliou seu leque no decorrer do século XX, alcançou os planos profundos, incorporou a endoscopia, o laser, a lipoaspiração, tornou-se menos agressiva e vieram os procedimentos minimamente invasivos.



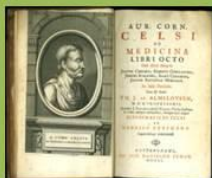
A CIRURGIA DE REJUVENESCIMENTO FACIAL E SUA HISTÓRIA

Lybio Martire Junior

Faculdade de Medicina de Itajubá e Centro de Estudos Prof. Lybio Junior

A cirurgia de rejuvenescimento facial, não obstante ser das mais recentes dentro do amplo arsenal da cirurgia plástica, tornou-se a mais icônica, fertilizando a imaginação das pessoas, de maneira geral, a respeito de suas possibilidades, pois a busca de uma fonte da juventude é ancestral no ser humano.

Seu aparecimento coincide com o alvorecer do século XX, tanto a que se relaciona à face, a ritidoplastia (ritidos - rugas) ou lifting (elevação, levantamento) como a que diz respeito às pálpebras (blefaroplastia).



Aulus Cornelius Celsus (I séc. dC)

Todavia, vale lembrar, Aulus Cornélius Celsus (séc. I d.C.) relatou procedimentos realizados para reparações palpebrais e também a correção da flacidez excessiva da pálpebra superior, uma condição que dificultava a visão à qual ele denominou "*palpebrae laxioris*" (pálpebras mais flexíveis, traduzindo ao pé da letra) ou frouxidão maior da pálpebra.

Em 1829 o cirurgião alemão Johann K.G. Fricke (1790-1841) introduziu o termo blefaroplastia para denominar as reparações com retalhos para-palpebrais, mas, o intuito puramente estético surgirá realmente no século XX.

A primeira cirurgia visando o estiramento da pele facial foi realizada em 1901 por

Eugen Holländer (1867-1932), um cirurgião e historiador alemão, de Berlim, que operou uma aristocrata polonesa.

Na verdade, foi ela quem idealizou a cirurgia, pois insistiu para que ele fizesse algum procedimento cirúrgico para esticar a pele da face melhorando a flacidez de suas bochechas, mostrando com as mãos o que gostaria que fosse obtido.

Em 1906, Erich Lexer (1867-1937), outro cirurgião alemão, teve solicitação similar por parte de uma atriz famosa aprimorando a cirurgia.



Erich Lexer



Charles Conrad Miller

O primeiro a descrever uma cirurgia nas pálpebras para sua melhora, a bem da verdade, foi Aulus Cornelius Celsus, como relatado anteriormente, todavia, com intenção puramente estética e estendendo o procedimento às pálpebras superiores e inferiores, ao que parece, foi Charles Conrad Miller (1880-1950) nos EUA, em Chicago, em 1906, retirando dobras da pálpebra em forma de fuso, como Celsus havia relatado, mas desta vez o intuito não era reparador e sim objetivando apenas melhorar a aparência, corrigindo também as bolsas adiposas.

Ele foi autor de um livro pioneiro sobre cirurgias estéticas nos EUA, publicado em 1907, "*The Correction of Featural Imperfections*"

A cirurgia de rejuvenescimento ampliou seu leque no decorrer do século XX, alcançou os planos profundos, incorporou a endoscopia, o laser, a lipoaspiração, tornou-se menos agressiva e vieram os procedimentos minimamente invasivos.

BIBLIOGRAFIA

Martire, Lybio Junior. "História da Medicina – Curiosidades e Fatos" VOL. VII, 2016



MEDICINA
ITAJUBÁ

XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE
HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

26 E 27 DE NOVEMBRO DE 2016

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ-MG



ANAIS

CONFERÊNCIAS



MEDICINA E HUMANIZAÇÃO – SAÚDE E ESPIRITUALIDADE

Aymoré de Castro Alvim

Universidade Federal do Maranhão.

Desde tempos mais remotos da história do Homo sapiens sapiens, a interação da Medicina com a Religião está presente no imaginário da povo e, com o avanço das civilizações, quer no oriente quer no ocidente, vem crescendo a aceitação da interferência dos fatores espirituais no processo saúde/doença.

Esta temática, no entanto, somente a partir dos três últimos séculos, tem despertado a atenção do mundo científico que para tal vem criando grupos interdisciplinares e interinstitucionais para estudar e pesquisar o assunto.

Mas, até meado do século XX, havia ainda um grande temor de que o processo de secularização pudesse minar as bases da fé, eliminando gradativamente o espaço ocupado pela religião.

Enquanto isso, vinha se fortalecendo, em diferentes setores da sociedade ocidental, a convicção na ação da divindade ou de entes sobrenaturais, no processo de cura com predomínio da fé no poder da oração, da meditação, da oração intercessória e dos exorcismos.

Tais observações, principalmente, nas últimas décadas do século anterior, estimulavam o interesse das comunidades acadêmicas pela dimensão espiritual, na vida humana, o que se fortaleceu a partir da década de 70 do século passado.

Os primeiros resultados obtidos, embora não conclusivos, têm demonstrado que não obstante o desenvolvimento científico em disponibilizar cada vez mais informações sobre a estrutura e a fisiologia do organismo humano, os positivos efeitos das drogas, fruto dos avanços da indústria farmacêutica e o êxito que vem sendo obtido com a pesquisa, na área da Biologia molecular, a participação do sobrenatural e do misticismo, no processo saúde/doença, reforça a força da fé, essencial na evolução do processo, como bem destacou Sir William Osler, em 1910, no seu trabalho: *The fait hearls*.

O avanço da ciência médica e a tecnologia cada vez mais presente, no cenário da medicina, passaram a interferir sobremaneira na relação médico-paciente, minando o grau de confiança existente ou que deveria existir para assegurar maior disposição por parte do paciente em seguir a orientação médica e, assim, alcançar os benefícios esperados.

No final daquela centúria, já se observava uma crescente procura pela religiosidade, e gradativamente, até mesmo o mundo ocidental se rendeu à busca pela interação da religião com ciência.

As investigações que têm sido conduzidas sob a égide da Organização Mundial de Saúde, OMS, têm considerado o atual conceito “Bem-estar espiritual” como uma das dimensões do estado de saúde das pessoas ao lado das outras dimensões: física ou biológica, psíquica e social.



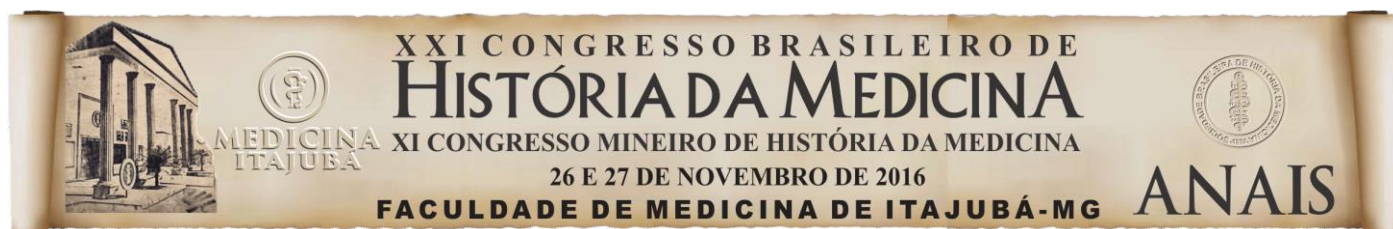
Ultimamente, vários estudos vêm demonstrando a importância da religiosidade para a saúde humana. Esses estudos creditam à solidariedade, ao altruísmo, à oração, ao toque terapêutico, dentre outros, recursos fundamentais no processo de cura.

São notórios os efeitos fisiológicos das práticas de relaxamento através da oração, da meditação que se mostram capazes de gerar alívio emocional e espiritual mediante mudanças físicas e químicas, no organismo do paciente.

Já é aceito por muitas correntes de estudiosos que fé religiosa aumenta a confiança do paciente no médico e o diálogo entre o indivíduo e o divino.

Alguns autores já concordam que a cura pela oração pode ocorrer até mesmo à distância.

