



Sociedade Brasileira de História da Medicina

Jornal Brasileiro de História da Medicina

ISSN 1516-0386



XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

I Encontro das Academias de Medicina de São Paulo e do Rio Grande do Sul

24 A 27 DE OUTUBRO DE 2019 - SÃO PAULO - APM

ANAIIS

XXIV Congresso de História da Medicina e I Encontro das Academias de Medicina de São Paulo e do Rio Grande do Sul
Local: Associação Paulista de Medicina - APM
Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 - São Paulo/SP
www.apm.org.br/congressohistoriamedicina



Realização



Patrocínio



Apoio





Sociedade Brasileira de História da Medicina

DIRETORIA

Presidente

Lybio Martire Junior (SP)

Vice Presidente

João Bosco Botelho (AM)

Secretário Geral

Jose Marcos dos Reis (MG)

1º Secretário

Daniel Pinheiro Hernandez (RJ)

Tesoureiro

Dary Alves de Oliveira (CE)

Biblioteca

Jorge Cury (RS)

Departamento Acadêmico da SBHM

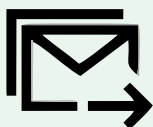
Bruno de Matos Freire

Camila Motta Coli Putti

Douglas Nunes Cavalcante

Leonardo Damalio Luís

Nicolas Marques Oliveira



*Artigos para publicação
deverão ser enviados
para:*

historiadamedicinasbhm@gmail.com

Visitem o Museu Histórico "Prof. Carlos da Silva Lacaz"

Faculdade de Medicina da USP

Av. Dr. Arnaldo, 455 - Cerqueira

César - São Paulo/SP - 01246-

903 - Metrô Clínicas -

Estacionamento mais próximo

na Av. Dr. Enéas Carvalho de

Aguiar, atrás da Faculdade.



Sociedade Brasileira de História da Medicina

Jornal Brasileiro de História da Medicina

ISSN 1516-0386

Editorial

A Sociedade Brasileira de História da Medicina através do Jornal Brasileiro de História da Medicina-JBHM, procura mostrar o que os praticantes da nobre arte de curar fizeram ou ensinaram, e como seus colegas, bem como os pacientes, receberam e interpretaram seus esforços ao longo desses anos.

Trata-se de uma publicação para veiculação de artigos científicos voltados para a produção de conhecimento no campo da História da Medicina.

O JBHM também tem como objetivo a divulgação dos principais eventos e notícias relacionados à História da Medicina, no Brasil e no mundo

Nessa sua nova edição, em formato digital, traz a agilidade da internet e sua consequente popularização em larga escala e mantém seu compromisso com publicação de artigos sobre a História da Medicina, em todos os seus aspectos.

Essa Edição traz em especial os Anais do XXIV Congresso Brasileiro de História da Medicina, evento que marca com grandeza a História da Medicina no país. Parabéns a todos!

Jose Marcos dos Reis
Secretário Geral da SBHM





XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

**I Encontro das Academias de Medicina
de São Paulo e do Rio Grande do Sul**

24 A 27 DE OUTUBRO DE 2019 - SÃO PAULO - APM

ANAIIS

XXIV Congresso de História da Medicina e I Encontro das Academias de Medicina de São Paulo e do Rio Grande do Sul

*Local: Associação Paulista de Medicina – APM
Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP*

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Realização



Patrocínio



Apoio





Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Sumário

Mensagem do Presidente do XXIV Congresso de História da Medicina.....	4
Comissão Organizadora.....	5
Sobre o Congresso	6
Entidades Realizadoras	7
Palestrantes Confirmados	9
Quinta-feira – 24/10/2019 – Conferência Inaugural	18
Sexta-feira - 25/10/2019 - Manhã de Conferências	18
Sexta-feira - 25/10/2019 - Tarde de Conferências	19
Sexta-feira, 25/10/2019 – Abertura Oficial do Congresso e Encontro	20
Sábado 26/10/2019 - Manhã do I Encontro das Academias de Medicina de São Paulo e do Rio Grande do Sul	21
Sábado 26/10/2019 - Tarde de Conferências	22
Domingo - 27/10/2019 - Manhã	23
Sábado - 26/10/2019 - Manhã de Temas Livres	24
RESULTADO DO	31
"PRÊMIO CARLOS DA SILVA LACAZ" 2019.....	31
RESUMO DAS CONFERÊNCIAS	32
TEMAS LIVRES.....	55
___e-pôster.....	96



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

XXIV Congresso de História da Medicina e I Encontro das Academias de Medicina de São Paulo e do Rio Grande do Sul

Local: Associação Paulista de Medicina – APM

Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Data: 24/10/2019 até 27/10/2019

Horário: 08:00 até 18:00

Local: APM - Associação Paulista de Medicina

Cronograma de datas

24/10 – quinta-feira

20h – **Conferência Inaugural:** O Homem, o Médico e o Câncer, Fragmentos de uma História, com Dr. José Carlos do Valle (Academia Nacional de Medicina – RJ) e Coquetel.

25/10 – sexta-feira

8h às 18h – **Palestras e Discussões**

19h30 às 20h30 – **Solenidade de Abertura, Premiações**

20h30 às 21h30 - **Conferência Magna:** Hipócrates, a Tecnologia e o Rosto Humano na Medicina, com Dr. Nicolas Kastanos Hatzinicolis (Cós/Grécia) e Coquetel de Abertura.

26/10 – sábado

8h às 18h – **Encontro das Academias de Medicina de São Paulo e Rio Grande do Sul e RS, Palestras e Debates**

20h - Jantar dos Conferencistas - Pizzaria Moraes (Por adesão)

27/10 - domingo

9h às 12h – **Visita ao Museu de História da Medicina da Universidade de São Paulo – Prof. Carlos da Silva Lacaz e Museu da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo** (contribuição R\$ 10,00).

13h – **Almoço de confraternização por adesão**, Churrascaria fogo de Chão - Jardins (R\$ 160,00), após as visitas aos museus.



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Mensagem do Presidente do XXIV Congresso de História da Medicina

Com muito prazer e com muito carinho organizamos do **XXIV Congresso Brasileiro de História da Medicina**, e a satisfação se amplia ainda mais porquanto ele retorna a São Paulo após 20 anos, e no mesmo local em que foi realizado o IV Congresso, que também tivemos a satisfação de organizar, a **Associação Paulista de Medicina (APM)**. Aproveito para agradecer, nas pessoas de seu presidente Dr. José Luiz Gomes do Amaral e do diretor Cultural Dr. Guido Palomba, a todos da **APM** que atuaram intensamente para fazer deste um grande e inesquecível evento.

O conhecimento da história da Medicina propicia a compreensão da profissão em sua totalidade, o lado ciência e o lado arte. Um Congresso de História da Medicina faz jorrar uma cascata de cultura e de humanismo, que são elementos vitais no arsenal do médico como verdadeiro artífice da cura nos moldes hipocráticos. A visão humanística é extremamente útil e importante ao médico e ao estudante de medicina, mormente hoje, em que se utiliza e se valoriza tanto a tecnologia. Saber utilizar os recursos humanísticos na prática médica é algo vital na arte de curar e através da história da medicina também se aprende isso.

A ocorrência conjunta do **I Encontro das Academias de Medicina de São Paulo e do Rio Grande do Sul** é uma parceria muito bem-vinda e frutífera, não apenas pela afinidade de seus membros, mas também porque vem enriquecer o temário científico do evento. Estou certo de que os participantes irão adorar o Congresso, que é uma oportunidade que ocorre na cidade de São Paulo para médicos, estudantes, historiadores e outros profissionais se abeberarem em temas interessantes e úteis, que irão enriquecer suas trajetórias profissionais.

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.

Sejam todos bem-vindos



Lybio Martire Junior
Presidente do Congresso



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Comissão Organizadora



Dr. Lybio José Martire Júnior

*Presidente do XXIV Congresso de História da Medicina
e da Sociedade Brasileira de História da Medicina*



Dr. Carlos Henrique Menke

*Presidente da Academia Sul-Rio-Grandense
de Medicina*



Dr. José Luiz Gomes do Amaral

*Presidente da Academia de Medicina de São Paulo e
da Associação Paulista de Medicina*



Dr. Guido Arturo Palomba

*Diretor da Associação Paulista de Medicina e Curador
do Museu de História da Medicina da APM*



Flávia Negrão

*Coordenadora de
Projetos Culturais na
Associação Paulista de
Medicina.*



Dr. Jose Marcos dos Reis

*Secretário Geral da SBHM –
Sociedade Brasileira de História
da Medicina*



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Sobre o Congresso

Neste ano de 2019, ocorrerá o **XXIV Congresso Brasileiro de História da Medicina e o I Encontro das Academias de Medicina de São Paulo e do Rio Grande do Sul** visando a realização de ações integradas de debates, conferências, apresentação de temas livres e premiações. A organização das apresentações será estabelecida pela coordenação do congresso e contará com o encontro de médicos, professores, cientistas e estudantes de diversas áreas, criando o intercâmbio dos médicos historiadores brasileiros e de outras instituições estrangeiras, unindo as entidades dedicadas à História da Saúde e da Medicina no Brasil e no mundo.

O primeiro Congresso Brasileiro de História da Medicina foi realizado em 1951, na cidade do Rio de Janeiro, e idealizado pelo *Prof. Dr. Ivolino de Vasconcelos*, que fundou, juntamente com outros colegas, o Instituto Brasileiro de História da Medicina, no ano de 1945. Em 1949, começou a publicar a Revista Brasileira de História da Medicina, que teve duração efêmera. Em 1953, realizou em Recife o 2º Congresso e o 3º, novamente, no Rio de Janeiro, em 1958. O idealizador faleceu no Rio de Janeiro em 1995 e suas iniciativas relativas a um Congresso em âmbito nacional ficaram estagnadas, o que viria a ser corrigido com a criação, no dia 21 de novembro de 1997, da Sociedade Brasileira de História da Medicina (SBHM). Assim, após 41 anos da realização do Congresso no Rio de Janeiro, em 1958, aconteceu o que foi denominado 4º Congresso Brasileiro de História da Medicina na sede da APM, na cidade de São Paulo nos dias 17 e 18 de dezembro de 1999. O sucesso do evento foi evidente, com significativo número de participantes advindos de vários estados da Federação.

A partir de então, consolidou-se como o Congresso mais expressivo relativo à História da Medicina no País, com conferências, temas livres, premiações, homenagens por meio da entrega de medalhas, apresentação de pôsteres e com participantes de todas as regiões do País. Em sua versão de 2019, é presidido pelo Dr. Lybio José Martire Junior e promove os tradicionais prêmios da Sociedade: "Prêmio Carlos da Silva Lacaz", para estudantes de Medicina que concorrem com trabalhos na área de História da Medicina em nível nacional; "Medalha José Correia Picanço", para expoentes do ensino médico no estado em que se realiza o Congresso; e "Medalha Ivolino de Vasconcellos", para aqueles que lançarem livros de História de Medicina no ano em que ocorre o Congresso e que nele estiverem inscritos.





Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

A ideia sobre a realização do I Encontro das Academias

Conjuntamente ao evento, será realizado o **I Encontro das Academias de Medicina de São Paulo e do Rio Grande do Sul**. A ideia surgiu por meio do então presidente da Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina, Dr. Gilberto Schwartzmann, abraçada pelo atual presidente Carlos Henrique Menke, e posterior encontro entre o presidente da Associação Paulista de Medicina e da Academia de Medicina de São Paulo, Dr. José Luiz Gomes do Amaral, e o presidente da Sociedade Brasileira de História da Medicina, Dr. Lybio José Martire Junior, ocorrida na sede da Associação Paulista de Medicina em 25 de março de 2019.

Pela primeira vez, as Academias de Medicina do Rio Grande do Sul e de São Paulo farão um encontro e a intenção é que o mesmo se repita sempre alternando os Estados a cada ano, considerando a proximidade de intenções entre as Academias, já que haviam datas de reuniões próximas conjuntas entre elas.

Entidades Realizadoras



A **Sociedade Brasileira de História da Medicina (SBHM)**, que nasceu em 21 de novembro de 1997, é uma Associação Civil sem fins lucrativos que tem sua sede no Museu "Carlos da Silva Lacaz", localizado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Veio preencher a lacuna deixada pelo desaparecimento do Instituto Brasileiro de História da Medicina, que havia sido criado em 1945. Sua história começou em setembro de 1996, durante o 35º Congresso da Sociedade Internacional de História da Medicina, realizado em Cós, na Grécia. No evento, o Brasil era um dos poucos países que não estava sendo representado por uma organização nacional. Foi então que três brasileiros presentes no referido evento se reuniram para discutir a criação de uma sociedade brasileira para o estudo e a divulgação da História da Medicina. *Ulysses G. Meneghelli* (Ribeirão Preto), *Joffre Marcondes de Rezende* e *Argeu Castro Rocha* (ambos de Goiânia) participavam do Congresso de forma independente, ligados às suas instituições de origem.



**ACADEMIA
SUL-RIO-GRANDENSE
DE MEDICINA**

A **Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina**, fundada em 19 de maio de 1990, na cidade de Porto Alegre (RS), onde tem sua sede e foro, é uma sociedade civil e científica sem fins lucrativos, com duração por tempo indeterminado. Seu objetivo é contribuir para o desenvolvimento e o progresso da Medicina e das Ciências correlatas, colaborar com as autoridades oficiais competentes em assuntos relativos à saúde pública e problemas correlatos, apresentar sugestões, solicitar providências e manter intercâmbio com entidades afins e com instituições públicas e privadas.



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina



A **Academia de Medicina de São Paulo (AMSP)** é uma entidade sem fins lucrativos, fundada em 7 de março de 1895, sucessora da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, que tem por finalidade preservar a tradição, a história e o progresso da Medicina e das ciências afins. Mantém estreitas relações com o poder público e com entidades semelhantes de âmbito estadual, nacional ou internacional. Com 130 cadeiras, congrega patronos representáveis, além de congregar reitores das principais Universidades do estado de São Paulo, ministros, secretários de estado e professores eméritos das melhores escolas médicas de São Paulo, assim como renomados médicos de várias especialidades.



A **Associação Paulista de Medicina (APM)**, fundada em 1930, é uma entidade do terceiro setor sem fins lucrativos e de utilidade pública, cujo papel é representar os médicos do estado de São Paulo na capital e no interior. Com 14 Distritais compostas por 75 Regionais ativas, além de cerca de 50 Departamentos e Comitês Científicos, é federada à Associação Médica Brasileira (AMB) no estado de São Paulo. Esta, por sua vez, é filiada à Associação Médica Mundial (WMA – Word Medical Association). A atuação da APM tem como pilares a defesa da boa prática médica, a educação continuada, a prestação de serviços aos médicos, a união da classe e as parcerias com outros representantes da sociedade civil organizada, privados e públicos, nacionais ou internacionais.

Realização



ACADEMIA
SUL-RIO-GRANDENSE
DE MEDICINA

Patrocínio





Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Palestrantes Confirmados



Antonio Braga

Rio de Janeiro/RJ

Médico Ginecologista, Mestre, Doutor, Pos-Doutor e Livre Docente pela Universidade Estadual Paulista, Pos-Doutor pela Harvard Medical School (Brigham and Women's Hospital) e pelo Imperial College London (Charing Cross Hospital) Presidente da Associação Brasileira de Doença Trofoblástica Gestacional, Ex-Presidente da Sociedade Brasileira de História da Medicina.

Tema da conferência: Bibliografia Obstétrica e o Nascer no Brasil



Antonio Carlos Nogueira Britto

Salvador/BA

Graduado em 1960, na 144ª Turma da Faculdade de Medicina da Bahia - Universidade Federal da Bahia. Professor Honorário da Faculdade de Medicina da Bahia - Colaborador da Disciplina Optativa – B92 – História da Medicina – FMB/UFBA. Ex-Secretário-Geral, ex-Presidente, ex-Vice-Presidente e atual Vice-Presidente do Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins.

Tema da conferência: Agonia e Morte de Jesus Cristo Interpretado pela Medicina Legal



Benjamin Gomes

Recife/PE

Doutor em Bioética pela Universidade de Salamanca, Espanha, professor de Bioética e História da Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco.

Tema da conferência: Um Paradoxo Frente à Terminalidade da Vida



Bruno Guimarães

Gaspar/SC

Biomédico e Pesquisador da História da Medicina, Membro da SBHM da Internacional Society da History of Medicine, Membro da Equipe de Coordenação do Hospital Escola de Terapias Naturais Humanizadoras Dr. Francisco Fajado.

Tema da conferência: Doutor Francisco Fajardo e a História do Hipnotismo no Brasil



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina



Carlos Alberto Basílio de Oliveira
Rio de Janeiro/RJ

Professor titular de Anatomia Patológica da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Mestrado em Anatomia Patológica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e doutorado em Anatomia Patológica pela Universidade Federal Fluminense. Professor titular da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Presidente da Sociedade Brasileira de História da Medicina, Pesquisador do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.



Carlos Francesconi
Porto Alegre/RS

Médico Gastroenterologista, Fellow pela University of North Carolina (EUA), Especialista em Educação e Doutor em Ciências em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor Titular do Departamento de Medicina Interna da UFRGS e de também da Pós-graduação, Fundou e presidiu o Comitê de Ética em Pesquisa por vários anos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Tema da conferência: A Ética na Pesquisa Científica, Uma Perspectiva Histórica



Daniel Pinheiro Hernandez
Teresópolis/ RJ

Médico, especialista em clínica médica, epidemiologia e em Metodologia do Ensino Superior. Mestre em Educação pela Universidade Católica de Petrópolis. Professor Titular de Histologia - Curso de Medicina - UNIFESO. Fundador e coordenador do Grupo de História da Medicina – GHM (no UNIFESO) e do Programa de Literatura, Artes, Memória e Cinema do Centro de Ciências da Saúde (UNIFESO). 1º Secretário da Sociedade Brasileira de História da Medicina."

Tema da conferência: Imhotep, Polímata e Médico Egípcio



Dante Marcelo Galian
São Paulo/SP

Doutor em História Social pela FFLCH-USP, com Pós-Doutoramento pelo Centre de Recherches Historiques da École des Hautes Études en Sciences Sociales de Paris, França. Docente Associado e Diretor do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde (CeHFi) da Escola Paulista de Medicina (EPM) da UNIFESP. Criador e coordenador do Laboratório de Leitura.

Tema da conferência: Os Vinte Anos do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde: As Humanidades e a Humanização da Educação Médica



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

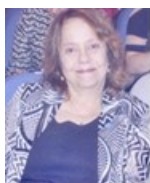


Dary Alves de Oliveira

Fortaleza/CE

Médico e Advogado, Especialista em Patologia, Nutrologia e Estudos Clássicos, Professor Adjunto IV do Departamento de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Titular da SBHM, Coordenador do projeto: "Preservação de Livros Históricos de Medicina".

Tema da conferência: O Cérebro de Albert Einstein no Centenário da Demonstração da Teoria da Relatividade



Elaine Alves

Brasília/DF

Professora Associada da Universidade de Brasília (UnB). Doutora em Medicina pela Unifesp, Titular do CBC E DA Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica, Titular da Sociedade Brasileira de História da Medicina e Professora Coordenadora da Disciplina de História da Medicina da (UnB)

Tema da conferência: Mulheres Cirurgiãs da Antiguidade ao Século XXI



Enilton Do Egito

São Paulo/SP

Médico Cardiologista, Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Tema da conferência: História do Cateterismo Cardíaco e sua Primeira Realização no Brasil



Fernando Gomes de Andrade

Maceió/AL

Professor Associado IV da Universidade Federal de Alagoas, diretor cultural da AMB nacional, titular da SBCP e da SBHM

Tema da conferência: A Cirurgia Plástica no Mundo, Caminhos e Descaminhos para a sua Consolidação!



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

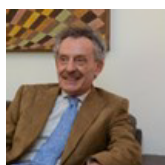


Giovanni Roncalli Caixeta Ribeiro

Minas Gerais/MG

Médico Pneumologista, Titular do Instituto Mineiro de História da Medicina, Membro do Colegiado do Centro de Memória da Medicina de Minas Gerais (UFMG) e Coordenador do Centro de Memória da Medicina Dr. Adélio Maciel (Patos de Minas)

Tema da conferência: As Várias Faces do Poder: o Tabagismo Através dos Tempos



Guido Arturo Palomba

São Paulo/SP

Psiquiatra Forense, membro da Academia de Medicina de São Paulo, da Academia Paulista de História e da Academia Cristã de Letras.

Tema da conferência: O Criminoso Nato de Cesare Lombroso



Gustavo Querodia Tarelow

São Paulo/SP

Historiador e Doutor em Saúde Coletiva pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP e Mestre em História Social pela FFLCH-USP. Atualmente é pesquisador do Museu Histórico "Prof. Carlos da Silva Lacaz" - FMUSP

Tema da conferência: O Museu Histórico "Prof. Carlos da Silva Lacaz" entre o Ensino, a Pesquisa e a Extensão



Ingrid Ribeiro

São Paulo/SP

Historiadora, Mestre em Educação Arte e História da Cultura pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Atua principalmente com temas ligados a educação em museu. Atuou na Organização do Museu da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Tema da conferência: O Museu da Santa Casa de São Paulo e seu Potencial Educativo



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina



Jairo Furtado Toledo

Barbacena/ MG

Psiquiatra, Membro Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Ex-diretor do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena – FHEMIG (1986-1999/2010-2013), Ex-presidente da Associação Mineira de Psiquiatria (AMP), Ex-presidente da Sociedade Brasileira de História da Medicina (SBHM), Ex- presidente da Associação Médica de Barbacena/MG (AMBa), Ex-diretor da Faculdade de Ciências da Saúde – Unipac/Barbacena, Idealizador do Museu da Loucura, Idealizador do Festival da Loucura, Idealizador do Memorial de Rosas

Tema da conferência: Caminhos da Humanização de uma Instituição Psiquiátrica no Estado de Minas Gerais.



João Bosco Botelho

Manaus/AM

Doutor Honoris Causa, França. Professor Titular aposentado da Universidade Federal do Amazonas e Professor Adjunto da Universidade do Estado do Amazonas.

Tema da conferência: Cirurgia - Entre a Proibição e a Liberdade



Jorge Cury

Porto Alegre/RS

Membro Titular Fundador da Sociedade Brasileira de História da Medicina e da Associação Gaúcha de História da Medicina. Médico aposentado do Ministério da Saúde

Tema da conferência: Hospício: Origem, Apogeu e Declínio



José Luiz Gomes do Amaral

São Paulo/ SP

Professor Titular da Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina Intensiva do Departamento de Cirurgia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Membro Titular da Academia Nacional de Medicina, Presidente da Academia de Medicina de São Paulo e Presidente da Associação Paulista de Medicina.

Tema da conferência: A Construção da Especialidade Médica



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina



Juarez Avelar

São Paulo/SP

Médico, Cirurgião Plástico, Titular SBCP, CBC, ICS, Ex Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Membro Titular da Sociedade Brasileira de História da Medicina e da Academia de Medicina de SP.

Tema da conferência: História da Cirurgia Plástica



Luiz Ayrton Santos Júnior

Terezinha/PI

Médico Mastologista, Professor de História da Medicina, Mestre e Doutor da UFPI e UESPI, Presidente da Soc Piauiense de História da Medicina e ex-presidente da Acad de Medicina do Piauí.