No Brasil, o interesse sobre a possível interação da Saúde com a Espiritualidade vem aumentando de modo que algumas Universidades já criaram Núcleos de estudos e pesquisas sobre o tema como têm, à guisa do que ocorre na Europa e na América do Norte, introduzido, no currículo do curso médico, como disciplinas eletivas ou optativas, Saúde e Espiritualidade para dar ao estudante as ferramentas necessárias à abordagem ao paciente. Também cresce o número de hospitais que desenvolvem serviços especializados, para o apoio religioso e espiritual ao paciente, conforme suas crenças. Esse fato é de grande relevância para o avanço do entendimento da relação da medicina com a religiosidade, contribuindo bastante para alívio ou até mesmo para a cura das enfermidades.



PARADIGMAS ÉTICOS NA SAÚDE PÚBLICA NOS CÓDIGOS BRASILEIROS DE ÉTICA MÉDICA

Dary Alves de Oliveira

Universidade Federal do Ceará

RESUMO

No ocidente, a deontologia médica desenvolveu-se a partir dos textos do Corpus Hippocraticum¹, século V a.C., sofrendo revoluções de paradigmas. O crescente interesse pelas questões éticas é patente, as comunidades da área de Saúde Pública despertaram sobre esse desafio, como fundamental para colocar em prática a efetivação de intenções. O problema da compreensão dos paradigmas que influenciaram o processo de construção dos diversos Códigos Brasileiros de Ética Médica, particularmente em seus aspectos relacionados com a Saúde Pública, enfoca-se neste trabalho. A pergunta genérica é de que maneira influenciaram, os diversos códigos oficiais de ética médica brasileiros os distintos paradigmas da ética médica na Saúde Pública? O objetivo é identificar, descrever, discutir e explicar esses paradigmas. No marco teórico respeitamos a primazia dos textos deontológicos do Corpus Hippocraticum, sua evolução para os modernos códigos de ética médica a partir do livro Medical ethics², os códigos americanos de ética médica do início do século XX, a influência da teoria dos direitos humanos (1945), a bioética a partir de 1980 e considerando a deontologia médica científica aplicamos a teoria da estrutura das revoluções científicas no enfoque do paradigma³. A metodologia da pesquisa é qualitativa e está fundamentada em análise de conteúdo⁴, focando os artigos que tratam da saúde pública, na busca de paradigmas. Foram considerados os documentos oficiais dos Códigos de Ética Médica Brasileiros dos anos 1945, 1953, 1965, 1984, 1988 e 2010⁵⁶. Conclui-se que é possível identificar paradigmas como paternalismo benigno no código de 1945, em conflito com o paradigma comercial-empresarial e tecnocientífico. Esta crise de paradigmas, revoluciona o paternalismo benigno para a benignidade humanitária, fortalecida pelos direitos humanos e a bioética, documentada nos códigos de 1953, 1965, 1984 e 1988. A constituição de 1988 garantiu os princípios de universalidade e integralidade para a saúde, com o desafio da efetivação da legislação em saúde pública, fortalecimento do Sistema Único de Saúde, tornando-o bem estruturado e capaz de atender com qualidade a saúde de todos os cidadãos. A judicialização da medicina, cada vez mais frequente, explicando uma nova crise de paradigmas, presente no código de 2010, sinalizando uma revolução do paradigma da benignidade humanitária para benignidade coletiva que desafiará os futuros códigos brasileiros de ética médica na tentativa de fazer frente aos paradigmas comercial-empresarial e tecnocientífico, presentes em todos os códigos estudados. A ética médica na saúde pública é prioridade. Não existem indivíduos sadios em uma sociedade doente. Recomenda-se que nas revisões periódicas dos códigos de ética médica, sempre se analise o seu processo histórico de construção e a revolução de paradigmas éticos para que sejam garantidos avanços e se evitem retrocessos e conflitos éticos.

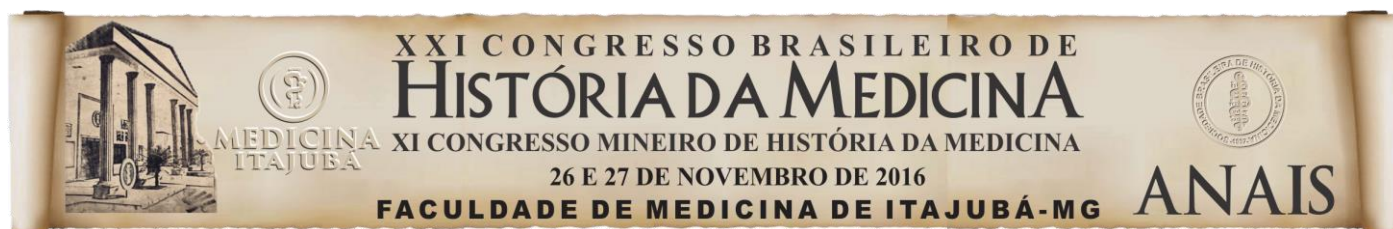


HISTÓRIA DA MEDICINA NO SUL DE MINAS

João Amílcar Salgado

Universidade Federal de Minas Gerais

Macro-Minas, três muralhas e o leste proibido. Verdadeiro sul, falso oeste e diáspora. Separatismo sulmineiro e triangulino. Caiçaras *versus* cataguases e puris *versus* caboclos. Congolese metalúrgicos e mulheres cabindas. O *r* retroflexo *versus* sotaque paulistanês. O orgulho paulisteiro: Ulisses, Covas, FHC, Alckmin, Boldrin, Barbosa Lima, Jair e Teddy. Flamengos bandeirantes, galegos bracarenses e açorianos do Faial. O maior laboratório endogâmico do mundo e o cavalo mangalarga. Balneoterapia e homeopatia: hidroterapia externa e interna. Hanseníase epidêmica. Mourão e Pinheiro Chagas. 2 cirurgiões franceses, um médico sueco e os Fleming. Zoroastro Oliveira, Donato Vale, Hilton Rocha, Carlos Ribeiro Diniz, José Ribeiro do Vale, Antonio Cândido, Leal Prado, João Batista Veiga Sales, Márcio e Romeu Ibraim de Carvalho, Geraldo Ribeiro e Sérgio Pena. Faculdades de medicina e universidades.



CONTRIBUIÇÕES LUSO-BRASILEIRAS PARA A CRUZADA ANTIESCORBÚTICA NA ERA DAS GRANDES NAVEGAÇÕES À VELA

Vera Cecília Machline

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

É relativamente recente a associação entre o escorbuto e uma grave deficiência do ácido ascórbico, melhor conhecido como vitamina C. Segundo estudiosos, os estágios finais dessa conquista se deram entre 1935 e 1953. Antes disso ocorrer, um sem-fim de medidas empíricas e conjecturas teóricas vieram à luz ao longo dos séculos, no propósito de debelar essa enfermidade e explicar sua gênese.

Consoante Brian Vale & Griffith Edwards, o escorbuto flagelou a humanidade desde a mais remota antiguidade. Porém, na virada para o Quinhentos, sua incidência multiplicou, com o aumento da duração das viagens marítimas, em busca de novos territórios e empreendimentos comerciais. Com isso, citando Stephen Bown, o escorbuto “foi responsável por mais mortes no mar do que tempestades, naufrágios, combates, e todas as demais enfermidades combinadas”. Aliás, historiadores “conservadoramente estimam que mais de dois milhões de marinheiros” pereceram por causa do escorbuto durante os três séculos e meio da assim-chamada era das grandes navegações à vela, que chegou ao fim em meados do século XIX, depois que motores movidos a vapor foram adaptados em navios. Entre os povos engajados em prolongadas navegações ultramarinas, os portugueses foram os primeiros a sentir de perto os efeitos deletérios do escorbuto. Mesmo assim, ainda se sabe muito pouco sobre seus esforços em combater esse mal, que também grassou em terras brasileiras. Parte desse descaso provém de uma persistente falácia historiográfica, resultante da ideia de ter sido o médico escocês James Lind (1716-1794) quem inicialmente demonstrou que limão curava o escorbuto.

Com vistas a remediar a minguada atenção dada às contribuições luso-brasileiras para a cruzada antiescorbútica na primeira modernidade, nesta miniconferência serão enfocados três episódios relevantes. Um deles é a primeira expedição à Índia comandada por Vasco da Gama (c. 1460-1524). Levada a cabo entre 1497-e 1499, ela se immortalizou pelo fato de que praticamente dois terços da tripulação sucumbiu ao escorbuto. Por outro lado, registros imprecisos no diário de bordo sugerem ter sido nessa expedição que os portugueses primeiro conheceram a virtude antiescorbútica de laranjas frescas. Esta e outras experiências prematuras levaram os portugueses a transformar a Ilha de Santa Helena numa parada estratégica, no meio do Atlântico Sul. Originalmente descoberta em 1502 ou 1503, essa antes inabitada ilha tornou-se um jardim de delícias, graças à importação de gado, árvores frutíferas e vegetais. O último episódio diz respeito a três cirurgiões portugueses setecentistas que, ao atuarem no Brasil, constataram que a erva popularmente chamada “mastruço” tinha propriedades antiescorbúticas.



CRIANÇAS PARA PESQUISAS: DISPONÍVEIS, CONFORMADAS E DE BAIXO CUSTO...

Elaine Maria de Oliveira Alves

Faculdade de Medicina da UnB

Para se entender o uso de crianças em pesquisas, deve-se considerar a história da infância ao longo do tempo. Em muitas culturas, das mais primitivas até as mais civilizadas da Idade Moderna, as crianças não eram dignas de apego e não tinham importância social. Eram comuns as práticas do aborto, infanticídio, sacrifício ritual e abandono. O status da criança era praticamente nulo na Antiguidade, sua existência dependia do pai aceitá-la; se fosse menina ou nascesse com problemas físicos, poderia ser rejeitada, abandonada ou vendida. Entre a Idade Média e o século XVII, as crianças se vestiam, executavam tarefas e se comportavam socialmente como adultos. Até então a mortalidade infantil era muito elevada. A consciência das particularidades infantis começa a surgir no Renascimento e se consolida no século XVIII com o início da valorização social da criança. Começa a ficar evidente que a criança precisa de cuidados específicos ao seu desenvolvimento e às suas doenças. No século XIX, com a Revolução Industrial, as crianças foram trabalhar em fábricas, minas de carvão etc. e começaram a ter valor econômico.

A Pediatria científica se inicia em meados do século XIX; torna-se necessário conhecer a criança (anatomia, fisiologia, processos patológicos) e, portanto, é preciso pesquisar: testes com vacinas e soros; testes diagnósticos; desenvolvimento de novas drogas e novos procedimentos; experimentos que buscavam definir como germes específicos causavam doenças específicas. Foram criados os primeiros hospitais pediátricos e era considerado justo que os pequenos pacientes servissem de “material clínico” para os médicos. Até a segunda metade do século XX as crianças foram usadas com frequência em pesquisas porque eram convenientes: pesquisadores utilizavam seus filhos, empregados ou escravos; também podiam ser recrutadas em orfanatos; e não eram valiosas, eram “mais baratas que bezerros”. Os exemplos são numerosos, dentre eles: a vacinação de James Phipps contra a varíola por Edward Jenner (1796); a “Real Expedição Filantrópica da Vacina” enviada ao Novo Mundo pelo rei da Espanha em 1803; as punções lombares feitas, sem autorização, por Arthur Wentworth em 1896. No início do século XX, médicos utilizaram os raios-X para estudar o desenvolvimento normal, inclusive dos fetos *in utero*; usaram órfãos para testes diagnósticos da tuberculose e sífilis, para a produção de vacinas, em estudos sobre a anatomia e fisiologia normais da criança e a nutrição infantil. Na II Guerra Mundial, são lembrados os experimentos hediondos em Auschwitz, embora não tenham sido os únicos. No pós-guerra, os estudos sobre hepatite na *Willowbrook State School* chamaram a atenção para o uso de crianças mentalmente retardadas.

A história da experimentação pediátrica evidencia um grupo vulnerável e incapaz de se defender, repetidamente utilizado através do tempo. Atualmente, a necessidade da proteção dos direitos e do bem-estar das crianças é um consenso e as pesquisas no grupo etário



pediátrico somente serão eticamente justificáveis se forem seguras, efetivas e preservarem o princípio da beneficência.



OS INSTRUMENTOS MÉDICOS E CIRÚRGICOS: QUEM FORAM SEUS INVENTORES?

Paulo Tubino

Universidade de Brasília

Muitos instrumentos médicos e principalmente cirúrgicos tornaram seus inventores famosos. Entretanto, a maioria desses teve outros desempenhos na Medicina que ficaram menos conhecidos do que as invenções mais famosas. Assim podemos lembrar:

Leeuwenhoek, lembrado usualmente como inventor do microscópio (que na verdade aprimorou), usando sua própria invenção descreveu as bactérias e descobriu os protozoários. Laennec, inventor do estetoscópio, como discípulo de Corvisart criou um sistema completo para o diagnóstico das afecções cardiopulmonares.

Chassaignac, inventor do bisturi de lâmina fixa, introduziu a drenagem das feridas cirúrgicas com tubos de borracha (1859).

Nélaton, famoso pelo seu estilete com ponta de porcelana que ajudou a localizar uma bala em ferimento de Garibaldi. Além de transformá-lo em tentacânula também fez trabalhos sobre tuberculose óssea e sutura de nervos e ainda criou sonda de borracha para cateterismo uretral.

Hégar, famoso pelo seu porta-agulhas, também criou eficiente método de tratamento da dor ciática.

Farabeuf, inventor do afastador usado até hoje, criou também muitos outros instrumentos como, por exemplo, uma rugina para descolamento do periósteo das costelas nas toracotomias.

Metzembbaum, cirurgião de cabeça e pescoço, inventou sua famosa tesoura alongada para fazer as tonsilectomias. Descreveu ainda métodos de reconstrução do nariz, laringe e face.

Doyen, inventor de conhecida válvula para afastar estruturas em laparotomias, também idealizou rugina para descolar o periósteo mais profundo das costelas. Além de separar com sucesso as irmãs siamesas Radica e Doodica, foi o primeiro a usar a cinematografia nas demonstrações cirúrgicas.

A hemostasia cirúrgica que, inicialmente, usava cautérios e tenáculos, em 1864 passou a usar as pinças hemostáticas. Koerbele idealizou a primeira delas, que era fechada com um pino introduzido em um pequeno orifício. A seguir, Péan instalou a cremalheira com dois dentes para encaixe. Péan ainda regrou as esplenectomias e foi pioneiro nas gastrectomias. Em seguida apareceu a pinça de Kocher, semelhante à de Péan, mas com um dente na extremidade. Kocher foi o primeiro cirurgião a receber o Prêmio Nobel, em 1909, por trabalhos sobre a tiroide. Crile, Kelly, Halsted e Hartmann aperfeiçoaram as pinças hemostáticas como as que usamos hoje.

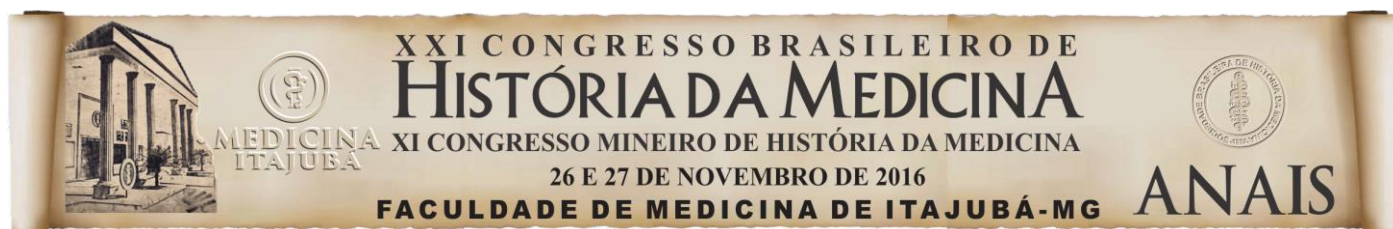
Halsted introduziu as luvas de borracha para poupar sua enfermeira e futura esposa Caroline Hampton de irritações cutâneas pelos antissépticos. Foi também o introdutor da mastectomia ampliada e da sutura intradérmica.



Os irmãos Mayo, além de sua conhecida mesa de instrumentos, contribuíram com vários instrumentos como sua tesoura e técnicas como a via de acesso transumbilical.

Os irmãos Finochietto, com seu famoso afastador para toracotomias, também introduziram as luvas de pano para manejo delicado das alças intestinais.

Potts idealizou pinças vasculares atraumáticas além da sua anastomose aorticopulmonar para a tetralogia de Fallot.