Tema da conferência: Empreendedorismo Social no Brasil: Uma História a Partir da Luta Contra o Câncer de Mama



Luiz Carlos de Abreu

São Paulo/SP

Livre Docente em Saúde Pública (FSP/USP), Chefe do Laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica do Centro Universitário Saúde, da Fundação do ABC. Professor Adj. da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Vitória - EMESCAM. Vice-Presidente da Fundação Centro de Estudos do Crescimento e Desenvolvimento do Ser Humano. Editor-Chefe do Periódico Journal of Human Growth and Development. Visiting scholar at Graduate Entry Medical School in The University of Limerick, Irlanda.

Tema da conferência: A Descoberta da Natureza Tetrafascicular do Sistema de Condução Intraventricular



Lybio Martire Junior

São Paulo/SP

Médico, cirurgião plástico, Titular SBCP, CBC, ICS, Professor nas Disciplinas de História da Medicina, Técnica Cirúrgica e Cirurgia Plástica na Faculdade de Medicina de Itajubá, Presidente da Sociedade Brasileira de História da Medicina, Delegado Nacional da International Society for the History of Medicine e Regente do Capítulo de História da SBCP

Tema da conferência: Por que Conhecer a História da Medicina às Portas da Telemedicina?



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina



Marcelo Ferraz de Campos

São Paulo/SP

Médico, Neurocirurgião, Pós Doutor, ex Presidente da APM de São Bernardo do Campo, Diretor da APM.

Tema da conferência: História da Cirurgia da Hérnia Discal Lombar



Maria Helena Itaqui

Porto Alegre/RS

Médica Gastroenterologista, Doutora em Ciências da Saúde, professora da Faculdade de Medicina da Universidade de Caxias do Sul, Membro da Academia Sul-Riograndense de Medicina ocupando a cadeira número 20, Fundadora e Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Psiquiátrico São Pedro (1998-presente). Membro da Diretoria da Associação Gaúcha de História da Medicina.

Tema da conferência: A Relevância do Estudo da História da Medicina no Currículo das Escolas Médicas do Século XXI



Maria Ignez Figueiredo

Gaspar/SC

Pedagoga, Pós-graduação em Educação, Filosofia da Educação, Psicologia da Educação, Metodologia Científica, Comportamento Mental Humano e Bioenergia.

Tema da conferência: Medicina e Saúde: Educação Comportamental, Espiritualidade no Tratamento de Câncer de Mama



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina



Moisés Wolfenson

Recife/ PE

Possui graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) desde o ano de 1971. Em 1973 terminou residência em cirurgia Plástica no Serviço do Prof Perseu Lemos (Disciplina de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina da UFPE).

Tema da conferência: Um século de Cirurgia Plástica no Brasil



Nadir Prates

São Paulo/SP

Médica, Professora de Anatomia da Universidade de São Paulo. Foi Presidente da Associação Brasileira de Mulheres Médicas



Paulo Tubino

Brasília/DF

Professor Emérito da Universidade de Brasília. Doutor e Livre-Docente pela USP. Emérito do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Titular da Academia Nacional de Cirurgia Pediátrica. Professor de História da Medicina, UnB. Titular da Sociedade Brasileira de História da Medicina. Coordenador da disciplina História da Medicina, Faciplac-DF (2006-2015).

Tema da conferência: Anomalias Congênicas da Superstição à Compreensão



Túlio Vargas

Patos/MG

Médico, Cardologista e hemodinamicista, Professor de História da Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Minas Gerais de Passos.

Tema da conferência: O Coração no Egito Antigo



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina



Ulysses G. Meneghelli

Ribeiro Preto/SP

Médico Gastroenterologista, Professor Titular Emérito da Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto nas Disciplinas de Gastroenterologia e História da Medicina, Ex Presidente da Sociedade Brasileira de História da Medicina.



Vardeli Alves de Moraes

Goiânia/GO

Professor Titular Emérito de Ginecologia e História da Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Goiás, Titular Fundador da Sociedade Brasileira de História da Medicina

Tema da conferência: A História do Prêmio Nobel de Medicina e Fisiologia



Vera Machline

São Paulo/SP

Professora assistente do Programa de Estudos Pós-Graduados em História da Ciência (PEPGHC) da PUC-SP. Mestre e Doutora em Comunicação e Semiótica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), desenvolve investigações em História da Ciência, com ênfase em História da Medicina e História das Ciências da Vida.

Tema da conferência: Anúncios da Panacéia Inglesa “Nendick’s Popular Pill” (c. 1670-c.1677)



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

PROGRAMAÇÃO DAS CONFERÊNCIAS

QUINTA, SEXTA E SÁBADO

Quinta-feira – 24/10/2019 – Conferência Inaugural

20h às 20h50 – Auditório Nobre – 9º andar

C1: Conferência Inaugural: O Homem, o Médico e o Câncer - Fragmentos de uma História

Conferencista: José Carlos do Valle (RJ)

21h às 23h – Coquetel – Pinacoteca da APM

Sexta-feira - 25/10/2019 - Manhã de Conferências

8h às 9h15 - Mesa C1 – Auditório Nobre – 9º andar

Presidente: Giovanni Roncalli Caixeta Ribeiro (MG)

Secretária: Amanda Almeida Vicente Gonçalves (MG)

C-2: História da Cirurgia de Hérnia Discal Lombar

Conferencista: Marcelo Ferraz de Campos (SP) **15'**

C-3: A Descoberta da Natureza Tetrafascicular do Sistema de Condução Intraventricular

Conferencista: Luiz Carlos de Abreu (SP) **15'**

C-4: História do Cateterismo Cardíaco e Sua Primeira Realização no Brasil

Conferencista: Enilton do Egito (SP) **15'**

C-5: Doutor Francisco Fajardo e a História do Hipnotismo no Brasil

Conferencista: Bruno Fonseca Guimarães (SC) **15'**

Discussão 15'

9h15 às 10h30 – Mesa C2 – Auditório Nobre – 9º andar

Presidente: Daniel Pinheiro Hernandez (RJ)

Secretária: Cristina Espindola Sedmaier (RJ)

C-6: Caminhos da Humanização de uma Instituição Psiquiátrica no Estado de Minas Gerais

Conferencista: Jairo Furtado Toledo (MG) **15'**

C-7: Hospício: Origem, Apogeu e Declínio

Conferencista: Jorge Abib Cury (RS) **15'**

C-8: Os Vinte Anos do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde: As Humanidades e a Humanização da Educação Médica

Conferencista: Dante Marcello Gallian (SP) **15'**

C-9: História da Saúde Baseada em Evidências

Conferencista: Henrique Ivamoto (SP) **15'**



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Discussão 15'

10h30 às 11h45 - Intervalo – Coffee Break

10h45 às 11h45 - Mesa C3 - Auditório Nobre – 9º andar

Presidente: Vera Cecília Machline (SP)

Secretária: Nathalia Souza Mazini (MG)

C-10: História da Associação Brasileira de Mulheres Médicas e Seu Papel Atual

Conferencista: Nadir Prates (SP) 15'

C-11: Mulheres Cirurgiãs, da Antiguidade ao Século XXI

Conferencista: Elaine Alves (DF) 15'

C-12: As Várias Faces do Poder: o Tabagismo Através dos Tempos

Conferencista: Giovanni Roncalli Caixeta Ribeiro (MG) 15'

Discussão 15'

11h45 às 12h05 – Conferência

Presidente: Vardeli Alves de Moraes (GO)

Secretário: Vinicius Antunes Pereira (MG)

C-13: Joffre Marcondes de Rezende - Clínica, Pesquisa, História da Medicina, Linguística...

Conferencista: Ulysses Garzella Meneghelli (SP) 20'

12h05 às 14h - Intervalo – Almoço

13h30 – Plantação de Muda da Árvore do Plátano – APM térreo



Sexta-feira - 25/10/2019 - Tarde de Conferências

14h às 15h15 - Mesa C4 - Auditório Nobre – 9º andar

Presidente: Jorge Cury (RS)

Secretário: Daniela Abreu Casselhas (MG)

C-14: Medicina e Saúde: Educação Comportamental e Espiritualidade no Tratamento do Câncer de Mama

Conferencista: Maria Ignez Figueiredo (SC) 15'

C-15: Empreendedorismo Social no Brasil: Uma História a Partir da Luta Contra o Câncer de Mama

Conferencista: Luiz Ayrton Santos Junior (PI) 15'



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

C-16: Por que Conhecer a História da Medicina às Portas da Telemedicina?

Conferencista: Lybio Martire Junior (SP) 15´

C-17: Anomalias Congênicas, da Superstição à Compreensão

Conferencista: Paulo Tubino (DF) 15´

Discussão 15´

15h15 às 16h30 - Mesa C5 – Auditório Nobre – 9º andar

Presidente: Jairo Furtado Toledo (MG)

Secretária: Laiane Cristina Leite (RJ)

C-18: Agonia e Morte de Jesus Cristo Interpretadas pela Medicina Legal

Conferencista: Antonio Carlos Nogueira Britto (BA) 15´

C-19: Um Paradoxo Frente à Terminalidade da Vida

Conferencista: Benjamin Gomes (PE) 15´

C-20: O Cérebro de Albert Einstein no Centenário da Demonstração da Teoria da Relatividade

Conferencista: Dary Alves de Oliveira (CE) 15´

C-21: Sede da Rua do Carmo - Cimélio Arquitetônico da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo

Conferencista: Helio Begliomini (SP) 15´

Discussão 15´

16h30 às 16h45 - Intervalo - Coffee Break

16h45 às 18h – Mesa C6 – Auditório Nobre – 9º andar

Presidente: Dary Alves De Oliveira (CE)

Secretária: Amanda Ramos Cavalcanti (RJ)

C-22: Imhotep, Médico e Polímata Egípcio

Conferencista: Daniel Pinheiro Hernandez (RJ) 15´

C-23: O Coração no Antigo Egito

Conferencista: Túlio Torres Vargas (MG) 15´

C-24: A História do Prêmio Nobel de Medicina e Fisiologia

Conferencista: Vardeli Alves de Moraes (GO) 15´

C-25: O Criminoso Nato de Cesare Lombroso

Conferencista: Guido Arturo Palomba (SP) 15´

Discussão 15´

Sexta-feira, 25/10/2019 – Abertura Oficial do Congresso e Encontro

19h - Solenidade de Abertura – Homenagens

Entrega do Prêmio Carlos da Silva Lacaz



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Entrega da Medalha José Correia Picanço

Entrega da Medalha Ivolino de Vasconcellos

20h30 às 21h – Conferência Magna

C-26: Hipócrates, a Tecnologia e o Rosto Humano na Medicina

Conferencista: Nicolas Kastanos Hatzinicolis (Cós/Grécia)

Presidente da Mesa: José Luiz Gomes do Amaral

21h - Coquetel de Abertura

Sábado 26/10/2019 - Manhã do I Encontro das Academias de Medicina de São Paulo e do Rio Grande do Sul

8h às 8h15 - Abertura - Palavras dos Presidentes

8h15 às 9h45

C-27: Panteão Médico e a Medicina

Conferencista: Germano Mostardeiro Bonow (RS) 30´

C-28: Médicos Escritores Através dos Tempos

Conferencista: Waldomiro Carlos Manfroí (RS) 30´

C-29: O Exercício da Medicina e os Fluxos Migratórios Históricos

Conferencista: Leonor Swartsmann (RS) 30´

9h45 às 10h10 - Intervalo - Coffee Break

10h10 às 11h40

C-30: Um Gaúcho Fundador da Academia Nacional de Medicina

Conferencista: Carlos Alberto Mascia Gottschall (RS) 30´

C-31: Medicina e Arte: Uma Dissecção da Lição de Anatomia

Conferencista: Maria Helena Itaquí Lopes (RS) 30´

C-32: A Medicina na Guerra de Tróia

Conferencista: Paulo Roberto Prates (RS) 30´

11h40 às 12h - Considerações Finais

12h às 12h30 - Conferência de Fechamento – Encontro das Academias SP e RS

C-33: História da Patologia

Conferencista: Carlos Alberto Basílio de Oliveira (RJ) 30´

12h30 às 14h - Intervalo – Almoço



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Sábado 26/10/2019 - Tarde de Conferências

14h às 15h15 - Mesa C7 - Auditório Nobre – 9º andar

Presidente: Paulo Tubino (DF)

Secretária: Lynira de Castro Martire (SP)

C-34: Câncer de Mama – Uma Perspectiva Histórica

Conferencista: Carlos Henrique Menke (RS) 15'

C-35: A Construção da Especialidade Médica

Conferencista: José Luiz Gomes Do Amaral (SP) 15'

C-36: Cirurgia – Entre a Proibição e a Liberdade

Conferencista: João Bosco Botelho (AM) 15'

C-37: Anúncios da Panaceia Inglesa “Nendicks Popular Pill” (C.1670 – C.1677)

Conferencista: Vera Cecília Machline (SP) 15'

Discussão 15'

15h15 às 16h15 Mesa C8- Auditório Nobre – 9º andar

Presidente: Lybio Martire Junior (SP)

Secretária: Maria Clara Fernandes Almeida (MG)

C-38: Um Século de Cirurgia Plástica no Brasil

Conferencista: Moisés Wolfenson (PE) 15'

C-39: História Da Cirurgia Plástica

Conferencista: Juarez Avelar (SP) 15'

C-40: A Cirurgia Plástica no Mundo Caminhos e Descaminhos Para Sua Construção

Conferencista: Fernando Gomes de Andrade (AL) 15'

Discussão 15'

16h15 às 16h30 - Intervalo - Coffee Break

16h30 às 17h45 - Mesa C9 - Auditório Nobre – 9º andar

Presidente: Luiz Ayrton Santos Junior (PI)

Secretário: Renam Abrahão (SP)

C-41: O Museu Histórico “Prof. Carlos Da Silva Lacaz” - Entre o Ensino, a Pesquisa e a Extensão

Conferencista: Gustavo Querodia Talerow (SP) 15'

C-42: O Museu da Santa Casa de São Paulo e seu Potencial Educativo

Conferencista: Ingrid Ribeiro (SP) 15'

C-42: Bibliografia Obstétrica e o Nascer no Brasil

Conferencista: Antonio Braga (RJ) 15'



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM – Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

C-43: Rosto Humano na Medicina: Introduzindo a Conscientização nas Escolas de Medicina - A Experiência Espanhola

Conferencista: Nicolas Kastanos Htzinicollis (Cós/Grécia) **15'**

Discussão 15'

17h45 - Assembleia da Sociedade Brasileira de História da Medicina (SBHM)

19h30 - Saída para o jantar dos Conferencistas - Uma Noite Paulistana (20h às 22h)

Domingo - 27/10/2019 - Manhã

Visitas aos Museus:

9h30 às 10h30 - Museu Histórico Professor Carlos da Silva Lacaz - FMUSP: Av. Dr. Arnaldo, 455 - 4º andar - sala 4306 - Cerqueira César, São Paulo

11h às 12h - Museu da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo: R. Dr. Cesário Mota Júnior, 112 - Vila Buarque, São Paulo (contribuição: R\$ 10,00)

12h30 - Almoço de confraternização por adesão – Churrascaria – Vila Mariana

Realização

Sociedade Brasileira de História da Medicina

Associação Paulista de Medicina

Academia de Medicina de São Paulo

Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina



Mais Informações:

Associação Paulista de Medicina

Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – Bela Vista – São Paulo/SP – 01318-901

Secretaria de Eventos: (11) 3188.4334 / 3188.4248

www.apm.org.br | cultural@apm.org.br



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM – Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

PROGRAMAÇÃO DOS TEMAS LIVRES

SÁBADO – MANHÃ

Sábado - 26/10/2019 - Manhã de Temas Livres

8h às 9h15 - Mesa T1 – Auditório Verde – 10º andar

Presidente: Jorge Cury (RS)

Secretário: Luiz Henrique Silva Sordi (MG)

- T-1: A História da Catarata e a Evolução dos Métodos Cirúrgicos ao Longo do Tempo**
Isabela Sales Oliveira Magalhães e Daniela Abreu Casselhas (MG) **10'**
- T-2: Origens do Consentimento Informado na Prática Clínica do Médico e Sua Importância à Bioética**
Cristina Espindola Sedlmaier (RJ) **10'**
- T-3: História da Tomografia Computadorizada**
Alan Dos Santos (SP) **10'**
- T-4: Dr. Daniel Pinheiro Hernandez e Sua Contribuição Para o Estudo da História Médica Através do Grupo da História da Medicina**
Amanda Ramos Cavalcanti (RJ) **10'**
- T-5: Centenário de Nascimento do Professor Catedrático Haroldo Gondim Juaçaba**
Dary Alves Oliveira, Gabriel Marques Cavalcante Luiz Cláudio Otoni De Castro (CE) **10'**
- T-6: Dr. Carlos Justiniano Ribeiro das Chagas (1879–1934): Um Gigante do Terceiro Mundo**
Andrés Ricardo Pérez-Riera (SP) **10'**

Discussão 15'

8h às 9h15 - Mesa T2 – Auditório Bege – 10º andar

Presidente: Nadir Prates (SP)

Secretária: Thais Nogueira de Castro (RJ)

- T-7: Os Principais Diagnósticos Psiquiátricos Dados à Pacientes Atendidas no Ambulatório da Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), entre 1948 e 1958**
Daniela Kurcgant (SP) **10'**
- T-8: Foram os Egípcios os Primeiros Oftalmologistas?**
Luis Ricardo Antunes De Castro, Leticia Almeida Mariuzzo (PR) **10'**
- T-9: Evolução e Futuro do Diagnóstico e Tratamento do Câncer**
Gabriel Schwambach Del Piêro (RJ) **10'**
- T-10: A Evolução do Atendimento à População LGBTQ+ no Sistema Público de Saúde**
Anderson de Castro e Marco, Danyelle C. B. Autor: Anderson de Castro Remedio (SP) **10'**
- T-11: A História da Musicoterapia no Tratamento Médico**
Juliana Coutinho Paternostro (RJ) **10'**
- T-12: O Emergir do Corpo Neurológico**
Afonso Carlos Neves (SP) **10'**

Discussão 15'



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

9h15 às 10h30 - Mesa T3 – Auditório Verde – 10º andar

Presidente: Dante Marcelo Gallian (SP)

Secretária: Isabela Sales de Oliveira Magalhães (MG)

T-13: **Nostradamus: Profeta Reconhecido, Médico Desconhecido**

Daniel Pinheiro Hernandez (RJ) 10´

T-14: **O Centenário do Ensino Médico- Legal na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (1918-2018)**

Fabício Auad Spina, Mariana de Carvalho Dolci e Luiz Roberto de Oliveira Fontes (SP) 10´

T-15: **Recorte Histórico do Desenvolvimento da Diálise**

Thaís Nogueira de Castro (RJ) 10´

T-16: **O Legado das Alterações Curriculares no Ensino Médico Brasileiro: Estamos no Caminho de Uma Abordagem que Contempla Todos os Aspectos do Nosso Paciente**

Maria Clara Fernandes de Almeida e Luiz Henrique Silva de Sordi (MG) 10´

T-17: **Dermatologia Paulista e Seus Patronos**

Nelson Guimarães Proença (SP) 10´

Discussão 15´

9h15 às 10h30 - Mesa T4 – Auditório Bege – 10º andar

Presidente: Elaine Alves (DF)

Secretária: Maria Fernanda Marques Nunes Maia (MG)

T-18: **História do Tratamento de Varizes: do Ferro em Brasa ao Laser Endovenoso**

Luiz Henrique Silva de Sordi e Maria Clara Fernandes de Almeida (MG) 10´

T-19: **História da Hemodiálise: O Início da Era de “Órgãos Artificiais”**

Daniela Abreu Casselhas e Isabela Sales Oliveira Magalhães (MG) 10´

T-20: **História e Cooperativismo Médico Gaúcho: Potencialidades a Partir do Acervo da Memória e Cultura Unimed Federação/RS**

Éverton Reis Quevedo (RS) 10´

T-21: **Cuidados Paliativos como Reflexo da Humanização no Contexto Brasileiro**

Rafisah Sekeff Simão Alencar e Mariana Martins Castro (MG, DF) 10´

T-22 : **Associação Brasileira de Mulheres Médicas: Conquistas e Desafios**

Marilene Rezende Melo (SP) 10´

10h30 às 10h45 - Coffee Break

10h45 às 12h - Mesa T5 – Auditório Verde – 10º andar

Presidente: Jorge Cury (RS)

Secretário: Daniel Turi Braga (RJ)

T-23: **História da Cirurgia de Rejuvenescimento Facial**

Breno Victor Brandão Almeida (MG) 10´

T-24: **História da Lipoaspiração e sua Revolucionária Importância na Cirurgia Plástica**

Breno Victor Brandão Almeida (MG) 10´



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

T-25 : O Impulso Agressivo Humano pelo Prisma da Saúde Mental ao Longo da História

Ciro Blujus dos Santos Rohde (SP) **10´**

T-26: A História das Séries Médicas da TV e Sua Influência na História da Medicina

Lynira de Castro Martire (SP) **10´**

T-27: Revendo a História do Primeiro Transplante Renal no Brasil

Geraldo Bezerra da Silva Junior (CE) **10´**

T-28: Perspectivas Históricas da Nefrologia no Brasil

Geraldo Bezerra da Silva Junior (CE) **10´**

Discussão 15´

10h45 às 12h - Mesa T6 – Auditório Bege – 10º andar

Presidente: Bruno Guimarães (SC)

Secretária: Rafaela Marques Valentim Antunes (MG)

T-29: A Aplicabilidade da Limitação do Suporte de Vida e a Humanização na Medicina Brasileira

Mariana Martins Castro e Rafisah Sekeff Simão Alencar (MG, DF) **10´**

T-30: A Evolução da Anestesia no Brasil, a Disponibilidade de Fármacos Terapêuticos e as Leis no Sistema Único de Saúde

Danyelle Celli Bedendo Marco e Anderson de Castro Remédio (SP) **10´**

T-31: Museu de História da Medicina: Um Acervo Vivo Que Se Faz Ponte Entre o Ontem e o Hoje

Luana Dias Claudino, Natália Boff de Oliveira e Vinícius de Souza (RS) **10´**

T-32: Trote Solidário: Impactando na Vida de Acadêmicos de Medicina e Comunidade

Luana Dias Claudino, Natália Boff de Oliveira e Vinícius de Souza (RS) **10´**

T-32: O Papel do Núcleo Acadêmico do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul na História da Medicina do Brasil

Luana Dias Claudino, Natália Boff de Oliveira e Vinícius de Souza (RS) **10´**

T-33 : Soldados da Borracha – 20.000 Trabalhadores Mortos Durante a II Guerra Mundial

Glauco Callia e Moacyr Vergara de Godoy Moreira (SP) **10´**

Discussão 15´



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Apresentações de Pôsters

Os pôsters serão apresentados durante todo o evento, nas áreas externas dos auditórios

1. Luiz Henrique Sordi, **História do Tratamento de Varizes: do Ferro em Brasa ao Laser Endovenoso**
2. Danyelle Marco, **A Evolução da Anestesia no Brasil, a Disponibilidade de Fármacos Terapêuticos e as Leis no Sistema Único de Saúde**
3. Dary Oliveira, **Doença Celíaca - do Século II ao Século XX**
4. Amanda Almeida Vicente Gonçalves, **O Nascimento da Cirurgia Pediatria no Brasil e no Mundo**
5. Vinícius Pereira, **A História da Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos (L-PRF)**
6. Pablo Lessa, **O Itinerário dos Povos Indígenas no Processo Saúde-Doença-Cura no Período de 2009-2019**
7. Natália Boff, **Museu de História da Medicina: Um Acervo Vivo Que Se Faz Ponte Entre o Ontem e o Hoje**
8. Natália Boff, **Trote Solidário: Impactando na Vida de Acadêmicos de Medicina e Comunidade**
9. Paulo G. T. Cardoso, **História da Residência Médica na Escola Paulista de Medicina: Os Primórdios**
10. Paulo G. T. Cardoso, **Dr. Homem de Mello, O Primeiro Psiquiatra em São Paulo**
11. Maria Fernanda Marques Nunes Maia, **História dos Cuidados Paliativos na Medicina Brasileira**
12. Gabriella Dias, **Memorial de Medicina de Pernambuco Como Retrato da História do Saber Médico no Estado**
13. Mariana Dolci, **O Centenário do Ensino Médico-Legal na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (1918-2018)**
14. Breno Victor Brandão Almeida, **Silicone Mamário - Percalços de Um Ícone da Realização Feminina**
15. Anderson Remédio, **A Evolução do Atendimento à População Lgbtq+ no Sistema Público de Saúde**
16. Dary Oliveira, **Pintando 7 - História da Sociedade de Assistência aos Cegos - 77 anos**
17. Dary Oliveira, **Lucas, o Patrono dos Médicos**
18. Mariana Martins, **A Aplicabilidade da Limitação do Suporte de Vida e a Humanização na Medicina Brasileira**
19. Rafisah Sekeff, **Cuidados Paliativos Como Reflexo da Humanização no Contexto Brasileiro**
20. Lybio Martire Junior, **A Escultora que Devolveu o Rosto aos Soldados da I Guerra Mundial**
21. Lybio Martire Junior, **História da Rinoplastia Estética e Funcional**
22. Lybio Martire Junior, **As Contribuições Brasileiras que Mudaram a História da Cirurgia Plástica das Mamas**
23. Lybio Martire Junior, **História da Reconstrução de Orelha**
24. Lybio Martire Junior, **Importância do Ensino da História da Medicina na Formação Humanística do Médico**



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

PROGRAMAÇÃO SOCIAL

26/10 – Sábado, 20h - Jantar dos Conferencistas “Uma Noite Paulistana”

20h às 22h - Pizzaria Moraes

Avenida Brigadeiro Luís Antônio, 1438.