A HISTÓRIA DOS NAVIOS DA ESPERANÇA

Sergio Pereira

Diretor de Saúde da Marinha, Vice-Almirante

A Assistência à saúde constitui uma carência crônica da população ribeirinha na Amazônia e no Pantanal. As dificuldades de acesso às comunidades instaladas nessas regiões chegam a uma extensão de mais de 20 mil quilômetros navegáveis. Assim, em 1980, o Presidente da República autorizou o projeto e construção de dois Navios de Assistência Hospitalar, pelo Arsenal de Marinha do Rio de Janeiro. Dessa forma, após pouco mais de um ano, em 9 de julho de 1982, o primeiro Navio foi lançado ao mar, seguindo para Manaus, no final de 1984, sendo incorporado à Flotilha do Amazonas (FlotAM), sob a denominação de U 18, Navio de Assistência Hospitalar **Oswaldo Cruz**. Em dezembro de 1984, o segundo Navio da classe foi finalizado, sendo denominado de U 19, Navio de Assistência Hospitalar **Carlos Chagas**, incorporado à FlotAM em 24 de março de 1985. Em 2 de maio de 2000, após um período de conversão, o Navio de Assistência Hospitalar **Doutor Montenegro** (U 16) desatracou da Base Naval de Val-de-Cães rumo a Manaus. Em 23 de novembro de 2010, incorpora-se à Armada o Navio de Assistência Hospitalar **Soares de Mirelles** (U 21). Em 17 de março de 2009 incorpora-se à Marinha do Brasil, na área de responsabilidade do 6º Distrito Naval, o Navio de Assistência Hospitalar **Ten. Maximiano** (U 28).

Tripulados por homens e mulheres, marinheiros e marinheiras, cuja missão é levar alento e progresso, os Navios de Assistência Hospitalar (NAsH) cobrem milhares de quilômetros, visitando pequenas vilas e aldeias, nas quais não há médicos, dentistas ou agentes de saúde. Além desses, os outros Navios que operam no ambiente fluvial, participam de atividades assistenciais às comunidades mais carentes, em Ações Cívico-Sociais (ACISO).

Assim, nos últimos 32 anos, desde que o primeiro NAsH entrou em operação na calha do Amazonas, foram realizados mais de 6 milhões de atendimentos médicos e odontológicos. Mais de 3 milhões de quilômetros foram navegados na vasta Amazônia e, atualmente, também no Pantanal.

Trata-se de um trabalho silencioso e que muito nos orgulha, no qual abnegadas tripulações empenham-se diuturnamente, levando conforto para uma sofrida parcela da população. Nesses distantes locais, a Marinha, com os seus “Navios da Esperança”, representa a presença do Estado brasileiro. Para os ribeirinhos, cada uma dessas unidades, que surge na curva do rio, significa a certeza de apoio e ajuda chegando.

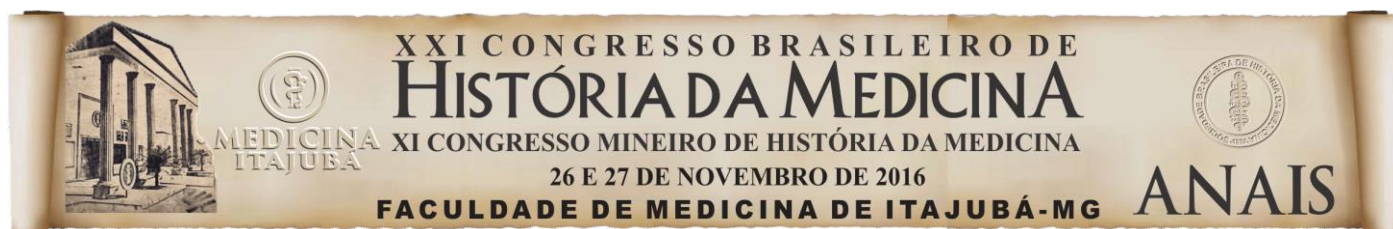


A FIGURA DO MÉDICO AO LONGO DA HISTÓRIA

Daniel Pinheiro Hernandez

Fundação Educacional Serra dos Órgãos, Teresópolis.

O médico, sem dúvida, marcou culturas, povos, épocas e acontecimentos. Conforme a civilização foi conhecendo a evolução, em todos os campos do conhecimento, a Medicina seguiu os mesmos passos. E o médico tonou-se um ser respeitado, um conselheiro, um amigo; tornou-se alguém a ser seguido. Por vezes, era visto como o amigo mais próximo da família, ou como um pai, ou como um irmão mais velho. Era quem atendia e quem aconselhava. Do curandeiro ao xamã, do sacerdote ao físico, do barbeiro cirurgião ao médico da era moderna, sua figura sempre foi envolta numa aura que, por vezes, mesclava conhecimento, liderança, dedicação, perseverança e atenção. E, consequentemente, despertava respeito e admiração. Assim, com o passar do tempo, o médico foi construindo uma vida identificada pelo alívio às dores, o combate às enfermidades e o embate heroico com a morte. E, graças às descobertas científicas, e ao caráter único da profissão, tornou-se alguém a quem a sociedade dedicava especial afeição. Entretanto, os tempos atuais mudaram essa visão. Hoje o médico enfrenta dificuldades que eram impensáveis noutra época. Se a tecnologia trouxe grandes avanços no campo do diagnóstico, também tornou o médico mais próximo de exames e mais distante da figura humana do paciente. Claro que isso não pode ser generalizado, mas o médico, hoje, não é mais aquele que recebe o respeito de todos. Se, por vezes, enfrenta atitudes violentas, também tem sua resolutividade dependente de questões políticas, ou da falta de estrutura que o ajude a atuar melhor. Aquele, cuja vida foi comparada à de um sacerdote, hoje enfrenta os dissabores representados pelo desrespeito e pela decadência dos valores à sua volta. Infelizmente, a História mostra que o médico perdeu prestígio – o reconhecimento de suas qualidades – e, muitos, infelizmente, afastaram-se dos ideais hipocráticos. Isso pode mudar – e o prestígio pode ser recuperado – se o ensino for mais adequado, se o ato humano for colocado à frente dos dispositivos tecnológicos e, acima de tudo, se as tradições mais nobres, daqueles que nos precederam, forem regatadas e aplicadas no cotidiano desta que, dentre todas as profissões, é a única que representa a verdadeira e mais nobre arte de curar.



A PSICOSSOMÁTICA – BASES HISTÓRICAS DE UMA ÁREA DE ESTUDO QUE SE MESCLA COM O QUE HÁ DE MAIS MODERNO NAS CIÊNCIAS DE SAÚDE

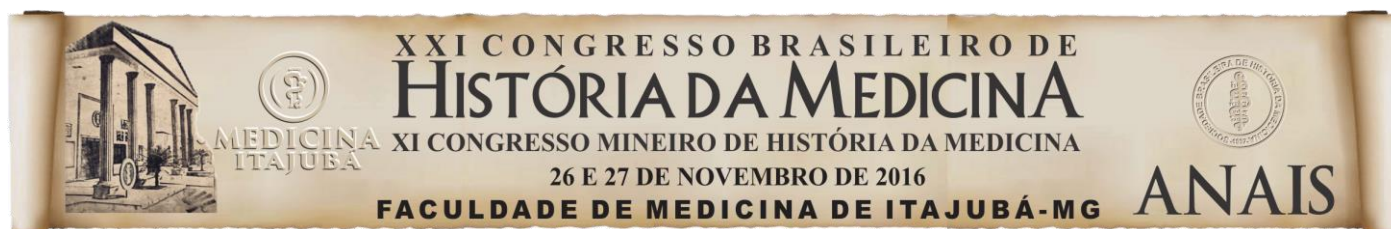
Ademir Carvalho Leite Junior

A história da psicossomática se confunde com a história da humanidade. Desde tempos primórdios, onde houve sofrimento e alguém se dispôs a minimiza-lo, a psicossomática se fez presente.

Apesar de ser uma área de atuação que sempre foi associada com manifestações clínicas que surgem a partir do estresse psíquico ou de patologias do sistema nervoso, os fundamentos da psicossomática vem sendo modificados e esta área se renova constantemente. Como diz a Professora Doutora Denise Gimenez Ramos, a psicossomática não trata das manifestações físicas de problemas de fundo psíquico, mas de todos os fenômenos que envolvam a psique humana e o corpo onde ela habita. A mesma autora é categórica em dizer que a psicossomática estuda este fenômeno nas suas duas vias, a via psique-corpo e a via corpo-psique, pois é fato que um estado emocional promove alterações biológicas no corpo, assim como um corpo doente sempre provoca algum tipo de interferência psíquica ou alteração do estado emocional.

Passando pelo modelo da medicina primitiva, realizada por sacerdotes e xamãs, seguido dos modelos grego, cartesiano, romântico, biomédico até o surgimento do conceito de psicossomática, a prática médica sempre esteve vinculada à observação do ser humano doente na sua totalidade psique-corpo-ambiente. A psicossomática se propõe a estudar estas questões e aplica-la amplamente nos processos de redução do sofrimento humano.