Desde 1933, na Bela Vista, entre bondes e palacetes, uma confeitaria se destacava oferecendo produtos diferenciados e pizzas em pedaço. Permanece no mesmo imponente Casarão, hoje tombado pelo Patrimônio Histórico, há 86 anos. www.pizzariamoraes.com.br

27/10 – Domingo, saída 9h - Visita aos Museus

9h30 às 10h30 - Museu Histórico Professor Carlos da Silva Lacaz – FMUSP

Av. Dr. Arnaldo, 455 - 4º andar - sala 4306 - Cerqueira César, São Paulo



Criado em 1977, o “Museu Histórico da Faculdade de Medicina” passou a se chamar “Museu Histórico ‘Prof. Carlos da Silva Lacaz’” em 1993, em homenagem a seu fundador e diretor vitalício, falecido em 2002.

11h às 12h - Museu da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Rua Dr. Cesário Mota Júnior, 112 - Vila Buarque, São Paulo (contribuição: R\$ 10,00)



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina



Museu da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo foi fundado em junho de 2000 com a intenção de reunir o acervo de parte da história dos mais de 400 anos de vida da Irmandade da Santa Casa.

12h às 14h – Almoço de Confraternização

Churrascaria Prazeres da Carne – Rua Pedro de Toledo, 1361 – Vila Mariana, São Paulo



Uma das melhores casas de rodízio de carne da capital, o famoso “Espeto Corrido”. O estabelecimento trabalha com carnes de várias nacionalidades com cortes especiais.

Obs: O museu da USP não possui estacionamento para visitantes, fica próximo ao metrô Clínicas e o museu da Santa Casa tem estacionamento pago.

Realização

Sociedade Brasileira de História da Medicina

Associação Paulista de Medicina

Academia de Medicina de São Paulo

Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina



Mais Informações:

Associação Paulista de Medicina

Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – Bela Vista – São Paulo/SP – 01318-901

Secretaria de Eventos: (11) 3188.4334 / 3188.4248

www.apm.org.br | cultural@apm.org.br



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Restaurantes Próximos à APM

21 Grill Bela Vista \$
R. Francisca Miquelina, 82

Drielly Restaurante \$ (sábado fechado)
R. Francisca Miquelina, 66

Lanchonete Maria Paula \$
R. Dona Maria Paula, 46

Crepe & Grill – Byhaven \$\$ (sábado fechado)
R. Francisca Miquelina, 306

Kaled Restaurante Árabe \$\$
Av. Brigadeiro Luís Antônio, 344

Feijão de Corda – Centro \$\$
Rua Jaceguai, 428

Kilu's \$\$
R. José Bonifácio, 176 - Sé

Informações Gerais ☺

Associação Paulista de Medicina

Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – Bela Vista – São Paulo/SP – 01318-901

Secretaria de Eventos: (11) 3188.4334 / 3188.4248

www.apm.org.br | cultural@apm.org.br



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

RESULTADO DO "PRÊMIO CARLOS DA SILVA LACAZ" 2019

A Sociedade Brasileira de História da Medicina – SBHM
tem o prazer de comunicar o resultado do
"PRÊMIO CARLOS DA SILVA LACAZ" - 2019 ,
de Monografias sobre História da Medicina, para acadêmicos de medicina.
Agradecemos a todos que participaram e nossos parabéns aos premiados.

1º LUGAR

A IMPORTÂNCIA DO ENSINO DA HISTÓRIA DA MEDICINA NA GRADUAÇÃO

Cristina Espindola Sedlmaier

Orientador:

Prof. Dr. Daniel Pinheiro Hernandez

Instituição:

Centro Universitário Serra Dos Órgãos (Unifeso) Teresópolis-Rj

2º LUGAR

JEAN-ÉTIENNE ESQUIROL: A VIDA E A BATALHA DO ALIENISTA CONTRA O STATUS QUO DA LOUCURA

Matheus Machado Rech

Orientadora:

Profa. Dra. Maria Helena Itaquí Lopes

Instituição:

Universidade de Caxias do Sul (UCS) - RS

3º LUGAR

LEONARDO DA VINCI: ENTRE A ANATOMIA E A ARTE

Joana Polesello

Cristian Pigato

Orientadora:

Profa. Dra. Maria Helena Itaquí Lopes

Instituição:

Universidade de Caxias do Sul (UCS) - RS



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

RESUMO DAS CONFERÊNCIAS



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

HISTÓRIA DA SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Henrique S. Ivamoto

O grande desenvolvimento das ciências básicas fez com que decisões clínicas fossem tomadas de acordo com raciocínios fisiopatológicos. A Medicina Baseada em Evidências mudou esse tradicional paradigma, passando a valorizar as evidências ou provas estatísticas encontradas em pesquisas clínicas, levando em conta a hierarquia de valores sumarizada nas chamadas pirâmides de evidências. Esse nova disciplina para tomada de decisões médicas baseia-se na aplicação de métodos da Epidemiologia Clínica. A expressão Medicina Baseada em Evidência foi cunhada em 1990 por Gordon Guyatt, quando diretor do programa de residência em Medicina Interna da McMaster, Canadá. Com a extensão para os outros ramos da Saúde, passou a ser chamada de Saúde Baseada em Evidências.

Em 1941, o escocês Archibald Cochrane (1909-1988), foi capturado pelos alemães e escolhido para prestar atendimentos médicos aos prisioneiros, muitos dos quais padeciam de desnutrição. Fez um ensaio clínico em 20 presos e obteve provisões de leveduras para tratá-los. De volta a Londres, foi muito influenciado pelos ensinamentos sobre ensaios clínicos randomizados do epidemiologista Austin B. Hill e passou a defender a realização desses ensaios para todas intervenções terapêuticas. Cochrane ressaltava a necessidade de se coletar todos os ensaios controlados randomizados publicados mundialmente e resumir seus achados, o que foi feito posteriormente por seus seguidores, liderados por Iain Chalmers, que realizou a primeira revisão sistemática de ensaios clínicos em medicina perinatal.

Em 1992, Chalmers criou em Oxford o Centro Cochrane, homenageando seu mestre e, no ano seguinte, transformou-o na Colaboração Cochrane, uma organização internacional sem fins lucrativos, que reúne, atualmente, 11.000 membros e 68.000 voluntários de mais de 130 países. Seus membros e voluntários incluem pesquisadores, profissionais da saúde, pacientes, cuidadores e outras pessoas interessadas em melhorar os desfechos em saúde para todos. A entidade mantém um banco de dados de ensaios controlados randomizados, chamado Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), e já produziu cerca de 8 mil revisões sistemáticas.

O Prof. Álvaro Nagib Atallah, titular da Unifesp e diretor do Centro Cochrane do Brasil, um dos fundadores da Colaboração Cochrane em Oxford, dedicou sua vida profissional à disseminação e desenvolvimento da Saúde Baseada em Evidências. Orientou-nos no curso de pós-graduação e doutorado em Saúde Baseada em Evidências.

O método da Colaboração Cochrane para a produção de revisões sistemáticas de tratamentos inclui a busca de todos os ensaios controlados randomizados existentes, sem limitações quanto à língua, data ou procedência. Os dados são submetidos a uma análise dos possíveis riscos de viés, que fornece ao leitor uma avaliação da validade dos dados encontrados. Vieses são erros metodológicos que desviam sistematicamente os resultados de um estudo. Metanálises são sínteses de dados de dois ou mais estudos sobre um determinado desfecho, e são feitas quando os pacientes estudados e os tratamentos aplicados são semelhantes, sem heterogeneidades significativas.



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

As revisões sistemáticas, de elaboração trabalhosa, são úteis para prática clínica, para a elaboração de diretrizes e para os gestores de saúde na tomada de decisões sobre intervenções na saúde.

“AGONIA E MORTE DE JESUS CRISTO INTERPRETADAS PELA MEDICINA LEGAL “

2 - Antonio Carlos Nogueira Britto

3 - Professor Honorário Da Faculdade De Medicina Da Universidade Federal Da Bahia; Professor Convidado Da Disciplina Optativa De História Da Medicina Da Sobredita Faculdade; Vice Presidente Do Instituto Bahiano De História Da Medicina;

Instituto Bahiano De História Da Medicina E Ciências Afins;
Agonia E Morte De Jesus; Passion Of Christ;
Salvador. Bahia.

RESUMO -

A aflição e a dolorosa agonia e morte de Jesus Cristo na cruz são apresentadas em pesquisas e experimentos na Medicina Legal, levadas a efeito pelos médicos legistas Pierre Barbet e Frederick Zugibe, além de observações no Santo Sudário. Exibem a crucificação e as sequelas físicas que castigaram Cristo durante as 18 horas de sua paixão, provocando hematidrose, desde a aflição no Getsêmani, e, no átrio romano e na cruz, hemorragias ao rasgar a carne, coleção de sangue e líquidos nos pulmões, pneumotórax e rotura no fígado e baço, extrema debilidade, anemia, asfixia e sede. A flagelação e cruelíssima coroação com espinhos motivam lancinante nevralgia do trigêmio e do nervo occipital. É ferido o nervo mediano como consequência da perfuração das mãos com cravo. Desde o pátio do pretório romano até a crucifixão, Jesus Cristo é torturado com golpes, pauladas, e flagelação no tórax, perfuração do coração com lança, que lhe provocaram pericardite, dores precordiais pungentes e agônicas, calafrios, febre, dispneia de forte intensidade e asfixia por tetania dos músculos inspiradores. E, na cruz, Jesus Cristo morre devido a asfixia, parada cardiorrespiratória por hemorragia, choque hipovolêmico e choque traumático.



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

HOSPÍCIO: ORIGEM-APOGEU-DECLÍNIO

Jorge Abib Cury

Médico aposentado do Ministério da Saúde, sócio fundador da Sociedade Brasileira de História da Medicina e da Associação Gaúcha de História da Medicina

Palavras-chave: Hospício; principais hospícios; modificações no decorrer dos séculos.

Keywords: Mental hospital; main hospitals; changes over the centuries,

Neste trabalho, são apresentados aspectos históricos sobre a origem, o apogeu e o declínio dos chamados “Hospícios”, com ilustrações sobre vários estabelecimentos. Acredita-se que um dos primeiros manicômios da Cristandade foi criado em 1409, em Valência, Espanha, por um padre da Ordem das Mercês. A seguir, muitos outros surgiram, na Espanha, na França, na Grã-Bretanha, sob diversas denominações. No Brasil antigo, a palavra “hospício” significava também “convento” ou “casa religiosa”, nos quais eram dados tratamentos gratuitos a pobres ou doentes; funcionavam, assim, como asilos. No século XIX, na França, havia uma lei que obrigava cada departamento francês a abrir um estabelecimento público reservado à internação e ao tratamento dos alienados. Essa foi, assim, a época em que tais estabelecimentos tiveram seu apogeu, especialmente sendo lembrados os nomes de alguns hospícios franceses, tais como Bicêtre, Salpêtrière e Charenton. No Brasil, podem ser citados o Hospício de Pedro II, no Rio de Janeiro, a Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, a Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro, e o Hospital São Pedro, no Rio Grande do Sul. Mas, principalmente entre os anos de 50 e 70 do século XX, novas ideias sobre tratamentos psiquiátricos, bem como restrições orçamentárias, especialmente no caso de estabelecimentos públicos, provocaram o fechamento de hospícios e a redução drástica no número de internos.

Porto Alegre, RS



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

IMHOTEP, POLÍMATA E MÉDICO EGÍPCIO

Daniel Pinheiro Hernandez

danielhernandez@unifeso.edu.br

Médico: clínico, epidemiologista; Professor Titular: Histologia (UNIFESO); fundador e coordenador: Grupo de História da Medicina (UNIFESO); 1º Secretário: Sociedade Brasileira de História da Medicina; membro: Academia Brasileira de Médicos Escritores.

UNIFESO – Centro Universitário Serra dos Órgãos

Teresópolis - RJ

Palavras-chave: História; História da Medicina; Imhotep; Antigo Egito.

Keywords: History; History of Medicine; Imhotep; Egypt, Ancient.

Polímata é alguém que detém um grande conhecimento em diversos assuntos. Imhotep era uma dessas pessoas no seu tempo! Seu nome pode ser grafado como Immutef, Im-hotep ou Ii-em-Hotep, e significa "aquele que vem em paz". Viveu no século XXVII a. C., possivelmente entre os anos de 2655 a 2600 a. C. Serviu a Djoser, segundo Faraó da Terceira Dinastia, ocupando os cargos de Vizir (chanceler do Faraó) e Sumo-sacerdote do deus Sol (em Heliópolis). Também merecedor de outros títulos, como o Primeiro da Linhagem do Rei do Alto Egito, Administrador do Grande Palácio, Médico, Mago, Astrólogo, Escritor, Poeta, Filósofo, Nobre Hereditário, Arquiteto-chefe do Faraó Djoser, Carpinteiro-Chefe, Escultor-Chefe e Feitor-Chefe de Vasos de Pedra, fazendo, assim, jus ao adjetivo de polímata. Recebeu status divino após sua morte, sendo cultuado em Mênfis. Foi também reverenciado como poeta e filósofo. Cem anos após sua morte foi considerado um médico semideus, e dois mil anos após sua morte foi considerado um deus, substituindo Nefertum, deus do Sol e dos perfumes. A confirmação da existência de Imhotep é possível graças a uma inscrição, encontrada ao pé da estátua de Djoser, e uma referência num grafite que circunda a muralha da pirâmide não terminada de Sekhemkhet. Considerado responsável pela construção da primeira pirâmide do Egito: a Pirâmide de Degraus de Djoser (em Saqarah, Al Badrashin, Guizé, Egito). Segundo Sir Willian Osler (1849-1919), Imhotep foi "(...) a primeira figura que se destacou claramente das névoas da antiguidade." Osler disse que "Imhotep diagnosticou e tratou mais de 200 doenças, 15 doenças do abdome, 11 da bexiga, 10 do reto, 29 dos olhos e 18 da pele, cabelo, unhas e língua. Imhotep tratou tuberculose, cálculos biliares, apendicite, gota e artrite. Ele também realizou cirurgias e praticou odontologia. Imhotep extraiu remédios de plantas. Ele também sabia a posição e função dos órgãos vitais e a circulação do sistema sanguíneo... O verdadeiro pai da Medicina." Imhotep fundou uma escola de medicina em Mênfis. Sua época foi de grande sabedoria no Egito. Considerado o primeiro grande herói nacional do Egito e possuidor do título de Deus Tutelar da Medicina, a ele era prestado culto em uma das capelas de Saqqara, "para onde iam os coxos de todo país, em busca de cura!" Imhotep analisou conceitos fundamentais, de espaço, tempo, volume, natureza das doenças, existência de Deus e imortalidade; fez o primeiro registro sistemático da abóboda celeste; desenhou os primeiros mapas de constelações; tinha conhecimento dos equinócios e relacionou os seus sete princípios do universo: do Mentalismo, da Correspondência, da Vibração, da Polaridade, do Ritmo, do Gênero e da Causa e Efeito. Escreveu um Tratado de Medicina, sobre diagnósticos e tratamentos. Utilizava-se da "vara do poder", para medir a energia vital do ser humano, a captação e processamento da energia e seus desequilíbrios. Há lendas que o consideram como um dos poucos sobreviventes de Atlântida. Seu nome ficou esquecido por séculos, até que as descobertas, da Pedra da Roseta e da estátua do Faraó Djoser, possibilitaram o seu merecido retorno à História.



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

HISTÓRIA DA CIRURGIA DA HÉRNIA DISCAL LOMBAR

Marcelo Ferraz de Campos

A cirurgia de hérnia discal lombar é uma das principais realizadas por neurocirurgiões em todo o mundo. A evolução das técnicas cirúrgicas só foi possível graças a superação de conceitos milenares sobre a dinâmica da coluna, da lombociatalgia e da hérnia propriamente dita, provenientes de diversas culturas e em diferentes épocas.

O estudo da coluna vertebral tem importância desde períodos antes de Cristo. O símbolo Ankh ou Cruz Ansata, que na escrita hieroglífica egípcia significa vida eterna, deriva da crença de que o sêmen era originado da coluna vertebral. Estudos arqueológicos mostram que Imhotep, médico e conselheiro do faraó Djoser, cerca de 2.886 a.C., já diferenciava lesões com e sem sinal neurológico, mencionando, inclusive, a hoje intitulada manobra de Laséque.

Em Gênesis, primeiro livro da Bíblia, é narrada a longa batalha travada entre Jacó e o Anjo do Senhor; este, reconhecendo a perseverança do mortal, toca-lhe o nervo ciático, culminando com a impossibilidade de continuarem o duelo. A partir daquele momento Deus trocava o nome de Jacó para Israel. Em homenagem ao patriarca das 12 tribos judaicas o consumo do nervo ciático se tornou impróprio para os judeus, tendo regras bem específicas para sua retirada.

Hipócrates, o célebre médico grego considerado o pai da Medicina, cerca de 460-370 a.C., utilizou pela primeira vez o termo “ciática”, advindo do grego *ischios*, que significa coxa.

Galeno (129-210 d.C.), Andreas Vesalius (1514-1564 d.C.) e Domenico Cotugno (1736-1822 d.C.) também contribuíram para o entendimento anatômico e fisiopatológico da lombociatalgia, cunhando termos, descrevendo estruturas e estabelecendo correlações anatomoclínicas.

A primeira cirurgia realizada foi em 1909 por Fedor Krause. Contudo, a comunidade científica da época acreditava se tratar de um tumor de cartilagem. No mesmo ano Taylor realiza a primeira laminectomia. Somente em 1934, quando os pesquisadores Mixter e Barr publicam no New England Journal of Medicine dados sobre a patologia, é que a hipótese neoplásica se torna ultrapassada.

Gazi Yasargil, em 1977, publicou o primeiro trabalho sobre cirurgia de hérnia de disco lombar utilizando microscópio, estabelecendo a Microdissectomia Discal Lombar como o padrão ouro até hoje.

REFERÊNCIAS

- (1) Pinheiro-Franco, Vaccaro, Benzel, Mayer - Conceitos Avançados em Doença Degenerativa Discal Lombar - 2010
- (2) Castro, Santos, Holanda, Landeiro - The History of Spinal Surgery for Disc Disease – Arq Neuropsiquiatria - 2005
- (3) Hennemann, Schumacher - Hérnia de disco lombar: revisão de conceitos atuais – Rev Brasileira Ortopedia - 1994



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

O CENTRO DE HISTÓRIA E FILOSOFIA DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE (CEHFI) DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA (EPM) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)

Dante Gallian

Doutor em História Social pela FFLCH-USP, com Pós-Doutorado pela École des Hautes Études em Sciences Sociales (EHESS) de Paris, França. Docente Associado e Diretor do CeHFi-EPM-UNIFESP

Instituição (vínculo institucional); EPM-UNIFESP

Palavras-chave em português e inglês; História e Filosofia das Ciências da Saúde, Humanidades Médicas, Educação Médica; History and Philosophy of Health Sciences, Medical Humanities, Medical Education

Resumo

Criado em 1999 o Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde (CeHFi) da Escola Paulista de Medicina (EPM) da UNIFESP vem, desde então, ao longo de duas décadas, realizando um importante trabalho de pesquisa, ensino e extensão envolvendo as humanidades e as ciências humanas com as ciências da saúde, em especial promovendo a educação e a formação humanística na medicina. Nesta apresentação apresentar-se-á os diversos projetos e iniciativas que trouxeram importantes contribuições no âmbito da humanização na EPM e na Educação Médica em nosso país.

Cidade e Estado. São Paulo, SP



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

O CÉREBRO DE ALBERT EINSTEIN NO CENTENÁRIO DA DEMONSTRAÇÃO DA TEORIA DA RELATIVIDADE

Dary Alves Oliveira, sbhm.2008@hotmail.com

Médico, Advogado, Especialista em Nutrologia, Mestre em Patologia e Doutor em Saúde Pública, membro titular da Sociedade Brasileira de História da Medicina, lattes: <http://lattes.cnpq.br/0683893679040975>,

Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Professor do ensino Superior.