A atualidade evolui com o modelo da psicossomática biomolecular, tendo os mecanismos que explicam os fenômenos psique-corpo cada vez melhor esclarecidos desde o teste de associação de palavras de Carl Gustav Jung, que efetivamente demonstrou que tensões psíquicas interferem nas respostas biológicas corporais. Um melhor conhecimento sobre a transdução das emoções em quadros clínicos, e vice-versa, tem permitido uma compreensão mais ampla do homem e de como ele manifesta suas patologias. Quem sabe, esta também venha a trazer mais luz aos cuidados médicos e à forma como devemos voltar a cuidar de nossos pacientes.



MADAME DUROCHER E A ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA

Antonio Braga

É objetivo dessa resenha relacionar a história de Madame Durocher com a Academia Imperial de Medicina e a Obstetrícia do segundo Império. Não se trata de tarefa fácil. O que acrescentar ao professor Fernando Augusto Ribeiro de Magalhães (1922) quando não-la descreve: “Mulher que pelo seu nome duradouro, concentra o prestígio de todas as outras”. Ou a Jorge de Rezende (2000) que a apresenta como: “Obstetriz exímia ilustrada e exata, humilde e boa, enche toda uma época”.

Madame Marie Matilde Josefine Durocher, Franco-brasileira, nascida em 1808(9?), foi a primeira parteira diplomada no Brasil (1834), fazendo nascer mais de 5.500 súditos del’Rei em seus 60 anos de prática obstétrica na cidade do Rio de Janeiro. De forma vanguardeira, foi ainda Parteira da Casa Imperial (1866) e a primeira mulher a ser admitida como membro titular da então Academia Imperial de Medicina (1885), hoje Academia Nacional de Medicina, instituição mais que sesquicentenária, das mais antigas agremiações científicas do país a funcionar ininterruptamente.

Trata-se de feito extraordinário, notadamente em se considerando o desprestígio das parteiras na sociedade carioca em geral e entre os médicos em particular. Senão salienta-se o que nos dizia Gama Lobo (1865) sobre as parteiras daqueles idos: “As parteiras são iletradas, última classe da sociedade, ex-meretrizes e feiticeiras... Provocam abortos, cometem infanticídio e abandonam nas ruas os recém-nascidos desafortunados. Levantemos o véu que cobre tanta podridão e crimes. As mulheres que estudam partos na Faculdade de Paris são *grisettes* que não conhecem moralidade; as orgias e as bebidas são seus deuses. Entretanto, chegando ao Rio de Janeiro, transformam-se em senhoras. Os protetores aparecem, máxime se são bonitas. Em pouco tempo adquirem o título de sábias, honestas e virtuosas...”.

Como contextualizar, em considerando tamanha rejeição social, que Madame Durocher pudesse ter alcançado o pináculo da Obstetrícia carioca?

Em uma sociedade plenamente machista e misógina, Alfredo Nascimento (1916) nos faz uma descrição de Madame Durocher intrigante: “Não se sabia à primeira vista a que sexo pertencia. Pelo aspecto physico e pelas vestes, era um mixto mal definido de homem e mulher. Trajava saia preta sob a qual appareciam pés grandes, calçado de botinas de homem; usava camisa, punhos, collarinho, gravata e caixa de rapé...”. Magalhães (1922) evoca o mito grego de Agnodice, rapariga ateniense que por ser proibida de frequentar a Escola Médica de Erophilo, vestiu-se de homem para aprender a Arte da Cura. Nascimento (1916) dá a todos a justificativa da parteira virago para sua vestimenta peculiar: “Digam e pensem como quizerem, o traje que adoptamos desde os bancos da escola é aquelle que mais nos parece em harmonia com as exigências sociais impostas à profissão de parteira. Parteiras constante preocupação com as exigências da moda, pouca attenção deve prestar ao que vê ou ouve”.

Vieira Souto (1916), grande obstetra em seu tempo, chefe da Maternidade da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, teve em Durocher uma mentora segura: “Numa dessas



noites, em que juntos, a velha parteira quasi ocotgenaria, e o novel medico, em escura rua, pleiteavamos por duas vidas pobres em casa pobre, iniciado à luz de pobre candieiro, que por mal provido de combustível, se apagara! Foi Madame Durocher, benemérta anciã da caridade, um estendal de luz, que conduziu o parto e acalmou nossas almas...”.

Com tamanho prestígio, sua chegada a Academia Imperial de Medicina foi consagradora! Diversas foram suas participações nesse Sodalício.

Por ocasião do centenário de sua chegada ao Brasil, já adormecida no *undiscovery country*, Durocher foi lembrada na já Academia Nacional de Medicina. Miguel Couto (1916), presidente perpétuo dessa associação, relatou que “Um coração generoso, calando seu nome, faz-nos chegar a importância de 2:500\$000. Doutor Alfredo Nascimento propõe a criação, com a aprovação unânime da Academia, do Prêmio Madame Durocher, destinado a perpetuar a memória da ilustre parteira, premiando trabalhos de valor nos domínios da Obstetrícia”. A ilustre sessão foi encerrada com a evocação de Olympio da Fonseca (1916): “Glória! A quem, após mais de 60 annos de exercício clínico, póde merecer que a Academia Nacional de Medicina, aponte às gerações noas que se inicião na vida, o seu vulto venerando dizendo-lhes: *Imitai-a em tudo, por que ella quis e conseguiu ser o typo modelar, que honrou pelo seu saber a profissão em que foi mestra, e dignificou-a pela rectidão do seu character e por sua grande elevação moral*”. Glória a memória de Madame Durocher!



A HISTÓRIA DA TOMOTOCIA

Antonio Braga

Introdução. A Tomotocia, pelo geral apelada de operação cesariana, consiste na técnica cirúrgica utilizada para retirar um feto de dentro do útero e ocorre por opção da gestante, do médico ou pela impossibilidade da realização do parto normal. Este meio tem crescido de forma progressiva nos últimos anos.

Objetivo. Demonstrar a evolução da técnica de cesariana.

Metodologia. Foi realizada busca ativa conforme metodologia de problematização, utilizando-se dos seguintes unitermos: Cesariana e Medicina, Medicina, História da Cesariana. Foram utilizadas as seguintes bases de busca: Google, Scielo, Pubmed. Dos trabalhos encontrados foi feita a releitura crítica e resenha ora apresentada.

Resultados. Originada do latim *caedere* (cortar), a técnica cesareana, surgiu apenas com o intuito de último recurso para salvar o feto diante da morte materna, com o passar dos anos se tornou prática comum ao meio médico. Na Roma antiga, este procedimento só ocorria em morte materna, já que o desconhecimento sobre as técnicas de assepsia e anti-sepsia tornavam seu uso em mulheres vivas praticamente impossível. A primeira intervenção cesárea que se tem notícia data de 1500 na cidade de Sigershausen, Suíça, realizada por Jacob Nufer. Este, apesar de total desconhecimento médico realizou em sua esposa a mesma técnica que procedia nas porcas que castrava como profissão. Embora este caso tenha obtido sucesso, as cesáreas ao redor do mundo eram acompanhadas de um péssimo prognóstico devido principalmente aos óbitos relativos a infecções. Desta forma muitos médicos tinham como preferência o uso do fórceps ou até mesmo técnicas como a craniotomia fetal. A partir da evolução dos conhecimentos médicos a técnica teve o início de seu auge somente no século XX, tornando-se uma operação rotineira. Dentre estes conhecimentos destaca-se a evolução da anestesia, desde o uso de plantas sedativas (ópio), passando pelos inaláveis clorofórmio e éter até as recentes anestésias peridural e raquidiana. Portanto, os meios anestésicos e os conhecimentos sobre infecções foram os principais fatores para a aceitação da técnica. Atualmente este procedimento é a primeira escolha de muitos pacientes e médicos. Desta forma tem gerado diversas controvérsias quanto a um possível exagero de sua utilização dos que alegam as vantagens do parto natural.

Conclusão. Consoante ao apresentado, pode-se observar que a técnica cesárea evoluiu através dos tempos, contribuindo ricamente para o avanço obtido na medicina atual.



A MEDICINA FRENTE AO TÉRMINO DA VIDA

Benjamim Gomes

Resumo

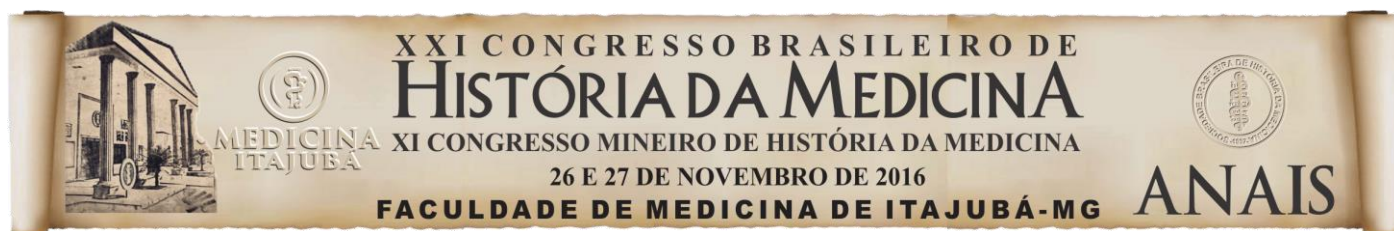
Os avanços hodiernos na tecnologia médica são surpreendentes e benéficos, mas sua utilização deve ser submetida a parâmetros que extrapolam o âmbito da ciência, porque sua fundamentação se encontra nos supremos valores éticos já consagrados historicamente. No contexto da terminalidade da vida, são polêmicas as práticas desenvolvidas nos Centros de Terapia Intensiva, através de uma terapêutica conhecida pelo termo “distanásia”. Nesta apresentação nos interessa apenas uma maior sensibilização para a dimensão humanística da relação médico-paciente, se o contexto e a terminalidade da vida; nos interessa menos o êxito quanto à cura do paciente, e bem mais o seu bem estar, com o mínimo possível de sofrimento. A metodologia aqui utilizada é de caráter histórico-filosófico e se busca fundamentos que possam respaldar as discussões bioéticas quanto à fase terminal da vida. Como se tivéssemos sido criados para a eternidade, resistimos a todo custo em aceitar a nossa finitude. Nesta ótica, a morte é inaceitável, mas morrer é algo constitutivo do fato de existir. Ao médico cabe submeter-se às situações de fato. Sua função não é apenas curar, mas, sobretudo, cuidar. Quando nada mais resta de esperança de cura, cabe ao médico contribuir com a dignidade do morrer. Este trabalho nos aponta para algumas recomendações: ao médico cabe proporcionar ao enfermo os meios que possam aliviar suas dores, ainda que a custa da abreviação da vida; não se deve privar o moribundo de assumir sua própria morte, nem privá-lo da liberdade de optar por permanecer lúcido, inclusive, possibilitando-lhe a assistência religiosa, se assim o desejar; não estamos obrigados a recorrer a procedimentos terapêuticos quando estes só prorrogam a vida; convém, inclusive, suspendê-los se não há mais esperança de recuperação. Há que advertir que este “deixar morrer” não é o mesmo que “fazer morrer”, pois entre a distanásia e a eutanásia, a ortotanásia pode ser a melhor opção.



BARBACENA - DE CAMPO DE CONCENTRAÇÃO ATÉ A SUA HUMANIZAÇÃO INSTITUCIONAL - CAMINHOS PERCORRIDOS.

Jairo Furtado Toledo

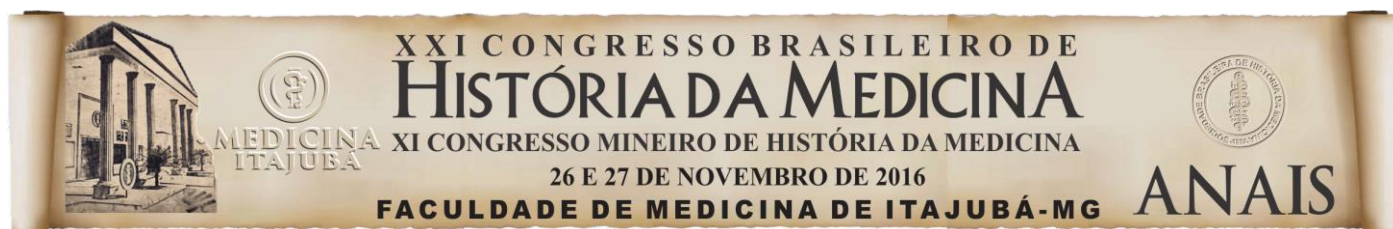
Falaremos sobre a linha do tempo desta transformação e suas principais etapas. Em 1979, o então Secretário de Saúde do Estado de Minas Gerais, Dr. Eduardo Levindo Coelho, corajosa e pioneiramente, autoriza a entrada da imprensa, a saber, o jornalista Hiran Firmino e o cineasta Helvécio Ratton, nos hospitais psiquiátricos públicos de Minas Gerais. Este fato, gera grave denúncias, que são apresentadas à imprensa nacional e passa a ser o tema central do III Congresso Mineiro de Psiquiatria. Dr. Levindo Coelho e a direção da FHEMIG, em ato contínuo, cria grupos de trabalho para apresentar soluções. Nesta ocasião visita o Brasil o psiquiatra italiano Franco Basaglia, que torna também público, as mazelas assistenciais nestes serviços. Tais fatos desnudam e mostram ao mundo a triste realidade do modelo vigente. Em Barbacena, tínhamos um grande desafio: - mudar a cultura assistencial asilar. Obtivemos êxito, pois esta tarefa foi executada, por meio de procedimentos técnicos de gestão hospitalar e capacitação dos profissionais, assim como a democratização das decisões na instituição. Missão quase impossível em função do histórico político de Barbacena e os interesses do sistema privado existente.



ASPECTOS HISTÓRICOS DE ALGUNS TRATAMENTOS EM PSIQUIATRIA

Jorge Abib Cury

Nesta breve exposição, mostraremos alguns procedimentos que foram, por muito tempo, pilares na tentativa de curar as doenças mentais. Discorreremos brevemente sobre a trepanação (já usada há 10.000 anos), o tratamento moral, o uso da eletricidade e da água, passando pela “repressão dos desejos”, chegando à malarioterapia, eletroconvulsoterapia e psicocirurgia, que dominaram a primeira metade do século XX, antes do advento dos psicofármacos.



A FORMA DO NARIZ E SUA INFLUÊNCIA NO IMAGINÁRIO AO LONGO DO TEMPO

Lybio Martire Junior

A forma do nariz, nos seres humanos, é variável em função da raça, heranças familiares e fatores individuais, havendo, portanto, muitos tipos nasais.

Mas o fato é que, ao nariz, á atribuída importância singular e, mais do que isso, sua forma, curiosamente, desde épocas remotas estimulou o imaginário popular e literário produzindo uma infinidade de mitos e curiosidades que ao longo do tempo acabaram sendo incutidos na sociedade e inconscientemente absorvidos pela mente das pessoas.

Na Bíblia Sagrada, no Gênesis, por exemplo, está escrito: *“Deus na criação do homem fez uma figura de barro e para lhe insuflar a vida deu um sopro através do nariz”*. A sabedoria chinesa assinala: *“..olha um homem pelo seu nariz e saberás o que ele pode ser”*.

Machado de Assis em *“Memórias Póstumas de Brás Cubas”*, estabelece: *“O homem contempla a ponta de seu nariz quando busca concentrar-se dentro de si mesmo, explorar as profundezas de sua personalidade, conhecer aspectos transcendentais do mundo e mergulhar em estado de auto hipnose, como fazem os faquires”*

Essas citações respaldam o que foi dito acima sobre a importância atribuída ao nariz, bem como os ditados populares.

Entretanto, na literatura, muitos autores através de seus personagens cunharam características de personalidade ligadas à forma do nariz, fazendo com que estas se sedimentassem no imaginário popular.

Monteiro Lobato em seu livro *“Narizinho Arrebitado”* (1921), diz: *“Indivíduos com nariz voltado para o céu são atrevidos e curiosos”*, certamente porque observou isso em sua prima que inspirou o personagem.

Medeiros e Albuquerque em seu livro *“O nariz de Cleópatra”* (1932) diz: *“Cães que latem na direção da lua mostram-se mais inteligentes e capazes e as pessoas com narizes em situação horizontal revelam-se modestas, discretas e adaptadas ao meio social”*. E ainda Medeiros e Albuquerque, em *“O Umbigo de Adão”* (1932) afirma: *“Indivíduos com o nariz voltado para o chão mostram-se tipos envergonhados, deprimidos, melancólicos, derrotados”*.