Palavras-chave em português e inglês;

Palavras-chave: Albert Einstein; cérebro; história da medicina; neuroanatomia

Keywords: Albert Einstein; brain; history of medicine; neuroanatomy

RESUMO

Comemora-se em 2019 o centenário do registro do eclipse que permitiu a comprovação da Teoria da Relatividade Geral de Albert Einstein, que ocorreu no Brasil, no estado do Ceará, mais precisamente no município de Sobral. Era uma quinta feira, dia 29 de maio de 1919 por volta das oito horas e cinquenta e sete minutos, uma eclipse total do sol, com cinco minutos de duração, observada e fotografada por uma equipe de cientistas ingleses e brasileiros. Em sua visita ao Brasil em 5 de março de 1925, Einstein destacou a relevância do evento astronômico de 1919: ***“O problema que minha mente formulou foi respondido pelo luminoso céu do Brasil”***. As Nações Unidas declararam 2005 como o "O Ano Mundial da Física" para celebrar o centésimo aniversário do *annus mirabilis* de Einstein. A pergunta desse nosso trabalho é: o que teria o cérebro de Albert Einstein (1879-1955) de especial para ser capaz de elaborar tão brilhantes pensamentos científicos? A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica de trabalhos que permitissem um enfoque anatomopatológico da pergunta formulada, onde destacamos os estudos a partir do patologista Thomas Harvey que realizou a necropsia de Einstein falecido em decorrência a ruptura de aneurisma na aorta abdominal. A discussão levou em consideração análise de índices cerebrais clássicos que permitiram chegar a considerações finais que corroboram características anatômicas especiais no cérebro de Einstein. O cérebro do cientista apresentava um extraordinário córtex pré-frontal, que pode ter contribuído como substrato neurológico para algumas de suas notáveis habilidades cognitivas. Os principais córtices somatossensoriais e motores perto das regiões que tipicamente representam rosto e língua são grandemente expandidos no hemisfério esquerdo. Lóbulos parietais incomuns podem corresponder a alguns dos fundamentos neurológicos para suas habilidades visão espacial e matemática. Assimetrias frontal, occipital e lóbulos parietais. O cérebro de Einstein não era esférico, não possuía operculo parietal e não são confluentes os sulcos pós-centrais de Sylvius e inferiores.

Cidade e Estado Fortaleza – Ceará



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

O MUSEU HISTÓRICO "PROF. CARLOS DA SILVA LACAZ" ENTRE O ENSINO, A PESQUISA E A EXTENSÃO

Gustavo Querodia Tarelow

Doutor em Saúde Coletiva pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Mestre em História Social pela FFLCH-USP. É, atualmente, pesquisador do Museu Histórico da Faculdade de Medicina da USP, onde desenvolve pesquisas sobre a História das Práticas Médicas e de Saúde, com especial atenção à história da Psiquiatria e da Saúde Mental no Brasil.

Museu Histórico “Prof. Carlos da Silva Lacaz” - FMUSP.

Palavras-chave em português e inglês:

Museu Histórico; Faculdade de Medicina; História da Medicina.

Historical Museum; Medical School; History of Medicine.

Resumo: O presente trabalho analisa a trajetória institucional do Museu Histórico “Prof. Carlos da Silva Lacaz” – FMUSP desde a sua inauguração em 1977 até os dias atuais. O Museu, que reúne um amplo acervo sobre a história da medicina nacional e internacional, é, atualmente, uma das principais referências arquivísticas e museológicas do campo médico no Brasil. Em suas dependências foi fundada a Sociedade Brasileira de História da Medicina e realizadas inúmeras exposições, seminários e encontros que colaboram para o avanço das pesquisas históricas sob diversos prismas. Assim, o trabalho se debruçará sobre os aspectos históricos que permeiam os 25 anos que o Prof. Lacaz esteve à frente da instituição, bem como as características do projeto atual do Museu, explorando as suas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Cidade e Estado: São Paulo - SP



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

MEDICINA E SAÚDE: EDUCAÇÃO COMPORTAMENTAL E ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA.

FIGUEREDO, Maria Ignez¹; GUIMARÃES, Bruno Fonseca²; DE BARBA, Francisco José³; DE BARBA, Fabiana Figueredo Molin⁴

¹Maria Ignez Figueredo: Professora, Escritora, Cientista, Pesquisadora: Educação - Educação do Comportamento Mental Humano – Psicologia da Educação.

Conferencista Nacional, Internacional – México-Argentina-Portugal-Brasil

Membro da Sociedade Internacional e Nacional da História Medicina.

Presidente Do Instituto Brasileiro De Estudos, Pesquisas Científicas, Desenvolvimento Social E Extensão – Ibrapaz & Heteh - Terra Do Sol – aspar Sc.

² Bruno Fonseca Guimarães: Biomédico e Historiador. IBRAPAZ & FURB.

³ Dr Francisco José De Barba: Médico Clínico e Médico de Saúde da Família. IBRAPAZ & HSC.

⁴ Dra. Fabiana Figueredo Molin De Barba: Pós-Doutora em Saúde Coletiva & Naturóloga. Coordenadora do Curso de Bacharel em Naturologia da Univille. IBRAPAZ & HETEH & Univille.

Palavras-chave: Medicina – Comportamento Mental – Espiritualidade – Câncer de Mama.

Medicine – Mental Behaviour – Spirituality – Breast Cancer.

RESUMO: O presente trabalho tem por objetivo focar “a relação da mulher com o câncer de mama” visando abordar as questões relacionadas à sensibilidade comportamental, emocional e espiritual que podem caracterizar reações nocivas, emitidas pela presença do tumor. A doença não compromete apenas o físico, mas, variadas dimensões, desde a autoestima, imagem do corpo, identidade feminina e o estado de espírito daquelas que recebem o diagnóstico. A Educação do Comportamento Mental Humano e a Espiritualização poderiam instrumentalizar essa paciente, levando-a a compreender-se, superar-se e tratar-se, nesse momento importante e delicado da sua vida. A partir do tema proposto, mesmo com todos os avanços, pesquisas e descobertas excepcionais da ciência médica do passado e do presente em direção a cura do câncer, depara-se com a dificuldade que a medicina tem de tratar o doente como um ser integral, focando apenas na doença. O interesse pelo estudo desse tema surgiu ao longo de todas as experiências adquiridas, observadas e experimentadas pelo Instituto Brasileiro de Estudos, Pesquisas Científicas, Desenvolvimento Social e Extensão (IBRAPAZ) na Terra do Sol – aspar – SC. A pesquisa clínica foi realizada em pessoas de comunidades de diferentes culturas, idades e religiões, portadores de diversificadas doenças e patologias, desde as mais simples, até as consideradas mais complexas, com enfoque principal às portadoras de câncer de mama, sendo este o tipo de tumor mais incidente neste estudo. No Brasil e no mundo a incidência do câncer de mama vem aumentando e aparecendo cada vez mais cedo na vida da mulher, que sofre pré-conceitos determinantes da sociedade. Os estudos científicos e tratamentos comprovam que o maior desafio para a portadora do câncer de mama, é não formalizar a doença como caminho para a morte. Além da morte, o câncer diante da sociedade contemporânea, adquiriu significados relacionados com a culpa, punição, deterioração da autoestima física, mental e espiritual, dor e sofrimento, agravando o estado psicológico e orgânico das doentes. Há que se considerar, ainda, a história da doença no decurso do tempo e da cultura, com seus significados e simbologias. Segundo Sant Anna (2000), essa história é tão cheia de medo e vergonha que faz o imaginário recuar a receios ancestrais, cristalizando temores e expectativas que resistem aos avanços da ciência. Tais temores reanimam crenças arcaicas segundo as quais ser atingido pelo câncer



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

é revelar uma monstruosidade essencial que mais ou menos se mereceu, em relação à qual não há absolvição (IMBAUT-HUART, 1985). Assim, o câncer ainda é um segredo difícil de ser partilhado, narrado e ouvido, mesmo para a mulher, que culturalmente é mais estimulada a compartilhar, integrar e socializar experiências. Neste sentido, parte-se do princípio que o sofrimento da mulher com câncer de mama precisa de tratamentos da medicina como mastectomia, quimioterapia e radioterapia, entre outros até mais modernos, mas que com o tratamento da Educação Comportamental e Espiritual, poderá encontrar o equilíbrio emocional e até mesmo a vontade de promover efeitos curativos e participar de maneira eficiente e consciente da sua própria cura, ou até mesmo promover a autocura.

Cidade de aspar, Santa Catarina



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

MÉDICOS ESCRITORES DE FICÇÃO: UMA LONGA TRADIÇÃO.

Waldomiro Manfroi.

Doutor em Cardiologia, Professor Emérito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Membro da Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina e da Academia Rio-Grandense de Letras. Cidadão Honorário de Porto Alegre. Escritor com 11 livros de ficção publicados.

Instituição. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Médicos - Escritores – Ficção Fiction – Medical – Production

Resumo. Na Grécia Antiga, as doenças eram entendidas como castigo do deus Apolo. Para obter a cura havia que conquistar o perdão da divindade. Hipócrates rompeu esse vínculo, deslocando-o para uma relação entre duas pessoas: o médico e o enfermo. Desde de então, os médicos registram as dores físicas e as queixas da alma de seus semelhantes. Nessa singular relação, convivem com milhares de pessoas, e com a desafiadora peculiaridade de nenhuma ser igual à outra. Surge, então, a criação literária dos médicos: científica e ficcional. O Professor, historiador e poeta Guilhermino César fez, na década de 1970, uma interessante afirmativa: “Numa época em que não havia no Brasil cursos de Letras, as Escolas de Medicina eram verdadeiros berçários de escritores”. Então, para comprovar a veracidade de tal afirmativa, no presente trabalho, apresenta-se uma revisão sobre os principais médicos escritores, internacionais e nacionais, desde a publicação da primeira obra, por São Lucas, até nossos dias.

Cidade: Porto Alegre. Estado: Rio Grande do Sul



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

REFLEXÕES SOBRE A MENTE E O CÉREBRO DE ALBERT EINSTEIN ¹

Dary Alves Oliveira ² & Danilo Nunes Oliveira ³

RESUMO

Comemora-se em 2019 o centenário do registro do eclipse que permitiu a comprovação da Teoria da Relatividade Geral de Albert Einstein, que ocorreu no Brasil, no estado do Ceará, mais precisamente no município de Sobral. Era uma quinta feira, dia 29 de maio de 1919 por volta das oito horas e cinquenta e sete minutos, um eclipse total do sol, com cinco minutos de duração, observado e fotografado por uma equipe de cientistas ingleses e americanos. Em sua visita ao Brasil em 5 de março de 1925, Einstein destacou a relevância do evento astronômico de 1919: ***“O problema que minha mente formulou foi respondido pelo luminoso céu do Brasil”***. As Nações Unidas declararam 2005 como o "O Ano Mundial da Física" para celebrar o centésimo aniversário do *annus mirabilis* de Einstein. A pergunta desse nosso trabalho é: o que teria o cérebro de Albert Einstein (1879-1955) de especial para ser capaz de elaborar tão brilhantes pensamentos científicos? A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica de trabalhos que permitissem um enfoque anatomopatológico da pergunta formulada, onde destacamos os estudos a partir do patologista Thomas Stoltz Harvey que realizou a necropsia de Einstein falecido em decorrência a ruptura de aneurisma na aorta abdominal. A discussão levou em consideração análise de índices cerebrais clássicos que permitiram chegar a considerações finais que corroboram características anatômicas especiais no cérebro de Einstein. O cérebro do cientista apresentava um extraordinário córtex pré-frontal, que pode ter contribuído como substrato neurológico para algumas de suas notáveis habilidades cognitivas. Os principais córtices somatossensoriais e motores perto das regiões que tipicamente representam rosto e língua são grandemente expandidos no hemisfério esquerdo. Lóbulos parietais incomuns podem corresponder a alguns dos fundamentos neurológicos para suas habilidades na visão espacial e matemática. Assimetrias frontal, occipital e lóbulos parietais. O cérebro de Einstein não era esférico, não possuía operculo parietal e não são confluentes os sulcos pós-centrais de Sylvius e inferiores.

Palavras-chave: Albert Einstein; cérebro; história da medicina; neuroanatomia

1 Trabalho realizado no Departamento de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (FAMED-UFC), compondo a programação científica do XXIV Congresso Brasileiro de História da Medicina a se realizar na Associação Paulista de Medicina, 25 a 27 de outubro de 2019, São Paulo - SP.

2 Professor do ensino superior (1983), lotado no Departamento de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, coordenador do projeto extensão Preservação de Livros Históricos de Medicina (PLHM-QC00.2011.PJ.1239). <http://lattes.cnpq.br/0683893679040975>

3 Médico Residente do Serviço de Neurologia do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará. <http://lattes.cnpq.br/8484192694523676>

Endereço para correspondência: Av. Rui Barbosa 3275, Fortaleza – CE – Brasil, CEP 60115 – 222; Fone: (85) 3272 2811, 9 9981 8294 E-mail: sbhm.2008@hotmail.com, daryoliveira@walla.com



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

INTRODUÇÃO

"O Ano Mundial da Física" foi estabelecido em 2005 pelas Nações Unidas, para celebrar o centésimo aniversário do *annus mirabilis* de Albert Einstein.

Einstein nasceu no dia 14 de março na cidade de Ulm, na Alemanha, em 1879. Depois de concluir seu curso nas escolas públicas de Munique (Alemanha) e Aarau (Suíça), Einstein estudou matemática e física no Instituto Politécnico Suíço na cidade de Zurique. A partir de 1900, trabalhou como perito no Departamento de Patentes de Berna na Suíça, cargo em que permaneceu de 1902 até 1909. O trabalho nessa repartição lhe deixava muito tempo livre, que empregava em experimentações científicas elaboradas por sua imaginação.

Considerado um dos maiores cientistas de todos os tempos, ele é conhecido especialmente por sua teoria da relatividade, que expôs pela primeira vez em 1905, quando tinha apenas 26 anos de idade. Revolucionou o pensamento científico, com suas concepções novas sobre o espaço-tempo, a massa, o movimento e a gravitação, publicadas em três trabalhos num periódico científico alemão, intitulado *Annalen der Physik* (Anais de Física), (Issacson, 2007).

Em um desses trabalhos, Einstein sugeriu que a luz poderia ser concebida como uma corrente formada de partículas ínfimas, às quais deu o nome de quanta. Essa ideia passou a constituir uma parte importante da teoria quântica. Antes de Einstein, cientistas já tinham descoberto que um feixe luminoso brilhante, incidindo sobre um metal, levava-o a emitir elétrons, que poderiam transformar-se numa corrente elétrica. Mas os cientistas não podiam explicar o fenômeno, a que tinham dado o nome de efeito fotoelétrico. Einstein, entretanto, explicou esse efeito, baseando-se na sua Teoria Quântica, dando origem ao surgimento da célula fotoelétrica ou olho eletrônico, e daí o cinema sonoro, a televisão e todos os sistemas de imagens usados no diagnóstico e cirurgias videoscópicas. Por seu trabalho sobre os quanta, Einstein recebeu o prêmio Nobel de Física de 1921.

Num segundo trabalho, intitulado "A Eletrodinâmica dos Corpos em Movimento", Einstein apresentou a Teoria da Relatividade Restrita. Mostrando a relatividade do tempo - ideia jamais concebida antes - demonstrou a equivalência entre massa e energia, expressa em sua famosa equação $E = mc^2$, aplicada ao macro e ao microcosmos, presentes também na essência fundamental da explicação da saúde e da doença, tanto na medicina oriental como na ocidental.

O terceiro importante trabalho de Einstein dizia respeito ao movimento browniano, um movimento em ziguezague de partículas microscópicas suspensas num líquido ou gás. Esse movimento confirmava a teoria atômica da matéria, que na saúde explicou os fundamentos da Medicina Biomolecular e na Patologia dos Radicais Livres.

Em 1909, Einstein foi nomeado professor de física teórica da Universidade de Zurique, na Suíça. Em 1911 e 1912, ocupou posto equivalente na Universidade Alemã de Praga. Função semelhante passou a desempenhar, em 1912, no Instituto Federal de Tecnologia de Zurique, Suíça, (Issacson, 2007).

Em 1913, Einstein era eleito membro da Academia Prussiana de Ciências, sediada em Berlim. Um ano depois, ao aceitar o posto de professor de física na Universidade de Berlim, readquiriu a cidadania alemã. No mesmo ano, foi nomeado diretor do Instituto de Física Kaiser Guilherme, também na capital alemã, postos que ocupou até 1933.

Em 1915, Einstein anunciava ter desenvolvido as equações da Teoria da Relatividade Geral baseada na sua teoria sobre a relatividade restrita. Expressou todas as leis da física através de equações covariantes, ou seja, equações que têm a mesma forma matemática, qualquer que seja o sistema de referência a que são aplicadas.



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Em 1933, durante uma visita de Einstein à Grã-Bretanha e aos E.U.A., o governo nazista confiscou seus bens, destituiu-o de seus cargos e privou-o da cidadania alemã. Antes, no entanto, ele fora convidado a integrar o corpo docente do Instituto de Estudos Avançados de Princeton, estado de Nova Jersey (E.U.A.).

Einstein casou-se duas vezes. Separou-se da primeira mulher Mileva Maric, logo após sua chegada a Berlim. Durante a Primeira Guerra Mundial, desposou sua prima-irmã, Elsa, que veio a morrer em Princeton em 1936. De seu primeiro casamento, teve dois filhos; com o segundo, ganhou duas enteadas. Morava numa casa de madeira, simples, de dois pavimentos, em Princeton, onde viveu e trabalhou. Em 1940 adquiriu a cidadania norte-americana, vindo a falecer 15 anos depois, no dia 18 de abril de 1955, vítima de ruptura de aneurisma aórtico abdominal. Seu corpo foi cremado após necropsia realizada pelo patologista Dr. Thomas Stoltz Harvey, que preservou o encéfalo e os olhos.

A pergunta desse trabalho é: o que teria o cérebro de Albert Einstein (1879-1955) de especial para ser capaz de elaborar tão brilhantes pensamentos científicos?

O objetivo principal é identificar caracteres anatômicos que diferenciem o cérebro de Einstein.

Os objetivos específicos são descrever estas particularidades anatômicas no cérebro do cientista. Discutir estes achados com dados da literatura médica e explicar as possíveis correlações anatômicas e funcionais que explicariam o comportamento genial de Albert Einstein.

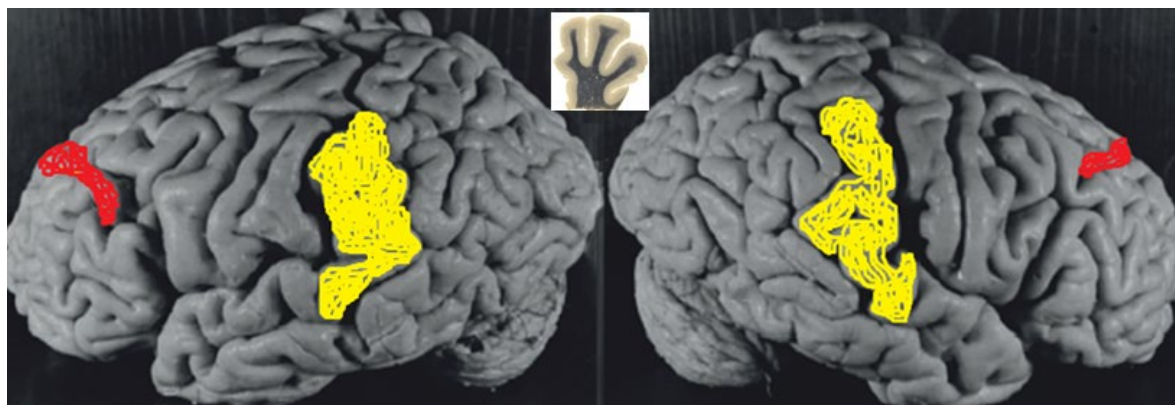
MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica de trabalhos que permitissem um enfoque anatomopatológico da pergunta formulada, onde destacamos os estudos a partir do patologista Thomas Stoltz Harvey que realizou a necropsia de Einstein falecido em decorrência a ruptura de aneurisma na aorta abdominal em 18 de abril de 1955. A pesquisa é documental na técnica de análise de conteúdo na perspectiva de Bardin (2011).

Os originais dos documentos consultados e analisados fazem parte do espólio Dr. Thomas Stoltz Harvey, doados ao London Museums of Health & Medicine, <http://medicalmuseums.org/medical-history-tours/>.

DESCRIÇÃO DO CÉREBRO DE EINSTEIN

O cérebro de Albert Einstein pesou 1230 gramas. Não tendo forma globosa, mas achatada, a massa cinzenta era fina em relação a substância branca (Türe et al, 1999). O giro angular do córtex, especialmente no lado esquerdo, era bem desenvolvido (Sack et al, 2002). O lobo frontal direito relativamente amplo e proeminente com um lobo occipital esquerdo relativamente largo e posteriormente saliente (Penfield & Rasmussen, 1968). O lóbulo parietal inferior é maior à esquerda do que à direita, enquanto que o lobo parietal superior aparece marcadamente maior no hemisfério direito (Magnotta et al, 1999). As fotografias sugerem que os principais córtices somatossensoriais e motores que representam o rosto e língua são expandidos no hemisfério esquerdo, já a fissura Sylvius é interrompida em vez de confluenta com o sulco inferior pós-central (Galaburda et al, 1978, 1981, 1999, 2002). A opercula parietal esta presente, (Anderson & Harvey, 1996).



Fot.01-Illustração do cérebro de Einstein a partir de fotos tiradas pelo patologista Dr. Thomas Harvey.

Cientistas britânicos criaram uma réplica virtual do cérebro de Albert Einstein (Kigar et al, 1997). A equipe se baseou nas 240 peças em que o cérebro de Einstein foi dividido, após sua morte, envoltas em celoidina para estudo microscópico (Lepore, 2001). Foram usadas também as fotos do cérebro feitas pelo legista Thomas Harvey na autópsia de Einstein. A remodelação do órgão foi feita com a técnica de estereolitografia, utilizando laser (Diamond et al, 1985).

DISCUSSÃO DO CÉREBRO DE EINSTEIN

O patologista Thomas Stoltz Harvey (1912-2007) que realizou a autópsia de Albert Einstein em 1955 e preservou o cérebro, considerou o órgão abaixo do peso (1230g), tendo como referência o fisiologista alemão Theodor Ludwig Wilhelm von Bischoff (1807-1882), para quem o peso médio do cérebro dos homens adultos era de 1350 g.

Entendemos que levando em consideração que o peso do cérebro de Albert Einstein de 1230g foi colhido aos 76 anos de idade por ocasião de nua necropsia (Courchesne, 2000) precisaríamos confrontar com médias dessa faixa etária, como estabelece o patologista francês Léonce-Pierre Manouvrier (1850-1927), que considera 1296g o peso médio do cérebro humano masculino nessa faixa etária, portanto bem mais próximo (Franco, 1929).

Os sulcos que delimitam as expansões do córtex (giros ou convoluções) nas superfícies externas de todos os lobos do cérebro e nas superfícies mediais de ambos os hemisférios em algumas partes do córtex cerebral de Einstein é altamente incomum em comparação com 25 órgãos controles (Ono et al., 1990) e 60 cérebros humanos para os quais os padrões de sulcos foram minuciosamente descritos (Connolly, 1950, 2006).