Por outro lado, alguns caracteriologistas do século XIX estabeleceram relações do nariz com a personalidade ou com atributos pessoais também influenciando o imaginário.

Paolo Mantegazza (1831-1910), antropólogo, neurologista e fisiologista italiano, em *“La Phisionomie et les Sentiments”*, Paris, 1889, assinala que um *nariz proeminente* corresponderia a grande inteligência e, ao contrário, um *nariz curto* equivaleria à pobreza de intelecto, para citar um exemplo.

Mas talvez o mais enfático autor a estabelecer relações da forma do nariz com a personalidade tenha sido Cesare Lombroso em sua obra *“L’Uomo Delinquente”*, na qual mostra vários criminosos e faz comentários sobre a forma de seus apêndices nasais.

Podemos concluir, portanto, que quando alguém possui um nariz que não se harmoniza com sua face seja pelo tamanho ou pela forma além de eventualmente poder sentir-se complexado



pela morfologia pode ainda sofrer o estigma imposto pela sociedade, por razões que estão no inconsciente da mesma.

A cirurgia plástica nesse sentido, que realiza a rinoplastia, a cirurgia que remodela o apêndice nasal, é capaz, portanto, de atingir um triplo benefício: o morfológico, o psíquico e ainda o que exclui o eventual estigma que possa ser atribuído ao indivíduo, alimentado pelo imaginário ao longo da história.



UMA DESCOBERTA HISTÓRICA CASUAL REVOLUCIONANDO A MEDICINA

Ronaldo Mourão Gontijo

Voltando de suas férias de verão em 1928, o microbiologista Alexander Fleming encontra em seu Laboratório no Hospital ST-Mary's, em Londres, uma cultura de *Staphylococcus aureus* contaminada pelo fungo *Penicillium notatum* e descobre a ANTIBIOSE iniciando a Era dos Antibióticos, que revolucionou a Medicina do Sec. XX no tratamento e prevenção das doenças infecciosas bacterianas que se apresentavam como as principais causas de morbimortalidade em todos os países, independentemente do nível de desenvolvimento de seus povos. Foi, de fato, apenas uma descoberta casual?



PROFESSOR MAURICIO MOSCOVICI: O ANATOMISTA BRASILEIRO DO MUNDO

Nadir Eunice Valverde Barbato de Prates

O Professor Moscovici nasceu em São Paulo, Brasil, em 28 de Fevereiro de 1925, era filho de imigrantes europeus. Seguindo o exemplo de seu pai, ele se formou cirurgião dentista, pela Universidade do Brasil, atualmente Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Defendeu o mestrado com a Dissertação: "Contribuição para o estudo do ramo mandibular ascendente." Tornou-se Professor Doutor na mesma universidade, defendendo a tese "Contribuição para o estudo do nervo facial no homem" e mais tarde Professor Titular de Anatomia com a tese "Angioarquitetura dos músculos papilares do ventrículo esquerdo do coração no homem". Em 1975, durante o X Congresso da Associação Internacional Federativa de Anatomistas (IFAA), realizada em Tóquio, Japão, sob a presidência do Professor Nakayama, tornou-se membro da Subcomissão Permanente de Finanças do Comitê de Nomenclatura Anatômica Internacional (CNI). A partir desta data, o professor de anatomia do Brasil abriu-se para o mundo, presidindo os grandes congressos de Morfologia. No ano seguinte presidiu o XI Congresso da Sociedade Brasileira de Anatomia e II Congresso Luso-brasileiro de Anatomia em Niterói, Rio de Janeiro.. Em 1982, ele tornou-se Presidente do V Simpósio Internacional de Ciências morfológicas (ISMS), no Rio de Janeiro. Durante o XII Congresso da Associação Federativa Internacional de Anatomistas, realizada em Londres, em 1985, foi eleito Presidente da IFAA. Em 1989 presidiu o XIII Congresso da IFAA na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Finalmente, posso dizer que o professor Moscovici subiu de sua condição de um anatomista do Brasil para tornar-se um anatomista do mundo, o que fez com que todos os anatomistas do Brasil sintamos um imenso orgulho por toda sua rica trajetória.

Descritor: Historia da Anatomia

CIRURGIA: ENTRE A LIBERDADE E A PROIBIÇÃO

João Bosco Botelho

É possível compreender a prática cirúrgica sob vários prismas, mas todos se inserem na Medicina como especialidade social com função específica, reconhecida pelo conhecimento historicamente acumulado, de curar as dores e empurrar os limites da morte.

Dessa forma, a construção dos tempos hipocráticos entendeu a cirurgia como "um braço da Medicina que se propõe curar pela obra das mãos"¹. Por outro lado, também é possível compreender a cirurgia como o segmento da Medicina que modifica e reconstrói o corpo²: "A cirurgia, no passar dos milênios, continua mantendo a mesma característica estrutural – a arte trabalhada no próprio homem - onde a luta contra a dor e a morte é o pilar sustentador do início, meio e fim."

Se pudéssemos simplificar os fatores determinantes do sucesso da cirurgia no século 20, obrigatoriamente seria dividido entre vertentes inter-relacionadas:

- Anestesia com controle do início e término do sono sem dor induzido;
 - Maior rigor da assepsia e antisepsia;
 - Antibioticoterapia;
 - Compreensão da fisiologia da reposição do sangue e fluídos durante a cirurgia;
 - Melhoria das imagens para os diagnósticos pré-operatórios, evitando a frase: "só abrindo é possível ver", quase sempre ligada a complicação pré e pós-operatória.
- Sempre indissociável da anatomia, o cirurgião da atualidade dispende de mais tempo para trabalhar nos corpos, remodelando-os, percebem a necessidade de aperfeiçoar o ideário da cirurgia como um instrumento da Medicina para conter a dor fora de controle e ampliar os limites da vida.

Nesse sentido, tornou-se claro a determinação das novas técnicas cirúrgicas para preservar o órgão, restaurar a função, intervir na estética e a retirada de segmentos do corpo mantendo a função.

Nos últimos anos, em resposta aos anseios coletivos, a cirurgia adicionou à prática a busca da perfeição do corpo, seja reconstruindo a forma ou recuperando a função, tornando-o mais belo, possivelmente, atada ao arquétipo divino antropomórfico, como nos tempos gregos antigos.

¹ D'ALLAINES, Claude. **Histoire de la Chirurgie**. Paris. Presses Universitaires de France. 1984. p. 5.

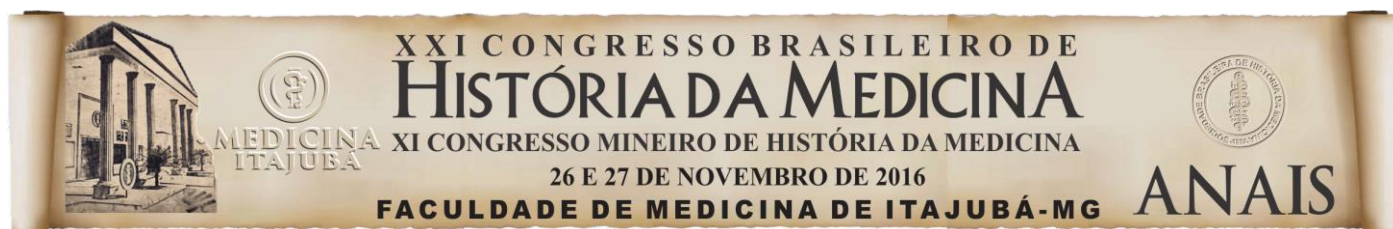
² BOTELHO, João Bosco. **A cirurgia como arte**. www.historiadamedicina.med.br (acesso em 16 out 2016).



Essa aguda tendência impôs novas tendências e interdições. Nas primeiras, a absoluta intolerância à má prática; nas segundas, destaca-se a censura às grandes e disformes cicatrizes cirúrgicas.

De certo modo, o corpo retomou a inviolabilidade sagrada obrigando outras buscas tecnológicas, para caminhar ao lado das demandas sociais. É possível que as cirurgias endoscópicas, resultando em cicatrizes mínimas, estejam relacionadas ao atual chamamento da ordem cirúrgica.

Essa é uma das partes mais espetaculares da cirurgia como especialidade da Medicina, entre proibições e liberdades, tem caminhado ao lado das expectativas sociais e do aprimoramento da tecnologia para minimizar a dor e ampliar os limites da vida.