Concordamos que a morfologia incomum nos lobos parietais de Einstein podem ter fornecido substratos para suas habilidades visuais e espaciais associadas a matemática (Witelson et al., 1999a, b). Já a expansão nos córtices pré-frontais podem ter fornecido base para habilidades cognitivas extraordinárias, incluindo a produtividade no uso de experimentos mentais (Yücel et al, 2001).

De uma perspectiva evolucionária, as partes específicas do córtex pré-frontal de Einstein que parecem ser diferencialmente expandido são de interesse porque descobertas recentes indicam que essas mesmas áreas aumentaram diferencialmente em tamanho e neurologicamente reorganizada em níveis microanatômicos durante evolução hominífera em associação com o surgimento de habilidades cognitivas (Semendeferi et al., 2011).



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Pessoas que têm excepcionais habilidades matemáticas podem apresentar um aumento do giro angular do córtex (especialmente no lado esquerdo), uma área que se sabe ser importante para o cálculo matemático (Watkins et al, 1999). O próprio Einstein afirmou uma vez que uma das chaves para sua inteligência era a habilidade de visualizar os problemas com os quais trabalhava. Então ele traduzia essas imagens visuais na linguagem abstrata da matemática. Na verdade, um de seus exemplos mais famosos, é a teoria especial da relatividade, que segundo se sabe, ele desenvolveu a partir de devaneios sobre o que seria viajar através do universo em um feixe de luz (Falk et al, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resposta a pergunta central desse trabalho: o que teria o cérebro de Albert Einstein (1879-1955) de especial para ser capaz de elaborar tão brilhantes pensamentos científicos?

Verificamos várias particularidades anatômicas no cérebro de Albert Einstein que poderiam estar associadas a sua mente tão particular, onde destacamos:

- a hipotrofia observada do cérebro (1230g de peso) era fisiológica e devido a idade por ocasião da necropsia, 76 anos;
- apresentava extraordinário córtex pré-frontal, que pode ter contribuído como substrato neurológico para algumas de suas notáveis habilidades cognitivas;
- os principais córtices somatossensoriais e motores perto das regiões que tipicamente representam rosto e língua são grandemente expandidos no hemisfério esquerdo;
- lóbulos parietais incomuns podem corresponder a alguns dos fundamentos neurológicos para suas habilidades visão espacial e matemática;
- assimetrias frontal, occipital e lóbulos parietais. O cérebro de Einstein era achatado, não possuía operculo parietal e não são confluentes os sulcos pós-centrais de Sylvius e inferiores.

Finalmente gostaríamos de encerrar despertando uma reflexão: até que ponto as características anatômicas determinam peculiaridades funcionais ou vice versa. Em outras palavras: o cérebro determina a mente ou a mente influencia o cérebro? Assim confrontamos a genética com a epigenética e encerramos de forma elegante este trabalho, pois ao tentarmos responder a pergunta acabamos provocando outros questionamentos. ... Este é o motor da ciência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDERSON, B. & HARVEY, T. Alterations in cortical thickness and neuronal density in the frontal cortex of Albert Einstein. *Neurosci Lett* **1996**; 210: 161–4.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo Edições, **2011**.
- COLOMBO, J.A., REISIN, H.D., MIGUEL-HIDALGO, J.J. & RAJKWSKA, G. Cerebral cortex astroglia and the brain of a genius: a propos of A. Einstein's. *Brain Res Rev* **2006**; 52: 257–63.
- CONNOLLY, J.C.. External morphology of the primate brain. Springfield, IL: C. C. Thomas; **1950**.
- COURCHESNE, E., CHISUM, H.J., TOWSEND, J., COWLES, A., COVINGTON, J. & EGAAS, B., et al. Normal brain development and aging: quantitative analysis at in vivo MR imaging in healthy volunteers. *Radiology* **2000**; 216: 672–82.
- DIAMOND, M.C., SCHIBEL, A.B., MURPHY, G.M. Jr. & HARVEY, T. S. On the brain of a scientist: Albert Einstein. *Exp Neurol* **1985**; 88: 198–204.
- FALK, D., LEPORE, F. E. & NOE, A. The cerebral cortex of Albert Einstein: a description and preliminary analysis of unpublished photographs. *Brain, a Journal of Neurology*. **2013**: 136; 1304–1327.



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

FRANCO, E. E.. Manual Atlas de Técnica de las Autopsias. Salvat Editores S.A. Barcelona – Espanha, 1929; p. 390.

GALABURDA, A.M. Albert Einstein's brain. *Lancet* **1999**; 354: 1821.

GALABURDA, A.M. & GESCHWIND, N. Anatomical asymmetries in the adult and developing brain and their implications for function. *Adv Pediatr* **1981**; 28: 271–92.

GALABURDA, A.M., KOSSLYN, S.M. & CHRISTEN, Y. The Languages of the brain. Cambridge, MA: Harvard University Press; **2002**.

GALABURDA, A.M., LeMAY M, KEMPER, T.L. & GESCHWIND, N. Right-left asymmetries in the brain. *Science* **1978**; 199: 852–6.

ISSACSON, W. Einstein, his life and universe. New York: Simon and Schuster; **2007**.

KIGAR, D.L., WITELSON, S.F., GLEZER, I.I. & HARVEY, T. Estimates of cell number in temporal neocortex in the brain of Albert Einstein. *Soc Neurosci Abst* **1997**; 23: 89.9.

LEPORE, F.E. Dissecting genius—Einstein's brain and the search for the neural basis of intellect. Vol. 3. *Cerebrum: The Dana Forum on Brain Science*; **2001**. p. 11–26.

MAGNOTTA, V.A., ANDREASEN, N.C., SCHULTZ, S.K., HARRIS, G., CIZADLO, T., HECKEL, D., et al. Quantitative in vivo measurement of gyrification in the human brain: changes associated with aging. *Cereb Cortex* **1999**; 9: 151–60.

OLIVEIRA, D.A.. Anatomia do Cérebro mais Brilhante do Século XX. In: X Congresso Brasileiro de História da Medicina, 2005, Porto Alegre. *Jornal Brasileiro de História da Medicina*. São Paulo: SBHM, 2005. v. 8. p. 8-8.

ONO, M., KUBIK, S., ABERNATHY, C.D. Atlas of the Cerebral Sulci. New York: Thieme Medical Publishers, Inc.; **1990**.

PENFIELD, W., RASMUSSEN, T. The cerebral cortex of man: a clinical study of localization of function. New York: Hafner Publishing Company; **1968**.

SACK, A.T., SPERLING, J.M., PRVULOVIC, D., FORMISANO, E., GOEBEL, R., Di SALLE, F., et al. Tracking the mind's image in the brain II: transcranial magnetic stimulation reveals parietal asymmetry in visuospatial imagery. *Neuron* **2002**; 35: 195–204.

SEMEDEFERI, K., TEFFER, K., BUXHOVEDEN, D.P., PARK, M.S., BLUDAU, S., AMUNTS, K., et al. Spatial organization of neurons in the frontal pole sets humans apart from great apes. *Cereb Cortex* **2011**; 21: 1485–97.

TÜRE, U., YASARGIL, D.C., AL-MEFTY, O., YASARGIL, M.G. Topographic anatomy of the insular region. *J Neurosurg* **1999**; 90: 720–33.

WITELSON, S.F., KIGAR, D.L., HARVEY, T.S.. Authors' reply. *Lancet* **1999a**; 354: 1822.

WATKINS, K.E., PAUS, T., LERCH, J.P., ZIJDENBOS, A., COLLINS D.L., NEELIN, P., et al. Structural asymmetries in the human brain: a voxel-based statistical analysis of 142 MRI scans. *Cereb Cortex* **2001**; 11: 868–77.

WITELSON, S.F., KIGAR, D.L., HARVEY, T.S.. The exceptional brain of Albert Einstein. *Lancet* **1999b**; 353: 2149–53.

YÜCEL, M., STUART, G.W., MARUFF, P., VELAKOULIS, D., CROWE, S.F., SAVAGE, G, et al. Hemispheric and gender-related differences in the gross morphology of the anterior cingulate/paracingulate cortex in normal volunteers: an MRI morphometric study. *Cereb Cortex* **2001**; 11: 17–25.



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

A ESCULTORA QUE DEVOLVEU O ROSTO AOS SOLDADOS DA I UERRA MUNDIAL

Lybio Martire Junior

(Faculdade de Medicina de Itajubá-FMIT e Centro de Estudos Prof. Lybio Junior)

A Primeira grande guerra. Deixou o maior saldo de feridos em uma guerra na história, foram quase 20 milhões e dentro destes uma boa parte teve sua face mutilada e desfigurada

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 Gillies, 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 – Gillies.(1)

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

Entretanto por esta ou aquela razão, muitos desses “valentes sem rosto” como ficaram conhecidos, não puderam ter seus corpos reparados pelos cirurgiões, suas vidas eram reclusas ou exercendo atividades noturnas para não mostrarem suas faces deformadas.

Nesse cenário surge uma nova possibilidade as máscaras para os mutilados que devolveram um pouco da autoconfiança a essas pobres vítimas do campo de batalha. O pioneiro na confecção das máscaras foi Francis Derwett Wood na Inglaterra e tendo conhecido seu trabalho a escultora americana Ana Coleman Ladd mudou-se para a França para dar sua contribuição confeccionando máscaras para os mutilados. Seu trabalho era perfeito e ela pintava o material com a máscara colocada na face para reproduzir com perfeição a pele do usuário

Ana baseava-se em fotos antigas dos pacientes e buscava conhecer seus hábitos e expressões faciais para dar mais autenticidade. Ela conseguiu dar uma melhor condição psicológica a essas criaturas.

"raças a você, posso voltar a viver. raças a você, não me enterrei vivo nas profundidades de um hospital para deficientes". Escreveu um deles. (2)

REFERÊNCIAS

1.Martire L Jr A Cirurgia Plástica na I guerra Mundial, Anais do XXI Congresso Brasileiro de História da Medicina, Itajubá, 2016,.

2.Disponível em <<http://https://www.mdig.com.br/index.php?itemid=42371>



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

AS CONTRIBUIÇÕES BRASILEIRAS QUE MUDARAM A HISTÓRIA DA CIRURIA PLÁSTICA DAS MAMAS (MASTOPLASTIA)

Lybio Martire Junior

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

Embora tenha havido um relato de um cirurgião inglês ao Royal College Of Surgeons sobre uma redução mamária, que foi, a bem da verdade uma amputação em uma grande gigantomastia, no século XVIII, a cirurgia plástica das mamas, denominada mastoplastia ou mamoplastia começou a ter seu desenvolvimento após a descoberta da anestesia em 1846 e da antisepsia em 1867, pois, antes disso, é de se supor, seria muito difícil uma mulher querer submeter-se a dores atrozes e risco de vida apenas para ter suas mamas diminuídas.

Na segunda metade do século XIX, as cirurgias plásticas das mamas resumiam-se à retirada de fusos de tecido sem a mobilização do complexo aréolo-mamilar (CAM), apenas na virada do século que aparecem técnicas que mobilizam o CAM, ampliando a possibilidade da cirurgia.

No início do século XX uma das técnicas mais utilizadas era a de Biesemberger descrita em 1928 na qual havia grande descolamento cutâneo, pois imaginava-se que era importante a preservação dos pilares das mamas e da conexão da glândula mamária com a musculatura.

Em 1930 Schwarzmamann acrescentou uma manobra até hoje utilizada em todas as mastoplastias redutoras que é a desepitelização da área em torno do CAM, aumentando a irrigação da aréola e do mamilo, bem como, preservando sua sensibilidade.

Essas Técnicas, além do risco maior de necrose de pele e do CAM, tinham também limitações quanto à quantidade de retirada de tecido mamário, assim, quando as mamas eram demasiadamente grandes os cirurgiões

realizavam a amputação das mamas com retirada do CAM e posterior reanastomose na mama montada o que comprometia a sensibilidade e função mamárias.

Nesse estágio permaneceu a cirurgia das mamas até a década de 50 quando, em 1957, um brasileiro paulista George Arié publicou sua Técnica que retirava um fuso losangular do tecido mamário fazendo uma fixação no gradil costal possibilitando uma maior segurança e ressecção mamárias.

Em 1959, outro brasileiro, mineiro, Ivo Pitanguy idealizou sua técnica com cicatriz em T invertido ressecando uma quilha do tecido mamário e ampliando a possibilidade da cirurgia.

Outros cirurgiões ao redor do mundo também publicaram técnicas interessantes, mas a de Arié e Pitanguy foram marcos significativos.

Havia entretanto um limite para a redução de volumes excessivamente grandes, pois todas as técnicas preservavam os pilares mamários de onde imaginava-se provir a principal irrigação.

Então, na década de 70, outro brasileiro, o baiano Eraldo Peixoto demonstrou que a irrigação das mamas provém principalmente da pele, uma vez que as mamas tem origem ectodérmica, mudando o conceito da anatomia mamária e possibilitando grandes ressecções mamárias sem a necessidade da amputação.

Esses três brasileiros mudaram a história da cirurgia plástica das mamas.

REFERÊNCIA

1. Martire, L Jr – História da Medicina Curiosidades & Fatos, 2014



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

HISTÓRIA DA CIRURIA DE RECONSTRUÇÃO DE ORELHA

Lybio Martire Junior

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

Desde a Antiguidade há relatos sobre reconstruções auriculares, como as do Livro “*De Re Medica*” de Aulus Cornelius Celsus do I sec. dC ou no sec. XVI as do livro “*De Curtorum Chirurgia Per Insitionem*” de aspare Tagliacozzy, e, no sec. XIX, em 1845, Difenbach também, descreveu a reconstrução auricular. Entretanto, todas essas descrições utilizam retalhos de pele. Apenas no século XX, mais especificamente em 1920, que será descrita a reconstrução utilizando também cartilagem. Harold uillies foi pioneiro nessa conduta, dando uma nova perspectiva para o aprimoramento do resultado do arcabouço cartilaginoso nas reconstruções auriculares utilizando a cartilagem costal. Durante as décadas de 30 e 40 do século XX, muitos cirurgiões deram suas contribuições como: Pierce (1930); uillies (1937); Nattingre (1937); Malbec (1940); Peer (1943); Patti (1947); Brown (1948); Monti (1948) entre outros.

Na década de 50 outros cirurgiões dão sua contribuição entre os quais dois brasileiros, Victor Spina (1954) e Ivo Pitanguy (1958).

Em 1959 Radford Tanzer contribui com escavações na cartilagem costal dando maior sentido artístico ao arcabouço.

Em 1965 Thomas Croning utilizou outras cartilagens como a do menisco e cartilagem auricular contralateral além da costal e também transpalntes homogêneos de cartilagem e em 1966 propôs o uso de materiais aloplásticos como, entre outros, o silicone e em 1985 surgiu um material poroso de polietileno. Entretanto, já em 1970 começaram a surgir trabalhos mostrando complicações com o uso de substâncias aloplásticas para essa finalidade, sendo assim, o uso da cartilagem costal mostrou-se mais eficaz.

Outro brasileiro, ex-residente de Pitanguy, Juarez Avelar publicou, em 1977 e em 1978, uma técnica utilizando a cartilagem costal de forma mais simplificada que obtém excelentes resultados, sua dedicação à cirurgia da reconstrução da orelha e o grande número de publicações a respeito do tema, fizeram com que ele se torna-se uma referência mundial na cirurgia reconstrutiva de orelha.

Referências;

1. Martire, L Jr – História da Reconstrução de Orelha, 2º Simpósio Internacional de Reconstrução de Orelha, Hospital St Peter, São Paulo, 2019
2. Martire L Jr – História da Reconstrução de Orelha, I Simpósio Internacional de Reconstrução de Orelha, Hospital Darcy Vargas, São Paulo, 2018



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

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

Lybio Martire Junior

(Faculdade de Medicina de Itajubá - FMIT 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.

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.

Em nosso entender, os objetivos do ensino da História da Medicina na graduação médica devem 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.

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.

REFERÊNCIA

Martire, L Jr “História da Medicina – Curiosidades e Fatos” , Vol. VII, 2016



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

POR QUE CONHECER A HISTÓRIA DA MEDICINA ÀS PORTAS DA TELEMEDICINA?

Lybio Martire Junior

(Faculdade de Medicina de Itajubá - FMIT e Centro de Estudos Prof. Lybio Junior)

A telemedicina, em nossos dias, soa como algo novo, uma novidade que inclusive está em discussão nos Conselhos de Medicina para legalização e regulamentação. O termo, etimologicamente, deriva do grego, **tele** significa distância, assim, telemedicina é a medicina praticada à distância, como telégrafo (grafia à distância), telefone (som à distância), televisão (visão à distância) etc

Todavia, a medicina praticada à distância não é nenhuma novidade, pois desde há muito, quando incapacitado de estar presente, o médico emitiu sua opinião a alguém que a transmitiu ao doente ou seu acompanhante. Exemplo disso são os campos de batalha. Na Idade Média, na Europa, sob a vigência da Peste Negra sabe-se os médicos usavam máscaras com um longo bico e cajado para não tocar os pacientes acometidos pela Peste e evitar o contato com “*miasmas*” e parece ter havido um médico que resolveu isolar-se do povoado no qual habitava posicionando-se do outro lado de um rio onde recebia informações dos pacientes por um informante e a este passava suas orientações para ele levar aos doentes. Lenda ou não, a prática de emitir um parecer à distância intensificou-se após a invenção do correio, pois médicos emitiram seus pareceres sobre doenças através de cartas e, principalmente, após a invenção do telefone, no final do século XIX, pois todo médico que atendeu uma ligação de um paciente e deu alguma explicação confortando-o ou a uma mãe aflita, praticou medicina à distância, praticou telemedicina.

Após a invenção do rádio, a ideia de uma medicina praticada à distância também passou a inspirar o imaginário, a capa da revista *Radio New*, de abril de 1924 exibe um menino mostrando a língua para o médico que vê sua imagem através das ondas de rádio, o mesmo ocorrendo na capa revista *Science and Invention*, de fevereiro de 1925 que exibia um médico fazendo diagnóstico através de ondas de rádio, inclusive vendo a imagem de seu paciente (as imagens eram impossíveis de serem vistas na época, pois sequer havia sido inventada a televisão, mas no imaginário tudo é possível). Com o advento da Internet e do telefone celular e seus aplicativos, o médico passou a utilizar também esses recursos, podendo, além de ouvir suas aflições, também ver, em tempo real, seu estado ou seus exames.

A grande diferença dessa prática da Telemedicina já utilizada pelos médicos, em relação à proposta de Telemedicina atual, é que ao lançar mão desses recursos o médico estava antecedido por um alicerce de confiança já erigido pela relação com o paciente, que o conhecia e confiava nele, portanto, envolvendo emoção, elemento de vital importância em um tratamento e a telemedicina que se propõe hoje como novidade, embora revestida de uma série de possíveis benefícios, pode ter como interesse apenas o ganho de capital, por grandes corporações, como ocorreu com a medicina de grupo, que acaba por desfavorecer o paciente e obscurecer a figura do médico.



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

TEMAS LIVRES



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

A HISTÓRIA DA CATARATA E A EVOLUÇÃO DOS MÉTODOS CIRÚRGICOS AO LONGO DO TEMPO

Isabela Sales Oliveira Magalhães¹ isa_s.magalhaes@hotmail.com

Daniela Abreu Casselhas²

1. Acadêmica do 4º ano de medicina pela Faculdade de Medicina de Itajubá/MG. Possui graduação em Direito pelo Centro Universitário de Lavras/MG (2011).

2. Acadêmica do 4º ano de medicina pela Faculdade de Medicina de Itajubá/MG.

Professor-Orientador: Dr. Lybio José Martire Júnior

Instituição: Faculdade de Medicina de Itajubá/MG

Palavras-Chaves: História da Medicina, Extração de Catarata, Procedimentos cirúrgicos oftalmológicos.

Keywords: History of Medicine, Cataract Extraction, Ophthalmologic Surgical Procedures.

Resumo:

A palavra atual catarata significa tanto uma opacidade do cristalino, que pode provocar perda da acuidade visual, quanto queda d'água, e vem da palavra grega *katarakte*. A primeira menção de catarata foi de Hipócrates, na obra *Aphorisms*, na qual a descrevia como uma doença que acometia os idosos, gerando distúrbios visuais que ele denominava de *glaukoses* (coloração azulada da pupila). A ideia da catarata como sendo a opacificação do cristalino foi descrita somente em 1650, por Rolfinck, sendo inteiramente aceita somente um século depois. Hoje é sabido que a extração da lente é a única medida efetiva para o tratamento da catarata. A cirurgia de catarata por *couching* (depressão de lentes) foi um dos mais antigos procedimentos cirúrgicos. Esse procedimento era realizado em cataratas maduras, onde ela não era removida do olho, mas desalojada do eixo visual com uma agulha. A catarata permanecia nos olhos, mas não bloqueava mais a luz, produzindo instantânea melhora da visão. No pós-operatório muito imediato o *couching* foi considerado um sucesso, mas a catarata retida e a falta de técnica asséptica logo tiveram efeitos deletérios no olho. Mais tarde, a técnica do *couching* seria substituída pela cirurgia de extração de catarata. O primeiro médico a extrair com sucesso as cataratas de um olho foi Jacques Daviel, em 1747, através do método de extração extracapsular. Segundo Daviel, o cristalino seria removido por meio da abertura da cápsula anterior e ampla incisão na córnea. Este procedimento se tornou preferível em relação ao *couching*, mas começou a demonstrar numerosas complicações pós-operatórias. Essa abordagem permaneceu aceita por mais de 100 anos, até o século XIX, quando o método de extração intracapsular se tornou, então, o método de escolha. Dois fatores levaram ao favoritismo da técnica intracapsular. O primeiro é que na técnica extracapsular era muito difícil remover todo o córtex, pois não havia microscópio, acarretando opacificação da cápsula posterior e grave reação inflamatória. Em contrapartida, a técnica intracapsular não era susceptível a estas complicações, pois removia todo o cristalino juntamente com sua cápsula. Em segundo lugar, a técnica extracapsular exigia do cirurgião muita habilidade e treinamento. A partir de 1960 a cirurgia extracapsular voltou a ganhar força, deixando a intracapsular em segundo plano. Um passo muito importante para esta mudança foi dado em 1949, pelo inglês Harold Ridley, ao desenvolver a primeira lente intraocular. Em 1967 Charles Kelman revolucionou a cirurgia de catarata quando introduziu a facoemulsificação como abordagem alternativa à extração extracapsular. No método extracapsular



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

convencional, todo o núcleo da lente é removido do olho através de uma grande incisão. Na facoemulsificação é feita uma abertura na cápsula anterior, o cristalino é fragmentado por ultrassom e aspirado pela cânula do próprio equipamento através de uma incisão consideravelmente menor. A facoemulsificação foi inicialmente aceita com resistência, mas agora é considerado o método de escolha e o mais seguro no tratamento de catarata.

Cidade/Estado: Itajubá/ MG.

ORIGENS DO CONSENTIMENTO INFORMADO NA PRÁTICA CLÍNICA DO MÉDICO E SUA IMPORTÂNCIA NA BIOÉTICA

Cristina Espindola Sedlmaier crisedlmaier@hotmail.com

Acadêmica do Curso de Medicina do UNIFESO - 10º período

Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO

Orientador: Daniel Pinheiro Hernandez

Palavras-chave: Consentimento Livre e Esclarecido; Termos de Consentimento; Bioética; História da Medicina.

Keywords: Informed Consent; Consent Forms; Bioethics; History of Medicine.

Introdução Paralelo aos grandes avanços técnicos e científicos observados na área médica, houve um aumento expressivo dos direitos do paciente e uma diminuição do contato humano, culminando com o aumento dos processos contra médicos. Neste contexto, características como empatia, confiança e respeito possibilitam a formação de vínculos para uma relação médico-paciente norteada nos preceitos da bioética. E, uma das ferramentas que possibilita o estreitamento das relações, a confiança mútua e o respeito à autonomia do paciente é o consentimento informado. **Objetivo:** Conhecer a história do Termo de Consentimento Informado (TCI), utilizado na prática clínica, e sua influência na bioética e na relação médico-paciente. **Metodologia:** Revisão bibliográfica de modo descritivo, sobre o Consentimento Informado e suas origens, bem como sua evolução. As bases de dados consultadas foram LILACS e PubMed, utilizando os descritores: “termo de consentimento”, “história da medicina” e “relação médico-paciente”. Somada aos artigos encontrados, foi realizada leitura de livros sobre o tema, além do Código de Ética Médica. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 25 anos, escritos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, e que tivessem como foco a história do Termo de Consentimento e seu significado na relação médico-paciente, bem como os aspectos éticos envolvidos. O filtro utilizado foi o de textos completos grátis. Foram excluídos todos os artigos que tratavam, exclusivamente, sobre o TCI na pesquisa ou que não tratavam da sua história. **Resultados:** Didaticamente a história da ética médica é dividida em Período Hipocrático, Período do Liberalismo Principlista e Período das Decisões Compartilhadas. Cada momento contribuiu para o entendimento de que o paciente possui, como um dos grandes princípios éticos, a sua autonomia para decidir sobre tratamentos e procedimentos. Com isso, as relações médico-paciente foram modificando com o amadurecimento dos princípios bioéticos. Juridicamente, de 1905 a 1914, existiram quatro casos que



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

foram utilizados para formar jurisprudência sobre o consentimento informado e, desde o início do século XX, acumulou-se julgamentos em função da desobediência à vontade do paciente. **Conclusão:** O percurso histórico do consentimento informado está intrínseco na história da bioética, possibilitando a construção de uma relação médico-paciente baseada na confiança e no respeito ao que representa: a autonomia do paciente. Mais do que um papel a ser assinado, o consentimento informado é, acima de tudo, respeito; é um claro processo de contínua e efetiva comunicação, além de uma responsabilidade compartilhada, auxiliando, inclusive, na manutenção das relações.

Cidade/Estado: Teresópolis - RJ

TÍTULO: A EVOLUÇÃO DO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO LGBTQ+ NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Anderson de Castro Remedio andersonremedio@hotmail.com

Coordenador local do comitê IFMSA BRAZIL FAM, cargo de LOME (Coordenador Local de Educação Médica) e auxiliar do NUPEC (Núcleo de Pesquisas Científicas) do Comitê Local 2018-2019. 4º semestre.

Danyelle Célli Bedendo Marco

Diretora da liga de psiquiatria Laip-FAM 2018-2019, Coordenadora local do comitê IFMSA BRAZIL FAM, ocupando cargo de LOME (Coordenador Local de Educação Médica) 2017-2019. filiada a Socesp. 5º semestre.

Estudantes de medicina do Centro Universitário das Américas FAM - São Paulo - SP

Palavras chave: SUS, processo transexualizador, saúde publica

Keywords: SUS, transsexualizingprocess, publichealth

Resumo: Nos últimos anos, os transexuais e travestis estão ganhando mais espaço e direitos no Processo Transexualizador (PrTr), garantindo assim, as diretrizes do SUS como: equidade, universalidade e integralidade. Porém, junto às leis, surgem as responsabilidades das entidades em saúde, em capacitar os profissionais que irão receber essa demanda. Com a designação “pessoa transgênero”, entende-se aquela que tem identidade de gênero diversa da imposta pelos padrões binários. As pessoas transexuais subvertem a crença no sexo de nascimento como determinante da identidade de gênero, por isso o ser humano que não segue a lógica binária e dicotômica (homem-mulher) pode sofrer preconceitos e discriminação, já que, a sociedade brasileira ainda é patriarcal e tradicional. Com isso, a transfobia é um grande limbo entre a comunidade LGBTQ+ e o serviço de saúde, comprometendo assim a assistência de integralidade. Com receio de ser alvo de preconceito e discriminação, a pessoa LGBTQ+, ao procurar os serviços de saúde, muitas vezes, omite sua condição ou têm sua sexualidade presumida pelos profissionais como heterossexual. Tudo isso, pode dificultar a adesão às orientações médicas. Conclui-se então que, é necessário medidas que possam tornar o



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

ambiente dos serviços de saúde mais acolhedores e receptivos a sociedade moderna, não se alinhando à norma patriarcal da matriz binária heterossexual para os gêneros.

O primeiro passo para a atual conquista foi em 2002, com a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.652/2002, que autoriza a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia como tratamento dos casos de transexualidade, que serviu de base para a Portaria nº 457, 19 de agosto de 2008, dando origem a criação de centros especializados e preparação do Sistema Único de Saúde (SUS) com a criação do código 153 para o PrTr. Após cinco anos, a Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013 redefiniu e ampliou o PrTr, com a cirurgia de readequação sexual. Somando-se a Portaria nº 2.836/GM/MS, de 1º de dezembro de 2011 e a Resolução nº 2, de 6 de dezembro de 2011, voltadas para a comunidade LGBTQ+, entre outras que visam as diretrizes e o acompanhamento de equipe multidisciplinar. Além da Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010 que implementa o sistema RAS, sendo responsável pela integralidade do cuidado ao transexual e travesti na esfera do SUS. Essa portaria de 2013 garante o atendimento pelo nome social, sendo uma grande vitória político-social. Mas, mesmo com a modernização, algumas questões não foram ainda esclarecidas, como: conduzir uma consulta ginecológica numa mulher Trans, ou a realização de uma sessão psicológica respeitando os limites do paciente e entendendo sua realidade. A partir disso, surge-se o questionamento se existe efetividade em mudar o método ensino-aprendizagem, ou o corpo docente nas universidades para formar profissionais capacitados, os quais, além de humanizados sejam capazes de lidar com resolubilidade. Desse modo, é evidente a necessidade da reestruturação do ensino na graduação na área da saúde, em especial na formação médica, colocando os alunos diante de pautas LGBTQ+ em módulos práticos e teóricos.

Referencias:

- 1.dos Santos, M. A., de Souza, R. S., da Silva Lara, L. A., de Oliveira, W. A., Alexandre, V., & de Oliveira-Cardoso, É. A. (2019). Transexualidade, ordem médica e política de saúde: controle normativo do processo transexualizador no Brasil. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10(1), 03-19.
- 2.Brasil, Ministério da Saúde (2008a). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde. Recuperado em 28 de maio de 2019, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
- 3.Brasil. Ministério da Saúde (2008b). Mais saúde: direito de todos: 2008-2011. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 28 de maio de 2019, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_direito_todos_3ed.pdf.
- 4.Cardoso, M. R., & Ferro, L. F. (2012). Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(3), 552-563. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003>.
- 5.Cerqueira-Santos, E., Calvetti, P. U., Rocha, K. B., Moura, A., Barbosa, L. H., & Hermel, J. (2010). Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde. *Revista Interamericana de Psicologia*, 44(2), 235-245. Recuperado em 24 de maio de 2019, de <http://www.redalyc.org/pdf/284/28420641004.pdf>.
- 6.Ferraz, D., & Kraiczky, J. (2010). Gênero e políticas públicas de saúde: construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. *Revista de Psicologia da UNESP*, 9(1), 70-82.



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Recuperado em 24 de maio de 2019, de <http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/428>.

7.Gomes, A. P., & Rego, S. (2011). Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? *Revista Brasileira de Educação Médica*, 35(4), 557-566. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000400016>.

8.<http://dx.doi.org/10.1590/1414-49802016.00200011>

9.Lima, M. C. P., & Cerqueira, A. T. A. R. (2008). Crenças sobre sexualidade entre estudantes de Medicina: uma comparação entre gêneros. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(1), 49-55. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000100007>.

10.vLionço, T. (2009). Atenção integral à saúde e diversidade no processo transexualizador no SUS: avanços, impasses e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 43-63. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000100004>.

11.vMelo, A. P. L. (2010). "Mulher mulher" e outras mulheres": gênero e homossexualidade(s) no Programa de Saúde da Família. Dissertação (Mestrado). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

12. Moscheta, M. S., & Santos, M. A. (2010). Inclusão e o desafio de criar formas de investigação colaborativa: um relato de experiência. *Saúde e Transformação Social*, 1(1), 154-159. Recuperado em 24 de maio de 2019, de <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/415/447>.

13. Popadiuk, G. S., Oliveira, D. C., & Signorelli, M. C. (2017). A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5), 1509-1520. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>

14. Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013. (2013). Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*; 20 novembro 2013.

15. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. (2008). Aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*; 20 agosto 2008.

16. Rocon, P. C., Sodré, F., & Rodrigues, A. (2016). Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. *Revista Katálisis*, 19(2), 260-269. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-49802016.00200011>.

17. Silva, M. C. B. A. (2014). Sentidos da diversidade sexual entre estudantes de Medicina. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas), Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

18.Brasil. "Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS)." *Diário Oficial da União*(2008).

19.Brasil. "Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)." *Diário Oficial da União* (2013).

Cidade e estado: São Paulo - SP



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

OS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS DADOS ÀS PACIENTES ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP), ENTRE 1948 E 1958

Daniela Kurcgant dkurcgant@yahoo.com.br

Psiquiatra, médica-assistente no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina/USP. Mestre em História da Ciência pela PUC/SP, e Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina/USP.

Pós-doutoranda no Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina/USP.

Palavras chave: história da psiquiatria; histeria; psicastenia;

Keywords: history of psychiatry, hysteria, psychasthenia

A forma naturalizada com que os diagnósticos psiquiátricos são muitas vezes tratados, sem que se leve em conta os aspectos históricos e epistemológicos que os embasam, foi a motivação deste estudo. Pesquisou-se sobre os diagnósticos psiquiátricos dados às pacientes atendidas no ambulatório da Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), entre 1948 e 1958. Entre os diagnósticos encontrados e discutidos está a histeria. O conceito de histeria passou por várias transformações e tornou-se uma categoria médica no século XVIII. No fim do século XIX, será a psicanálise que reorientará a disseminação da noção de histeria. No século XX existe uma ideia da inseparabilidade entre a histeria e a psicanálise. Os diagnósticos de psicastenia e neurose também se mostraram relevantes. Vários estudos importantes investigaram a situação das mulheres internadas no Hospital do Juquery no mesmo período (Pereira, 2002; Barbosa, 1992; Tarelou, 2011; Mota, Schraiber, 2012), entretanto, pouco se sabe sobre os diagnósticos psiquiátricos dados às pacientes no âmbito de um hospital-escola na cidade de São Paulo, naquela época. O presente estudo tem como objetivo contribuir para preencher essa lacuna, estudando o perfil dos diagnósticos realizados, buscando compreender seus significados no contexto do saber psiquiátrico da época. A escolha de São Paulo deu-se por esta ser pioneira do movimento médico no país, e porque, justamente, em São Paulo, neste período, surge o prestigiado e controverso psiquiatra Antonio Carlos Pacheco e Silva (1898-1988). Ele influenciou fortemente a psiquiatria, especialmente em São Paulo, através das suas atividades acadêmicas, médicas e profissionais. Pacheco e Silva foi um dos fundadores da Liga Paulista de Higiene Mental, em 1926. Além de diretor do hospital do Juquery, entre 1930 e 1937, ele dirigiu o departamento de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo e ocupou a Cátedra da Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo de 1935 a 1967, participando de todo o processo de construção do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, fundado em 1952.

Nos anos 1930, Pacheco e Silva estabeleceu uma associação de natureza médica e científica, entre raça, hereditariedade e doença mental. Ao ocupar cargos políticos e institucionais de destaque, Pacheco e Silva defendeu medidas eugênicas que minimizassem as doenças mentais e estimulassem o nascimento de indivíduos mais saudáveis.

Cidade e estado: São Paulo - SP



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

CENTENÁRIO DE NASCIMENTO DO PROFESSOR CATEDRÁTICO HAROLDO GONDIM JUAÇABA

Dary Alves Oliveira¹, Gabriel Marques Cavalcante² & Luiz Cláudio Otoni de Castro².
sbhm.2008@hotmail.com

1. Médico, Mestre em Patologia e Doutor em Saúde Pública e Professor do ensino Superior.

2. Discentes do Curso de Medicina UFC.

Instituição (vínculo institucional);

Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.

Palavras-chave: Haroldo Gondim Juaçaba; cirurgia; oncologia; história da medicina

Keywords: Haroldo Gondim Juaçaba; surgery; oncology; history of medicine

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo focar o homem e seu tempo, suas oportunidades e escolhas que constroem a História da Medicina, destacamos o centenário de nascimento do Professor Doutor Haroldo Gondim Juaçaba. Nasceu em Fortaleza-CE, em 31 de março de 1919, filho de Carlos Garcia Juaçaba e Maria Gondim Juaçaba. Aos treze anos de vida enfrentou com seus familiares a terrível seca de 1932, convivendo com o efetivo dos Campos de Concentração dos Flagelados, Fortaleza de pouco mais de 70 mil habitantes se via invadida por mais de 100 mil flagelados da seca que vinham do interior do estado do Ceará. Estudou no Colégio Marista Cearense Sagrado Coração, concluindo o ensino médio em 1934. Em 1935, matriculou-se na Faculdade de Medicina do Recife, cursando ali os dois primeiros anos. Conclui o Curso na Faculdade Nacional de Medicina no Rio de Janeiro, diplomando-se em 1940, aos 21 anos de idade. De volta à Fortaleza em 1941, no auge da Segunda Guerra Mundial, Dr. Haroldo foi contratado para o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), governo de Getúlio Vargas, lotado na Amazônia, prestando assistência médica aos “soldados da borracha” (1942-1944). Cerca de 60 mil Soldados da Borracha foram recrutados para trabalhar na extração de látex na Amazônia. Através do acordo de Washington os EUA seria o financiador. Foi da convivência com médicos norte-americanos, na Amazônia, que surgiu a oportunidade em fazer treinamento nos EUA. Fez Residência médica no Riverside Hospital, em Paducah, Kentucky, de junho de 1945 a julho de 1946. A especialização em Cirurgia e Cancerologia, foi complementada por estágio na Mayo Clinic, de agosto a novembro de 1946. De volta a Fortaleza, lecionou na Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo, de 1947 a 1964, e na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, de 1948 a 1989. Dr. Haroldo juntamente com Dr. José Carlos da Costa Ribeiro implantaram o primeiro Banco de Sangue do Ceará e o primeiro serviço de anestesia em 1947. Chefe do Serviço de Cirurgia do Câncer da Santa Casa de Misericórdia, em 1951. Médico nomeado do IAPC (1953-1984), implantou a Residência Médica nos hospitais INAMPS no Ceará. Um destaque, na trajetória de Haroldo Gondim Juaçaba, é a sua forte ligação com o Instituto do Câncer do Ceará, desde a sua fundação. Primeiro como vice-presidente, depois presidente, com a morte do Dr. Waldemar Alcântara em 1990, permanecendo até 2009. Presidiu o Centro Médico Cearense (1950-1951) e o Conselho Regional de Medicina. Membro fundador da Sociedade Cearense de Cancerologia e



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

da Sociedade Cearense de Mastologia. Coordenou a comissão responsável pela concessão dos Títulos de Especialista em Cancerologia, tendo presidido o XII Congresso Brasileiro de Cancerologia, acontecido em Fortaleza, em 1991. Recebeu diversas homenagens e comendas, dentre elas: Título de Professor Emérito da UFC; Troféu Sereia de Ouro e a Medalha Boticário Ferreira. Membro Emérito do Colégio Brasileiro de Cirurgiões e Sócio Honorário da Sociedade Brasileira de Mastologia. Em 12 de maio de 1978 esteve entre os fundadores da Academia Cearense de Medicina (ACM), ocupando a cadeira patroneada pelo Dr. César Cals de Oliveira. Com o seu falecimento em 1 de junho de 2009, como fundador da ACM, criou-se uma nova cadeira, por ele patroneada. Registra-se na sua produção científica, cerca de sessenta trabalhos publicados. Do seu matrimônio com D. Heloísa Ferreira Juaçaba, durante mais de 60 anos, floresceu cinco filhos. Sua visão humanista, focada na assistência ao doente e no ensino em serviço, pode ser resumida no lema que adotou: ***“Importa fazer o bem”***. Hoje o Instituto do Câncer do Ceará recebe o nome HOSPITAL HAROLDO JUAÇABA, Rua Papi Júnior, 1222 - Rodolfo Teófilo, CEP 60351-010.

Cidade e Estado: Fortaleza – Ceará

DR. CARLOS JUSTINIANO RIBEIRO DAS CHAGAS (1879–1934): UM GIGANTE DO TERCEIRO MUNDO

Andrés Ricardo Pérez-Riera riera@uol.com.br

Cardiologista, Mestre e Doutor em ciências da saúde, orientador de pós-graduação Faculdade de Medicina do ABC; 85 publicações no Pubmed; 5 livros publicados, numerosos capítulos de livros, palestrante internacional.

Professor membro permanente da pós-graduação do laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica da Faculdade de Medicina do ABC

Palavras chaves: enfermidade de Chagas; Trypanosoma cruzi; “barbeiro”.

Keywords: Chagas Disease; Trypanosoma cruzi; “kissing bug”.

Resumo: Faz 110 anos (1909) que Osvaldo Cruz anunciava a descoberta da doença de Chagas por Carlos Chagas, médico sanitaria e bacteriologista. Formou-se médico na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Sua tese de conclusão foi "Estudo hematológico da malária", escolha que o colocou em contato com o seu mentor, Oswaldo Cruz, a grande figura da bacteriologia da época. Realizou campanha bem-sucedida de profilaxia contra a malária em Itatinga, São Paulo. Foi a primeira campanha antimalárica bem-sucedida na história da doença. Em 1906 começou a trabalhar no Instituto Oswaldo Cruz até o fim de sua vida. Em 1907, se instalou em Lassance pequena cidade no interior de Minas Gerais, onde a malária era endêmica entre os trabalhadores da Estação Ferroviária Central do Brasil. Seu laboratório consistia num vagão de trem, onde montara moradia, laboratório e escritório. Observou insetos hematófagos "barbeiros" que infestavam as frestas nas paredes das precárias casas de pau-a-pique. Identificou nos habitantes um novo parasita, que denominou Trypanosoma cruzi em homenagem



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

a Oswaldo Cruz. O parasita era patogênico para animais de laboratório e os encontrara também nos domésticos. Então começou a pesquisar a possível associação entre o novo parasita e a condição mórbida da população. Em 23 de abril de 1909 descobre o parasita no sangue de uma criança de três anos chamada Berenice. Esta foi a única descoberta na história da medicina onde apenas um pesquisador identificou em pouco tempo o agente, a anatomia patológica, os hospedeiros, os aspectos clínicos da fase aguda e vários da fase crônica, o papel da autoimunidade e os aspectos epidemiológicos [1;2]. Em 1918 foi comissionado pelo Presidente Epitácio Pessoa para elaborar um novo Código de Saúde Pública. Em 1925 é nomeado professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro na Cátedra de Doenças Tropicais. As repercussões de suas descobertas se espalharam mundo afora, especialmente na Alemanha [3], onde a Academia de Medicina fez de Chagas um membro extraordinário. Recebeu numerosas honrarias como, o prêmio Schaudinn do Instituto de Doenças Tropicais de Hamburgo, Alemanha, pelo melhor trabalho sobre protozoologia (1912), doutor honoris causa da Universidade de Harvard (1921), prêmio hors-concours na palestra comemorativa dos 100 anos de Louis Pasteur, prêmio Kummel da Universidade de Hamburgo, honoris causa das Universidades de Paris (1926), de Lima (1929), e da Universidade Livre de Bruxelas (1934), e por duas vezes foi indicado ao Prêmio Nobel. A análise do banco de dados dos arquivos do Prêmio Nobel, revelou os nomes dos nominados, nomeados e vencedores e trouxe informações não apenas sobre o que era considerado uma conquista científica na época, mas também sobre quem eram os cientistas importantes e quais eram as relações entre eles. O não reconhecimento da descoberta de Carlos Chagas pelo Comitê do Prêmio Nobel parece ser mais corretamente explicado por outros fatores do que pelo impacto negativo da oposição local [5]. Mesmo assim, há um pano de fundo de controvérsias, inveja e política de poder na história da não concretização do tão almejado prêmio Nobel [6].

Referências

1. Bestetti RB, Martins CA, Cardinalli-Neto A. Justice where justice is due: A posthumous Nobel Prize to Carlos Chagas (1879–1934), the discoverer of American Trypanosomiasis (Chagas' disease). *Int J Cardiol*, 2009; 134: 9–16.
2. Coutinho M, Freire O Jr, Dias JC. The noble enigma: Chagas' nominations for the Nobel Prize. *Mem Inst Oswaldo Cruz*, 1999; 94: 123–129.
3. Sá MR. The history of tropical medicine in Brazil: The discovery of *Trypanosoma cruzi* by Carlos Chagas and the German School of Protozoology. *Parassitologia*, 2005; 47: 309–317.
4. Lewinsohn R. Prophet in his own country: Carlos Chagas and the Nobel Prize. *Perspect Biol Med*, 2003; 46: 532–549.
5. Pittella JE. The assessment process within science and the nomination of Carlos Chagas for the Nobel Prize for Physiology or Medicine. *Rev Soc Bras Med Trop*, 2009; 42: 67–72.
6. Miles MA. The discovery of Chagas Disease: Progress and prejudice. *Infect Dis Clin North Am*, 2004; 18: 247–260.

Cidade e Estado: Santo André, São Paulo

DR. DANIEL PINHEIRO HERNANDEZ E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DA HISTÓRIA MÉDICA ATRAVÉS DO GRUPO DA HISTÓRIA DA MEDICINA



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Amanda Ramos Cavalcanti amandarcavalcanti@gmail.com
Acadêmica do Curso de Medicina do UNIFESO - 10º período
Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO
Orientador: Paulo Cesar de Oliveira

Palavras-chave: Pesquisadores; História da Medicina; Ensino.
Keywords: Research Personnel; History of Medicine; Education.