CUIDADOS PALIATIVOS – DOS PRIMÓRDIOS AOS DESAFIOS PARA O FUTURO

Maria das Graças Mota Cruz de Assis Figueiredo

Os Cuidados Paliativos (CP) nasceram na Inglaterra em meados dos anos 1960, pelo esforço de Cicely Saunders e como reação à crescente desumanização da medicina tecnológica. Os Cuidados Paliativos apontam para a necessidade de se resgatar o *cuidado com o ser humano doente*, e não apenas o esforço de cura da doença do ser humano. Prestam-se a oferecer a atenção integral ao indivíduo doente, na busca da melhor qualidade de vida enquanto a doença crônica progride e leva o indivíduo até a morte. Propõem-se ao cuidado também da família, nos múltiplos aspectos (físico, emocional, social e espiritual) da vida de ambos. Requerem o concurso de vários profissionais da saúde trabalhando em equipe, onde ninguém é superior a alguém em importância ou mando.

No Brasil ainda há um longo caminho a ser trilhado na oferta de assistência paliativa à população, o que faz do nosso país um péssimo local para se ter uma doença crônica e morrer. Desde os anos 1980 um grande número de profissionais tem se esforçado em difundir o conceito e propor as ações necessárias para a prática diária dos CP à população, valendo ressaltar a figura do Prof. Dr. Marco Tullio de Assis Figueiredo (1925 – 2013), um dos pioneiros no Brasil e co-criador da Disciplina de Tanatologia e Cuidados Paliativos (TanCP) na Faculdade de Medicina de Itajubá – MG (FMIIt) em 2010.

Inúmeros desafios se apresentam à prática dos CP no Brasil no futuro: educação de profissionais em CP, especialmente na graduação, política de dispensação de opióides por todo país, estímulo à criação de Serviços de CP, criação de *hospices*, são apenas alguns. Entretanto, o maior deles talvez seja a mudança da atitude hostil que têm os profissionais de saúde em relação aos Cuidados Paliativos, em especial os médicos.



HISTÓRIA DA ACADEMIA DE MEDICINA MILITAR

Manoel de Almeida Moreira Filho

Desde que o Brasil existe como nação, e após as batalhas da independência e as lutas pela supremacia sul americana nas chamadas questões platinas, lá em baixo, na região sul, nosso país viu-se diante da necessidade de defender a sua soberania em guerra declarada a outras nações em três momentos da sua história. A guerra do Paraguai, e as duas grandes guerras. Em dezembro de 1864, se iniciou a Guerra contra o Paraguai, e sobre os que lá estiveram, alguns imolados no cumprimento do dever, disse o Dr. CARLOS FREDERICO DOS SANTOS XAVIER AZEVEDO, que durante aquela campanha desempenhava a função de Chefe de Saúde da Esquadra em Operações.

O Corpo de Saúde Naval ainda era liderado por seu primeiro Chefe, o Cirurgião-Mor JOAQUIM CÂNDIDO SOARES DE MEIRELLES, Chefe do Corpo de Saúde da Armada Imperial, hoje Patrono do Corpo de Saúde da Marinha. O cargo de Chefe do Corpo de Saúde da Armada Imperial é equivalente hoje, ao de Diretor de Saúde da Marinha. Soares de Meirelles foi uma das mais expressivas personalidades de médico e cidadão, portador de um pioneirismo que sempre o caracterizou, fundara em 1829, a Academia Nacional de Medicina, que hoje é o sodalício médico.

O então 1º Cirurgião Capitão Dr. João Severiano da Fonseca, que mais tarde viria a se tornar o 8º Diretor de Saúde do Exército. Misto de militar, professor, naturalista, escritor, geógrafo, historiador e político, por tantos atributos foi escolhido como Patrono do Corpo de Saúde do Exército.

Mais tarde, Oficiais de Saúde do Exército e outros, comissionados, aos quais se juntaram integrantes do Corpo de Saúde da Marinha constituíram a opção do País para apoiar a causa aliada, liderados pelo Coronel Médico Nabuco de Almeida, montaram o Hospital Brasileiro, logo classificado como de primeira classe, em condições de prestar atendimento de maior complexidade a grandes feridos, segundo relato do Primeiro Tenente Médico da Armada Dr. Mário Kroeff, lá presente.

Em 1920, após a 1ª Guerra Mundial, havia revelado a importância fundamental de uma cooperação mais estreita entre os Serviços Médicos das Forças Armadas em todo mundo, o Capitão William S. BAINBRIDGE, MD (US NAVY) e o General Jules VONCKEN, MD, (Belgium), sugeriram reunidos na 28ª sessão da Associação dos Oficiais Militares dos Estados Unidos da América (AMSUS) a criação de uma organização militar internacional dos Serviços Médicos das Forças Armadas.

O primeiro congresso internacional de medicina militar e farmácia foi realizado em junho de 1921, em Bruxelas, na Bélgica. O Comitê Permanente dos Congressos Internacionais de Medicina Militar e Farmácia (CIMM), foi fundado oficialmente em 21 de julho de 1921, após esse congresso.

O BRASIL é signatário desde a sua fundação, com mais 7 países fundadores.

Apesar de todas as dificuldades que cercaram a formação e o envio da Força Expedicionária Brasileira para Teatro de Operações na Europa, durante a segunda guerra mundial, o seu



Serviço de Saúde merece uma referência de destaque. Todo o seu pessoal foi de uma dedicação a toda prova e portou-se com um heroísmo inexcelável, fazendo-se presente no atendimento aos feridos em pleno campo de batalha com os hospitais da linha de frente, muitas vezes expondo-se aos mesmos riscos dos combatentes. Apesar de totalmente inexperientes em guerra, havia entre os voluntários nomes com Alípio Correia Neto, Alves Câmara e Godofredo de Freitas. Muito acertada foi a escolha do então Tenente-Coronel Emmanuel Marques Porto para a chefia do Serviço de Saúde da FEB. Nos meses de outubro e novembro de 1943, ele entra em ação para organizar um serviço que não existia, exercendo total liderança entre os demais colegas.

Qual o objetivo principal do Internacional Comitê de Medicina Militar (ICMM)?

Encorajar as relações oficiais e pessoais entre os Diretores dos Serviços Médicos Militares, por meio de uma associação (de acordo com o desejo do país organizador) representantes das Organizações Intergovernamentais.

O Dr. Marques Porto, é um dos fundadores da Academia Brasileira de Medicina Militar e foi seu segundo presidente, no período entre 1950 e 1954, tendo alcançado, na ativa, o posto de Marechal.

Somadas a todo sentimento de empenho e dedicação em prol do próximo característico do médico, a vontade e coragem do soldado formam a têmpera do médico militar. Hoje não vivemos situações de guerra, mas estamos sempre prontos a ajudar os demais brasileiros, e nações amigas, em qualquer situação de acidentes de massa, grandes catástrofes ou epidemias, como certamente é do conhecimento de todos.

Assim, em 08 de dezembro de 1941 o sonho tornou-se realidade com a fundação da Academia Brasileira de Medicina Militar.

(11) O Dr. Florêncio Carlos de Abreu Pereira foi eleito seu primeiro presidente, tendo assumido a presidência em 08 de dezembro de 1941 quando, ainda Coronel, era Diretor do Hospital Central do Exército, passando-a ao Dr. Emmanuel Marques Porto em 10 de maio de 1950.

Importante citar a criação do Ministério da Aeronáutica no ano seguinte, 1942, ainda em tempo de permitir heroica atuação dos pilotos da Força Aérea Brasileira nos ares da Europa durante a segunda guerra, e a ação do Dr. Ângelo Godinho dos Santos, um idealista com grande espírito de iniciativa e com toda justiça, é o Patrono.

Assim, nascida em um momento em que a vida das nações e a sobrevivência das sociedades estavam em grande perigo, em plena segunda guerra mundial, a Academia Brasileira de Medicina Militar é uma instituição perene, constituída das mais lídimas figuras da medicina, farmácia e odontologia dos Serviços de Saúde das Forças Armadas e de exponenciais personalidades civis da área de saúde, que vem ao longo desses setenta e cinco anos cumprindo o objetivo de mobilizar o pensamento científico em prol das necessidades do País, perseguindo sempre os ideais que motivaram a sua criação.



XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

XI CONGRESSO MINEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

25 E 26 DE NOVEMBRO DE 2016



FACULDADE DE MEDICINA DE
ITAJUBÁ-MG



ANAIIS

CONFERÊNCIAS
PALESTRAS
TEMAS LIVRES