Resumo: O Grupo da História da Medicina (GHM) surgiu de forma tímida no dia 21 de setembro de 2011, através do olhar do Prof. Daniel Pinheiro Hernandez, médico, especialista em clínica médica, epidemiologia e em Metodologia do Ensino Superior e da sua paixão pela medicina e pela história. Após quase 8 anos de existência e encontros semanais, o GHM conta com mais de 180 apresentações estudantis sobre os mais variados temas e personalidades da história médica como “Vida e legado de Philippe Pinel” - trabalho inaugural do grupo - e “Plumbismo: história, temor e arte”, apresentando em agosto de 2017. Como disse Everardo Duarte Nunes, referência no Brasil e no mundo em sociologia da saúde: o estudo da história não é um luxo; a história determina nossa vida. Por definição, História da Medicina é a análise das práticas e teorias médicas que surgiram ao longo do tempo, além dos grandes médicos e dos grandes feitos dentro da ciência médica. Através do GHM, mais de 500 estudantes puderam ter contato com a história da medicina em sua tríade conceitual - histórica, filosófica e ética - indispensável para a completa formação da mentalidade médica, principalmente nos dias atuais onde muito se valoriza o conhecimento técnico e pouco crédito se dá para a abordagem humana e artística nas relações médico-paciente. Além de trabalhos acadêmicos, o grupo também conta com diversas palestras de professores convidados e do próprio Professor Daniel Hernandez, VII Jornadas de História da Medicina sediadas no UNIFESO e mais de 290 livros sorteados ao longo dos 195 encontros do GHM, que também incentiva seus participantes a enviarem monografias para o conceituado prêmio Carlos da Silva Lacaz, de onde, orgulhosamente, saíram o 2º lugar em 2015 e 2018 e o 1º lugar em 2016, 2017 e 2018; sendo exemplo exitoso do ensino da história da medicina.

Cidade e Estado: Teresópolis - RJ

FORAM OS EGÍPCIOS OS PRIMEIROS OFTALMOLOGISTAS?

Luis Ricardo Antunes de Castro¹ l.ricardocastro@yahoo.com.br

Leticia Almeida Mariuzzo²

¹ Residente de Oftalmologia do Hospital de Olhos do Paraná (Curitiba/PR). Médico formado pela Universidade Positivo (Curitiba/PR). Pediatra pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

² Residente de Oftalmologia do Hospital de Olhos do Paraná (Curitiba/PR). Médica formada pela UNIG/ Universidade Iguaçu (Itaperuna/RJ).

Instituição de Ensino: Instituto Professor Moreira/ Hospital de Olhos do Paraná. Curitiba/PR.

Palavras – chave: oftalmologia, egípcios, história da medicina.



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Keywords: ophthalmology, egyptians, History of medicine.

Introdução A medicina desenvolvida no Antigo Egito foi uma das mais antigas já documentadas. Papiros escritos há mais de três mil anos indicam que os egípcios já se interessavam pelas doenças oculares, estudadas por eles durante séculos. Doenças oculares no Egito Antigo O Papiro de Ebers, descoberto em 1873, em Luxor, elucidou como os egípcios descreviam e tratavam doenças oculares: através de conhecimento empírico, poções e receitas mágicas. Provavelmente continha a primeira descrição de catarata (“água nos olhos”)³. Estátua de Ka’aper- escrivão da 4ª Dinastia (Museu do Egito, Cairo), famosa por apresentar leucocoria a esquerda característica de catarata madura. Fonte: *J Cataract Refract Surg* 2001;27(11):1714-5). Historiadores descobriram que os egípcios habitualmente tratavam patologias oculares com uma argila chamada ocre, comum na região. A frequência elevada de afeções oculares foi atribuída à constante utilização de minerais tóxicos em maquiagens, como galena e malaquite misturados em cinzas e carvão. Comumente estes produtos levavam à cegueira². Maquiagem ocular utilizada por Nefertiti (1370 a.C.- 1330 a.C.). Fonte: *Archaeology Magazine Archive*. Volume 61 num 2, Abril 2008. Os médicos egípcios também lançavam mão da medicina natural. Plantas como alho- porro eram usadas para o tratamento de cegueira noturna, *Aloe vera* para doenças perioculares, *Cannabis sativa* para o tratamento de glaucoma e *Ceratonia siliqua* para quadros inflamatórios. Tinham notável conhecimento acerca de medicina e anatomia. O fato mais sobressalente da medicina egípcia arcaica é a separação dos elementos religiosos, mágicos e empíricos⁴. Havia magos e médicos, e o cidadão poderia recorrer a um ou outro para atendê-lo⁴. No Egito Antigo, a poeira e o ar seco diário resultavam em inúmeras patologias alérgicas oculares, hoje ainda frequentes no Vale do Nilo. Insetos e pragas atuavam como vetores de doenças, como o tracoma. Vários outros agentes acarretavam transtornos oculares, como a ascaridíase, estrongiloidíase e a oncocercose (“cegueira dos rios”). A ceratite por *acanthamoeba*, presente na água doce, era muito comum. A análise de DNA de múmias mostrou a presença de tuberculose em quase todo o período da história do Egito¹. Era uma doença comum e epidêmica. Muitos egípcios adquiriram também a forma ocular da doença. Mencionaram diversas doenças como ceratites, uveítes, triquíase, catarata, pinguécua e pterígio. Utilizavam, porém, nomenclatura e descrições muito diferentes das atuais. Temos como exemplo o pterígio (“pele sobre os olhos”) e o calázio (“pequena bola no olho”). Heródoto, famoso historiador grego, evidenciou a existência de médicos especialistas no Egito Antigo: “A medicina no Egito é dividida em especialidades. Cada médico trata de uma única doença, e não de muitas (...) uns especializados em doenças dos olhos, outros em doenças da cabeça, outros do ventre e alguns em doenças indefinidas”⁷. Conclusão Os médicos no Egito Antigo possuíam excelente reputação, e tinham admirável conhecimento de doenças, fisiologia e procedimentos cirúrgicos. O cenário adverso presente no dia-a-dia dos egípcios propiciou, como em um instinto de sobrevivência e de adaptação, o desenvolvimento de uma medicina embrionária que perdurou por séculos. Descreveram em papiros inúmeras doenças e curas mágicas, utilizando-se de um conhecimento empírico milenar. Tornaram-se uma das primeiras civilizações a acreditar que as doenças podem ter causas orgânicas, apesar de carregadas de crenças mitológicas. Ocorria, ainda que de forma incipiente, uma separação entre doença, mito e religiosidade⁴. Apesar da terminologia díspar, é notável o nível de conhecimento que possuíam acerca de patologias oculares.



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Referências Bibliográficas

1. OJVARI, S.C. A História da Humanidade Contada pelos Vírus. Editora Contexto, 2011.
2. ANDERSEN, S. - *The Art of Medicine in Ancient Egypt- a wound in the eyebrow "The eye and its diseases in Ancient Egypt"*. Acta Ophthalmol. Scand. 75: 338-344, 1997.
3. ASCASO- F.J. - *The History of Cataract University of Zaragoza, Spain*, 2013.
4. VIEIRA, R.M. Raízes históricas da Medicina Ocidental. Editora Fap-Unifesp, 2012.
5. AMIN, O. M. - *Ancient Egyptian Medicine*. Scottsdale, Arizona, 2007.
6. NUNN, J.F. - *Ancient Epygtian Medicine*.
7. University of Oklahoma Press, 2002.
8. HERÓDOTO – História. Editora Moderna, 1980.
9. PORTER, R. - *The Cambridge Illustrated History of Medicine*. Cambridge University Press, 2001.

Cidade e Estado: Curitiba/PR.

EVOLUÇÃO E FUTURO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER

Gabriel Schwambach Del Piêro gabrielschwambachdelpiero@hotmail.com

Estudante do segundo período do curso de graduação em medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Unifeso - Centro Universitário Serra dos Órgãos Teresópolis, RJ.

Palavras chaves: história, câncer, oncologia.

Keywords: history, cancer, oncology.

De acordo com a biografia do câncer, livro “O Imperador de Todos os Males” escrito pelo médico oncologista indiano Siddhartha Mukherjee. A medicina ontológica ganhou grande relevância desde o início do século XIX. Quando os avanços na área da saúde, tecnologia e qualidade de vida culminaram em um aumento da longevidade humana. O que permitiu, por conseguinte, que o câncer se manifestasse em nossa sociedade e número de pessoas acometidas por essa patologia aumentasse de forma exorbitante. Este trabalho acadêmico tem por objetivo relatar a história do diagnóstico e tratamento do câncer por meio de fatos históricos que marcaram a história da medicina e, em especial, a área da oncologia. Utilizando como ferramentas de pesquisa artigos e dados dos principais institutos e pesquisadores que possuem destaque nesta área. Assim, foi possível reunir informações relevantes para montar uma linha do tempo do que foi o tratamento do câncer desde a Grécia antiga na escola de medicina de Hipócrates até os dias atuais. Dentre os principais institutos que se destacam nessa área e que serviram de base para este trabalho acadêmico, dois estão localizados no Brasil. Sendo estes o Hospital do Câncer de Barretos e o Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ademais foram citados como personalidades que revolucionaram a medicina os cientistas Joseph Lister (cirurgião britânico que desenvolveu a assepsia e a anestesia), Wilheelm Conrad Rontgen (físico alemão criador do raio X) e



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

William Stewart Halsted (cirurgião norte americano que introduziu várias novas cirurgias na medicina, incluindo a primeira mastectomia para pacientes com câncer de mama).

Cidade e Estado: Teresópolis, RJ.

HISTÓRIA DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Alan dos Santos alananatomia@yahoo.com.br

Prof. Auxiliar e atuante no setor de coordenação do Centro Universitário Saúde ABC – FMABC – Curso: Tecnologia em radiologia – Autor do 1º “Dicionário de termos radiológicos” no Brasil.

Instituição: Centro Universitário Saúde ABC – FMABC.

Palavras chaves: Tomografia, radiologia, tomografia computadorizada, Raios – X, G. N. Hounsfield e A. M. Cormack.

Keywords: Tomography, radiology, Computed tomography, X – rays, G. N. Hounsfield e A. M. Cormack.

Resumo: Desde a criação dos raios – X por Wilhelm Conrad Röntgen em 1896, passando pela utilização clínica da ultrassonografia na década de 1950 por Douglas Howry, médico Americano (mais precisamente em 1957), a medicina diagnóstica necessitava de uma visualização que ultrapassasse os limites das duas dimensões. No final da década de 60, Godfrey Newbold Hounsfield (Britânico) em conjunto com Alan Macload Cormack (Sul – Africano) criaram o primeiro modelo de tomografia computadorizada, fato que revolucionou a medicina e a área de diagnóstico por imagem. A criação do primeiro equipamento tomográfico ocorreu em 1972 no "THORN EMI Central Research Laboratories", na Inglaterra. Fato que rendeu o prêmio Nobel de medicina para Hounsfield e de fisiologia para Cormack. Vários pesquisadores e colaboradores não são citados e reconhecidos na maioria dos créditos da descoberta da tomografia entre eles temos: James Abraham Edward Ambrose e Johann Radon. Naquele momento podíamos visualizar uma estrutura do corpo humano em cortes axiais e dependendo de como fosse colocado o paciente era possível visualizar estruturas em cortes coronais (face e seios paranasais). Esse primeiro tomógrafo foi a união de computadores com tecnologia utilizada há mais de 70 anos, que é o caso das ampolas de raios – X. A evolução dos equipamentos de tomografia passou por gerações sendo elas: 1ª, 2ª, 3ª e 4ª gerações, após a 4ª geração (helicoidal) foi criado o tomógrafo de 5ª geração que recebeu o nome de multi – slice (múltiplos cortes), chegando aos dias atuais onde encontramos a tomografia por emissão de pósitrons (PET – Scan). Somente a partir da 3ª geração que os tomógrafos puderem ser utilizados em larga escala para exames de radiodiagnósticos. Os tomógrafos anteriores emitiam um tempo muito alto de exposição radioativa ao paciente. Com o avanço da tecnologia e softwares a tomografia computadorizada é um dos métodos de radiodiagnósticos mais utilizados no planeta. Atualmente o seu tempo médio para cada exame não passa de poucos minutos (entre 30 segundos a 2 minutos), sendo utilizados vários protocolos em todas as partes do corpo. As imagens atuais são extremamente refinadas e segundo alguns imagenologistas a qualidade de imagens tomográficas chega aos padrões de 75% a 80% em comparação com outro método de diagnóstico por



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

imagem, conhecido por ressonância magnética. No Brasil, A utilização da tomografia computadorizada começou no ano 1977 no hospital da Real e Benemerita Sociedade Portuguesa de Beneficência. Em homenagem à Sir Godfrey Newbold Hounsfield, as escalas utilizadas passaram a ser chamadas de escalas Hounsfield, antes eram chamadas de escalas EMI.

Cidade e estado: São Bernardo do Campo / São Paulo - SP

A HISTÓRIA DA MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO MÉDICO

Juliana Coutinho Paternostro julianapaternostro5@gmail.com

Estudante do primeiro período do curso de graduação em Medicina do UNIFESO. Participante do Grupo de História da Medicina - UNIFESO.

UNIFESO – Centro Universitário Serra dos Órgãos - Teresópolis – RJ

Palavras-chave: Musicoterapia; Manejo da dor; Medicina; Tratamento.

Key-words: Music therapy; Pain manage; Medicine; Treatment.

Os relatos sobre a aplicação da música no tratamento médico não são uma novidade. Se na pré-história o seu uso era essencialmente para a comunicação, nos dias de hoje percebemos o reflexo disso, nas sessões de musicoterapia visando o tratamento de pacientes com diferentes patologias inibidoras da interação na forma de se comunicar. Nesse sentido, é importante ressaltar os efeitos positivos dos mecanismos de aplicação desta terapêutica, em consonância com outros procedimentos, como a ludoterapia, no contexto da hospitalização, levando em conta os múltiplos exemplos de sucesso existentes na literatura médica. No contexto histórico, o uso da música como tratamento pode ser comprovado pelo conteúdo de antigos papiros médicos egípcios, ou ainda por meio de relatos, como os presentes na Bíblia, dando conta de que a música era empregada por Davi, como principal artifício, para libertar o rei Saul do seu quadro de depressão. Contudo, a aplicação da musicoterapia não é tão simples como se possa imaginar. A técnica envolve o estudo do histórico do cliente, ou seja, é necessário que seja feita uma boa anamnese antes do procedimento, para conhecer os meandros do caso clínico. A partir dessas informações, é feito um direcionamento específico terapêutico, que pode ser realizado por meio da seleção de um instrumento apropriado ou tipo de música mais adequada. De acordo com dados da Universidade Federal de Minas Gerais, em média 42% das crianças que apresentam autismo obtiveram melhora, no seu desenvolvimento, com a musicoterapia. A história desse procedimento registra resultados impressionantes em deficientes físicos e mentais, em pessoas com transtornos neurológicos como o Mal de Parkinson, Alzheimer ou Síndrome de Down, nos distúrbios da linguagem e também em casos de surdez e cegueira. Segundo estudo realizado em 2011, pela Universidade de Drexel, nos Estados Unidos, com atualizações divulgadas em agosto de 2016, a musicoterapia pode ajudar no enfrentamento do câncer, contribuindo para alívio da dor, da ansiedade e da fadiga, além da diminuição do tempo de internação e do número de medicamentos tomados pelos pacientes. Portanto, a análise da história da musicoterapia aplicada a tratamentos médicos demonstra a melhoria da



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

qualidade de vida, trazendo benefícios não só para o paciente, mas também para a equipe que lhe presta assistência e para a família, proporcionando, historicamente, tratamento mais digno e mais humanizado.

Cidade e Estado: Teresópolis – RJ

MEDICINA NO MEIO DO MUNDO: MUDANÇAS NA SITUAÇÃO DA SAÚDE NO AMAPÁ A PARTIR DA INSTALAÇÃO DA PRIMEIRA FACULDADE DE MEDICINA NO ESTADO.

LESSA¹, Pablo Henrique Cordeiro; pablolessadv@gmail.com

FEITOSA¹, Rosiana Vieira; ALMEIDA¹, Naara Perdigão Cota de; MENDONÇA², Anna Valeska Procópio de.

1 Discente de Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

2 Docente de Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

Instituição: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

Keywords: History of Medicine; evolution; changes; new paradigms; Amapá.

Resumo: Aquele que descobre a Fundação da Academia de Medicina do Amapá, datada de 18 de fevereiro de 2018, nem imagina a longa trajetória que o estudo e o ensino desta seara da ciência percorreu neste Estado. A fim de esclarecer esse quesito e de demonstrar a atual situação do ensino da Medicina no Amapá, realizou-se uma revisão histórica envolvendo a mudança paradigmática e social trazida pela fundação da primeira Faculdade de Medicina desta unidade federativa. A partir disso, percebeu-se que, apesar de ter alcançado a condição jurídica de Estado da Federação há 31 anos, em 1988, por meio do advento da Constituição Federativa, oriundo da elevação do patamar de ex-território desmembrado do Estado do Pará, o estudo da Medicina no Amapá se deu tardiamente e não seguiu o desenvolvimento científico presente no seu “Estado-fundador” e vizinho, o Pará, cuja Faculdade de Medicina e Cirurgia fora fundada em 1909. Até 2010, não havia faculdades de Medicina no Estado, e a precursora, a Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), enfrentou diversas dificuldades para situar a Medicina Amapaense entre as melhores do Brasil, como o preconceito, a dificuldade de comprometimento de docentes, a instabilidade do mercado médico do Estado e a falta de convênios com o Estado e os Municípios, que dificultava o acesso ao complexo sistema de Atenção Básica presente nesta unidade federativa. Nesse período, o Amapá detinha o 10º pior índice do Brasil em relação à disponibilidade de médico x população, tendo proporção 0,927, segundo o Conselho Federal de Medicina (2018), e tentava, de toda forma, atrair profissionais formados em outras unidades federativas para compensar o gargalo existente no setor da saúde, os quais, muitas vezes, estavam despreparados para enfrentar os principais problemas de saúde incidentes na região. Com o passar dos anos, a UNIFAP conseguiu adaptar a formação médica e o estudo da Medicina à realidade do Estado, utilizando-se de Metodologias Ativas e do sistema *Problem Based Learning* (PBL), em franca expansão



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

entre as Faculdades de Medicina brasileiras, como norteador do processo de ensino-aprendizagem que passou a vigorar. E o projeto deu certo. Em 2017, a Universidade alcançou a 32ª posição entre as melhores Faculdades de Medicina do Brasil segundo o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE), estando próxima de tradicionais Universidades. Além disso, no mesmo ano, o MEC atribuiu conceito 4/5 ao curso de Medicina, consolidando o trabalho que vinha sendo desenvolvido desde a fundação do curso. Associada à formação de excelência alcançada, muitos profissionais formados na UNIFAP, sejam naturais do Amapá, sejam oriundos de outras localidades, permaneceram no Estado, contribuindo para uma melhora do índice médico x população, que se apresentou 1,007 em 2010, de acordo com o Conselho Federal de Medicina (2018). Esse contexto, somado à iminente entrega do Hospital Universitário da UNIFAP, prevista para o próximo ano, possibilitará uma segunda revolução estrutural no Ensino da Medicina no Amapá, inserindo-o como um dos principais polos de formação da Região Norte do Brasil.

Palavras-chave: História da Medicina; evolução; mudanças; novos paradigmas; Amapá.

Cidade/Estado: Macapá/AP.

NOSTRADAMUS: PROFETA RECONHECIDO, MÉDICO DESCONHECIDO

Daniel Pinheiro Hernandez danielhernandez@unifeso.edu.br

Médico: clínico, epidemiologista; Professor Titular: Histologia (UNIFESO); fundador e coordenador: Grupo de História da Medicina (UNIFESO); 1º Secretário: Sociedade Brasileira de História da Medicina; membro: Academia Brasileira de Médicos Escritores.

UNIFESO – Centro Universitário Serra dos Órgãos Teresópolis - RJ

Palavras-chave: História da Medicina; Nostradamus; profeta; médico.

Keywords: History of Medicine; Nostradamus; prophet; doctor.

Nostradamus é extremamente conhecido como profeta, como vidente de tempos que estavam, e ainda estão, por vir. Entretanto, ele era médico e, neste campo, é muito pouco conhecido. Nasceu em 14 de dezembro de 1503, em Saint-Rémy-de-Provence, no sul da França. Era pessoa de traços pessoais marcantes, muito sério e religioso. Era versado em gramática, filosofia, retórica, arte, grego e latim. Na área médica, foi bastante criterioso, atuando de forma marcante no combate à Peste Negra, chegando a apresentar melhores resultados, no enfrentamento dessa doença, do que os demais médicos da época. Nostradamus prescrevia higiene corporal, vitamina C e, ao chegar numa cidade acometida pela peste, pedia que dali fossem retirados todos os corpos abandonados nas ruas! Enfrentava a peste de forma resoluta e com coragem, sendo, por isso, reconhecido pelas autoridades da região, mas, principalmente, pelos habitantes aos quais prestava assistência. Seu bom trabalho no combate à peste, quando ainda era estudante, pode ter despertado a inveja de muitos, o que, para alguns estudiosos, pode ter acarretado a dificuldade que teve na obtenção do grau de doutor. Quando da sua formatura, em Montpellier, recebeu o chapéu quadrado, que caracterizava os médicos da época e pode ser visto em



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

muitas das gravuras que o representam. Acredita-se que seu dom, de profecia, tenha sido estimulado devido à dor pela perda da família, justamente para a peste que tanto combateu. Além das suas famosas Centúrias, ou Profecias, deixou livros como *Adornos e Cheiros para embelezar o rosto*, *Tratado de adornos e confeitaria* e *O remédio muito útil contra a peste e todas as febres pestilentas*. Nostradamus sofria de artrite, gota e hidropisia. E foi uma crise de hidropisia que o vitimou, em Salon, no ano de 1566. Antevendo sua morte – como era de se esperar – disse ao amigo e discípulo Jean-Aimé Chavigny: “Amanhã de manhã já não me vereis com vida ao nascer do sol”. Foi sepultado no Convento de Cordeliers. Durante o período da Revolução Francesa, teve o túmulo violado e, finalmente, seus restos mortais foram depositados na Igreja de Saint-Laurent, em Salon, onde se encontram até hoje. Dentre suas famosas previsões, há algumas na área médica, como a que prevê o trabalho de Pasteur. Nostradamus foi profeta, mas também um médico que deve ser mencionado quando se fala do período da Peste Negra!

Cidade e Estado: Teresópolis - RJ

O CENTENÁRIO DO ENSINO MÉDICO-LEGAL NA FACULDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE SÃO PAULO (1918-2018)

Fabrizio Auad Spina - Biólogo e Policial Civil do Instituto Médico Legal de São Paulo.

Mariana de Carvalho Dolci Mariana Dolci marydolci@uol.com.br

Historiadora e Doutora em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Luiz Roberto de Oliveira Fontes - Médico legista e Diretor do Núcleo de Antropologia Forense do Instituto Médico Legal de São Paulo.

Palavras-chave: História, Ensino, Medicina Legal, Oscar Freire

Keywords: History, Teaching, Legal Medicine, Oscar Freire

Resumo: A medicina legal, nas palavras de Flaminio Fávero, pode ser sintetizada em “a aplicação dos conhecimentos médicos e biológicos na elaboração e execução das leis que dos mesmos carecem”. Especialidade que começou a se consolidar em sua fase científica entre os séculos XVI e XVII, com Ambroise Paré e Paolo Zacchia. Este último tido como o pai da medicina legal. No Brasil, foi dividida por Oscar Freire e Flaminio Fávero em três fases distintas: a estrangeira, o início da nacionalização ou transição, e a nacionalização e seu ensino nas faculdades de medicina do país também acompanhou esta “evolução científica”. Cada fase foi dividida de acordo com o pensamento e ações de determinados personagens, sendo Raymundo Nina Rodrigues e Oscar Freire de Carvalho figuras de destaque da chamada nacionalização da medicina legal. Rodrigues é considerado o marco inicial da fase. Freire, seu aluno e sucessor, foi o responsável, dentre muitos feitos dentro de sua área de atuação, por inaugurar a disciplina na cátedra de Medicina Legal da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo em 1918. Portanto o ano de 2018 representa o centenário desta especialidade ministrada aos médicos no Estado de São Paulo.



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Cidade e Estado: São Paulo - SP

O ITINERÁRIO DOS POVOS INDÍGENAS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA-CURA NO PERÍODO DE 2009-2019.

LESSA¹, Pablo Henrique Cordeiro; pablolessadv@gmail.com ALMEIDA¹, Naara Perdigão Cota de; FEITOSA¹, Rosiana Vieira; SOARES², Alessandra Feijão.

1 Discente de Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

2 Docente de Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

Instituição: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

Palavras-chave: Antropologia, Interculturalidade, Saúde Indígena.

Keywords: Anthropology, Interculturality, Indigenous Health.

Resumo Estendido: Em um contexto caracterizado por debates acerca do passado, o Brasil tem levantado importantes reflexões sobre questões históricas que permeiam a conjuntura brasileira atual. No entanto, levantamentos concernentes à história de saúde indígena no país ainda é um tópico pouco abordado, evidenciando a necessidade de trazer à memória um tema que tece o histórico de saúde brasileiro e reverbera em atividades médicas contemporâneas, como no estudo de povos tradicionais preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina. Aprovada em 2002, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, os quais computam mais de 890 mil indivíduos em território nacional, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, não tem favorecido a produção de ações em saúde que supram as demandas efetivas das comunidades indígenas, o que pode estar relacionado ao insuficiente entendimento do histórico dessa população. Sendo assim, objetiva-se discutir a respeito de como os indígenas entendem e exercem seus conhecimentos tradicionais, respeitando sua cultura e suas crenças. Para tanto, o estudo consta com uma revisão literária realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde Brasil e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde. Foi utilizado como critério de inclusão os artigos publicados no Brasil nos últimos 10 anos. Serviu-se dos descritores “história”, “medicina”, “indígena”, “brasileira” e do conectivo booleano “and”, tendo sido encontrados cinco trabalhos científicos. Diante desta análise, identifica-se como mecanismos de cura das enfermidades para esses povos as práticas e saberes dos curadores mediante utilização de ervas medicinais e dos ritos religiosos. Através desses aparatos, diversas moléstias eram curadas pelo conhecimento tradicional empregado, utilizando ervas naturais para curativos, havendo também cerimônias onde os povos indígenas entoavam seus deuses, além de técnicas dos sangradores e das parteiras. Ao perceber eficiência aos métodos, os médicos da época que entraram em contato com essas culturas aliaram seus conhecimentos técnicos aos conhecimentos tradicionais dos povos indígenas, corroborando para pesquisas mais aprofundadas que originaram medicamentos e tratamentos usados até os dias atuais. Destacando esses acontecimentos históricos que desempenharam descobertas significativas para a área médica, nota-se que há poucos dados científicos atuais publicados a respeito dessa temática. Tendo isso em vista, torna-se preponderante evidenciar de forma ampla o tema e concretizar a importância dos conhecimentos tradicionais dos povos indígenas para a medicina atual, a fim de contribuir para a literatura médica. Ademais, constatou-se que a junção de conhecimento cultural



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

com conhecimento científico auxiliou para a permanência dos costumes populares de cura ao longo do tempo. Assim, reconhecendo a importância das contribuições desses povos para a história da medicina, destaca-se a dificuldade de inserção do atendimento básico de saúde a esses povos no presente século, pois os profissionais e acadêmicos necessitam mediar o conhecimento cultural dos povos indígenas e os seus conhecimentos científicos, para que a atenção básica garantida pela Constituição seja assegurada com êxito. Nessa perspectiva, a história medicinal indígena e suas contribuições para a terapêutica médica deve ter magnitude, a fim de fortalecer os laços dessas descobertas, salientando suas origens e repercussões.

Cidade/Estado: Macapá/AP.

O LEGADO DAS ALTERAÇÕES CURRICULARES NO ENSINO MÉDICO BRASILEIRO: ESTAMOS NO CAMINHO DE UMA ABORDAGEM QUE CONTEMPLA TODOS OS ASPECTOS DO NOSSO PACIENTE?

Maria Clara Fernandes de Almeida mariaclaraf12@gmail.com; Luiz Henrique Silva de Sordi

Acadêmicos de medicina da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT)

Instituição: Faculdade de Medicina de Itajubá

Palavras-Chave: Educação Médica. Alterações Curriculares. Medicina. Relação Médico-Paciente.

Keywords: Medical Education. Curriculum Changes. Medicine. Relationship between doctor and patient.

Resumo: O presente estudo apresenta uma breve análise histórica das alterações curriculares no Brasil por meio de sua evolução acadêmica e atendimento ao paciente. Revelam-se nas últimas décadas novos modelos de ensino como opção para a formação médica, estando estes envolvidos com os conceitos contemporâneos de saúde e doença voltados ao atendimento das demandas sociais. Nesta análise abordaremos os focos: (a) o que alterou para o aluno de acordo com as mudanças curriculares e (b) se o paciente está sendo melhor abordado em todos seus aspectos. No Brasil, ainda são escassos os estudos acerca do médico formado pelos diferentes métodos e currículos, ficando em aberto a discussão acerca da eficiência transformadora das arquiteturas curriculares distintas.

Cidade e Estado: Itajubá/MG

HISTÓRIA DO TRATAMENTO DE VARIZES: DO FERRO EM BRASA AO LASER ENDOVENOSO.

Luiz Henrique Silva de Sordi lhsordi@hotmail.com

Maria Clara Fernandes de Almeida

Acadêmicos de medicina da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT)

Instituição: Faculdade de Medicina de Itajubá



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Palavras-chave: Varizes; Flebologia; Safenectomia.

Keywords: Varicose veins; Phlebology; Saphenectomy.

Resumo: As varizes são um dos sinais da insuficiência venosa crônica (IVC), considerada importante causa de morbidade e frequentemente associadas a outros sintomas, como dor, prurido e fadiga em membros inferiores. Apresentam consequências estéticas e funcionais aos pacientes. Hoje, há uma ampla variedade de tratamentos, como elastocompressão, a safenectomia, a ablação endovenosa a laser, ablação por radiofrequência, além da escleroterapia. O mais antigo relato advém do papiro de Ebers, que descrevia o aspecto dilatado e tortuoso das veias em membros inferiores dos egípcios. Hipócrates descreveu o uso de ferro em brasa com intuito de cicatrizar as veias e também as úlceras, seguido de Celsus, que relatou a primeira exérese das veias varicosas, através de incisões escalonadas e cauterização de veias. As modalidades de tratamento evoluíram bastante nos últimos séculos, hoje temos as cirurgias minimamente invasivas e uma diversidade de técnicas para se obter melhores resultados. Portanto, é importante fazer uma retrospectiva para se conhecer os diferentes tratamentos que os indivíduos foram submetidos ao longo dos anos.

Cidade e Estado: Itajubá/MG

HISTÓRIA DA HEMODIÁLISE: O INÍCIO DA ERA DE “ÓRGÃOS ARTIFICIAS”.

Daniela Abreu Casselhas¹ dani_abcasselhas@hotmail.com

Isabela Sales Oliveira Magalhães²

1. Acadêmica do 4º ano de medicina pela Faculdade de Medicina de Itajubá/MG.
2. Acadêmica do 4º ano de medicina pela Faculdade de Medicina de Itajubá/MG. Possui graduação em Direito pelo Centro Universitário de Lavras/MG (2011).

Professor-Orientador: Dr. Lybio José Martire Júnior

Instituição: Faculdade de Medicina de Itajubá/MG

Palavras-Chaves: História da Medicina, Diálise Renal

Keywords: History of Medicine, Renal Dialysis

Resumo:

A hemodiálise (HD) é uma modalidade de terapia renal substitutiva e corresponde ao principal tratamento para portadores de Doença Renal Crônica (DRC). O advento da HD demonstrou pela primeira vez na história que funções vitais de um órgão poderiam ser substituídas por um equipamento artificial. O pioneiro na invenção da HD foi Thomas Graham, químico escocês, que em 1861, descobriu que substâncias presentes nos fluidos podiam ser separadas por difusão através de uma membrana celulsica, estabelecendo trocas entre as substâncias. Ele denominou esse fenômeno de diálise e esse tipo de membrana de semipermeável. Em 1913, nos Estados Unidos, John Abel, Roundtree e Turner utilizaram em cães o primeiro “rim artificial”. Tratava-se de um equipamento com tubos de celulose



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

mergulhados em soro fisiológico, por onde circulava o sangue dos cães. Em 1917, o alemão George Hass, aprimorou este equipamento, aumentando a área das membranas, proporcionando esterilização do circuito. Em 1926, Hass realizou a primeira HD em seres humanos, porém sem resultados positivos. Em 1927, realizou a primeira HD com heparina em pacientes com uremia. Em 1940, Willem Kolff, médico holandês, construiu um “rim artificial” com sistema de propulsão, que consistia em um tubo de celofane, enrolado em um cilindro que rodeava um tanque contendo uma solução. Em 1945, Dr. Kolff realizou a primeira HD com resultados positivos. Em 1946, o médico sueco, Dr. Nils Alwal, aprimorou a técnica de Kolff e Gordon Murray, cirurgião canadense, construiu um “rim artificial” independente. A primeira hemodiálise no Brasil foi realizada em 1949, em São Paulo, pelo Professor Tio que desenvolveu sua técnica própria. Apesar de avanços, em 1950 a HD ainda era considerada experimental e existiam muitas limitações, como a necessidade de uma nova artéria e veia a cada procedimento, fragilidade do celofane, restrição do uso da heparina e esterilização inadequada. No início da década de 1950 Gordon Murray e Walter Roschlau desenvolveram uma segunda geração de máquina de diálise. O primeiro “rim artificial” chegou no Brasil em 1955 no Rio de Janeiro. Maiores avanços ocorreram apenas em 1960, com o advento do shunt arteriovenoso, por Scribner e Quinton, assim foi possível realizar tratamentos múltiplas vezes. Ainda esse ano, um doente foi tratado com HD regular duas vezes na semana. Porém, o shunt ainda tinha limitações, como coagulações e infecções. Em 1961 o norueguês, Fred Kiil, criou um dialisador com pranchas entremeadas por celulose modificada. Em 1966, Cimino e Brescia, criaram cirurgicamente a fístula arteriovenosa interna, diminuindo o índice de complicações. Em 1967, Travenol Laboratories desenvolveu o primeiro sistema de diálise totalmente integrado. Em 1970, os cateteres de duplo lúmen começaram a ser utilizados em pacientes sem acesso vascular. Assim, a HD tornou-se uma realidade no tratamento de DRC.

A tendência do equipamento de HD é tornar-se cada vez mais compacto e com função mais próxima de um rim normal. Desde 2005 pesquisadores buscam com uso da nanotecnologia adicionar funções tubulares regulatórias ao processo de filtração glomerular, ambos contidos em um dispositivo único, vestível e implantável. A HD portátil já é uma realidade próxima.

Cidade/Estado: Itajubá/ MG.

A APLICABILIDADE DA LIMITAÇÃO DO SUPORTE DE VIDA E A HUMANIZAÇÃO NA MEDICINA BRASILEIRA

Mariana Martins Castro¹ marianamartinsc1@gmail.com

Rafisah Sekeff Simão Alencar²

¹ Discente do curso de medicina Universidade Católica de Brasília; Brasília, Distrito Federal; e-mail: marianamartins1@gmail.com.

² Discente do curso de medicina Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; Poços de Caldas, Minas Gerais; e-mail: rafisahsekeff@gmail.com.

Palavras-Chave: Terminalidade; humanismo; limitação do suporte de vida.



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Keywords: Terminality; humanism; life support limitation.

INTRODUÇÃO : A limitação do suporte de vida (LSV) consiste em decidir aplicar ou não terapêutica médica ou interceptar tratamento de suporte avançado de vida visando evitar processos de morte dolorosos, de forma a prevenir extremo sofrimento e prolongada agonia tanto do doente, como da família. **OBJETIVO:** Compreender como é realizada a prática de Limitação do Suporte de Vida (LSV) no Brasil, visando associar a questões de humanização. **MATERIAL E MÉTODOS:** Literatura científica a partir de duas bases eletrônicas de dados consultadas: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Para a busca, foram estabelecidos três critérios de seleção: tipo de obra, centrando a busca em artigos científicos publicados em periódicos, publicações em língua portuguesa, e data de publicação, delimitando o período entre 2013 e 2018. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir dos estudos, percebe-se a importância da associação da prática do limite de suporte de vida (LSV) com a humanização. Dessa forma, é visível, a necessidade de discutir mais sobre a LSV no país, visto que a falta de conhecimento sobre o tema é um dos grandes empecilhos para a sua prática de maneira adequada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A Limitação de suporte de vida (LSV) ainda é uma prática pouco utilizada no Brasil. Porém, é possível notar o aumento do número da sua aplicação. Nesse sentido, é importante que sejam feitos mais estudos sobre o assunto com o intuito de usar a LSV de forma adequada e de modo a considerar sempre aspectos de humanização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LINHARES, Daniela Grignani; SIQUEIRA, José Eduardo de; PREVIDELLI, Isolde

T.S. Limitação do suporte de vida em unidade de terapia intensiva pediátrica.

Revista Bioética, vol.21, n.2, maio/agosto 2013.

MAZUTTI, Sandra Regina Gonzaga; NASCIMENTO, Andréia de Fátima; FUMIS, Renata Rego Lins. Limitação de suporte avançado de vida em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva com cuidados paliativos integrados. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, vol.28, n.3, pp.294-300, set. 2016.

NUNES, Emanuelle Caires Dias Araújo; SOUSA, Jéssica de Oliveira. Limitação do suporte de vida na terapia intensiva: percepção médica. Revista Bioética, v.25, n. 3, oct./dec.2017.

PARANHOS, Grace Kelly; REGO, Sergio. Limitação do suporte de vida pediátrico: argumentações éticas. Revista Bioética, v.22, n.3, set. /dec. 2014.

Cidade e Estado: Poços de Caldas, Minas Gerais

CUIDADOS PALIATIVOS COMO REFLEXO DA HUMANIZAÇÃO NO CONTEXTO BRASILEIRO

Rafisah Sekeff Simão Alencar¹ rafisahsekeff@gmail.com; Mariana Martins Castro²



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

1 Discente do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUCMG); Poços de Caldas, Minas Gerais; e-mail: rafisahsekeff@gmail.com.

2 Discente do curso de Medicina da Universidade Católica de Brasília (UCB); Brasília, Distrito Federal; e-mail: marianamartins1@gmail.com.

Palavras-Chave: humanização; morte; cuidados paliativos.

Keywords: humanization; death; palliative care.

ODUÇÃO: No Brasil, a humanização toma forma a partir dos experimentos de Wanda Aguiar Horta, na década de 1970, disponibilizando um modelo de autocuidado aos pacientes, contexto que permitiu a compreensão do homem na sua integralidade. Assim, busca-se a não vigência da assistência meramente técnico-científica e desassociada ao saber ético e humanístico. Em 2001, por meio da portaria nº. 881 do Ministério da Saúde, cria-se o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, com o intuito de proporcionar melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Diante destes avanços no campo da humanização, os cuidados paliativos também surgem, começando a ser vigente, no Brasil, na década de 1980. Tais cuidados são voltados, principalmente, para pacientes com impossibilidade de cura e é legitimado pela Resolução CFM nº 1.995/2012, sendo caracterizados como um acompanhamento visando evitar o prolongamento excessivo da vida, ou seja, amenizar o sofrimento, em âmbito espiritual, psicológico, social e físico, avançando na direção da humanização na terminalidade. **OBJETIVO:** Analisar a prática dos cuidados paliativos, correlacionando-a ao âmbito da humanização no contexto brasileiro. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura sistemática e descritiva baseada na busca das seguintes bases de dados online: CAPES, LILACS e SCIELO. Os critérios de inclusão adotados foram artigos publicados entre 2015 a 2019 em língua portuguesa e com os seguintes descritores: cuidados paliativos e humanização. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com a literatura, os cuidados paliativos e a humanização estão interligados. Nesse sentido, se a primeira variável não estiver vigente, consequentemente, a segunda também não estará. É essa ausência que foi possível constatar no cenário brasileiro, com uma extrema dificuldade na implantação dos cuidados paliativos nas instituições, com a falta de capacitação profissional e carências na formação acadêmica como as explicações mais recorrentes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os avanços para a legitimação dos cuidados paliativos são válidos, porém, analisando a concretude, eles ainda não são aplicados plenamente, o que compromete a atuação humanizada nas instituições.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALVES, Raila Fernandes et al. Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais da saúde. Revista de Psicologia, v. 27, n. 2, p. 165-176, maio/ago. 2015.

BLASCO, Pablo González. A ordem dos fatores altera o produto. Reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos. Educación Médica, v. 19, n. 2, mar/abr. 2018.

FURTADO, Maria Edilania Matos; LEITE, Darla Moreira Carneiro. Cuidados paliativos sob a ótica de familiares de pacientes com neoplasia de pulmão. Interface, Botucatu, v. 21, n.63, p. 969-980, 2017.



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto et al. Implantação de uma unidade de cuidados paliativos num hospital de média complexidade de Londrina - PR: relato de experiência. Revista de Saúde Pública do Paraná, Londrina, v. 18, n.1, p. 196-203, jul. 2017.

RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. Cuidados paliativos: prática dos médicos da estratégia saúde da família. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 43, n.3, jul./set. 2019.

SOUZA, Hieda Ludugério et al. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. Revista Bioética., v. 23, n.2, p. 349-359, 2015.

Cidade e Estado: Poços de Caldas, Minas Gerais

TELEMEDICINA: NOVO FENÔMENO IRREVERSÍVEL NA HISTÓRIA DA MEDICINA?

LESSA, Pablo Henrique [Cordeiro¹pablolessadv@gmail.com](mailto:Cordeiro1pablolessadv@gmail.com)

FEITOSA¹, Rosiana Vieira; ALMEIDA¹, Naara Perdigão Cota de; SOARES², Alessandra Feijão.

¹ Discente de Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

² Docente de Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

Instituição: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

Palavras-chave: Telemedicina; informatização; mudanças; História da Medicina.

Keywords: Telemedicine; informatization; changes; History of Medicine.

Resumo Estendido: A revogação da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.227/18, que normatizava a prática da Telemedicina no Brasil, redesenhou a discussão sobre a prestação de serviços médicos mediados por tecnologia. Objetivando-se esclarecer a divergência e de tentar esboçar um consenso a partir dos impactos dessa prática, construiu-se revisão bibliográfica envolvendo as principais mudanças oriundas dessa decisão e a sua repercussão no que tange à responsabilidade civil do médico. A Terceira Revolução Industrial, informacional, não possui um padrão ético e moral, sendo adaptável às diversas áreas do conhecimento. Iniciada na Indústria, ultrapassou as barreiras setoriais e atingiu o fornecimento de serviços, tornando o mercado mais competitivo e dinâmico. Diversas áreas tiveram que se readaptar às novas realidades trazidas pelas tecnologias, alavancando o grau de exigência dos consumidores. Não obstante, a Medicina não poderia encarar o fenômeno de modo dissociado. Nessa direção, a Telemedicina foi normatizada pela Resolução CFM nº 1.643/02, que trazia, em seu artigo 5º, a responsabilidade de pessoas físicas e jurídicas, a determinação da responsabilização do médico assistente e dos demais envolvidos solidariamente de acordo com suas contribuições ao evento danoso, estando, no parágrafo único, a obrigação, no caso de pessoa física, do agente ser médico e estar cadastrado no respectivo conselho de classe. No entanto, via de regra, eventos danosos médicos envolvem relações civis com repercussões penais. O ordenamento jurídico brasileiro determina que a responsabilidade civil está adstrita à responsabilidade penal, sendo os processos civis, inclusive,



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

suspensos até julgamento da ação penal, invalidando o artigo já que a responsabilidade penal é pessoal e medida na proporção da conduta, não sendo admitida solidariedade. Apesar disso, a Resolução permaneceu em vigor até 2018, quando a Resolução CFM nº 2.227 foi editada. Preocupados com a responsabilização por atos de outros profissionais, pela diminuição dos postos de trabalho e por outros fatores profissionais, os médicos brasileiros se posicionaram contra esta Resolução, culminando na sua revogação em 2019, cujo ato revocatório determinou retorno à plena vigência do documento anterior. Entretanto, mais uma barreira jurídica se colocou nesse diapasão: lei ou norma infralegal revogada, explícita ou tacitamente, perde a sua validade, que não é recuperada se a norma que a revogou for cancelada. Dessa forma, tem-se sobre a Telemedicina, atualmente, vácuo legal. Não poderia um tema tão relevante ser deixado à margem da normatização técnica, que direciona os profissionais médicos, além de poder favorecer uma abordagem interdisciplinar a partir do maior alcance do setor da saúde em território brasileiro, sendo de extrema utilidade à ampliação do campo de pesquisa, educacional, de treinamentos e de consultorias, e à vigilância em saúde e à prevenção dos agravos e doenças, com a preservação da saúde de populações de áreas remotas, como as quilombolas e ribeirinhas da Amazônia Legal. Enquanto for encarada apenas como influenciadora direta no mercado de trabalho médico, demandando alto investimento para equipar, treinar, viabilizar e monitorar os serviços ofertados, além de instrumento de mudança na ética profissional médica, dificilmente um novo marco informacional na História da Medicina será alcançado.

Cidade/Estado: Macapá/AP.

HISTÓRIA DA CIRURGIA DE REJUVENESCIMENTO FACIAL

Breno Victor Brandão Almeida¹ brenovictorb@gmail.com

MARTIRE JUNIOR, Lybio José²

1. Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIt) / Acadêmico do 5º ano

2. Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIt) / Professor titular das disciplinas de Cirurgia Plástica, Técnica Cirúrgica e História da Medicina / Presidente da Sociedade Brasileira de História da Medicina / Membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

Palavras-chave: Ritidoplastia; cirurgia plástica; cirurgia de face; história da cirurgia plástica.

Keywords: Rhytidoplasty; plastic surgery; face lift; history of medicine.

RESUMO: 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 do ser humano. Seu aparecimento coincide com o alvorecer do século XX, tanto a que se relaciona à face, a ritidoplastia, como a que diz respeito às pálpebras, a blefaroplastia. Em 1829 o cirurgião alemão Johann K. G. Fricke introduziu o termo blefaroplastia para denominar as reparações com os retalhos



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

parapalpebrais de transposição, superiores e inferiores, que ele descreveu e que levam seu nome, mas o intuito puramente estético surgiu no século XX. A primeira cirurgia visando o estiramento da pele facial foi realizada em 1901 por Eugen Hollander, um cirurgião e historiador alemão, de Berlim, que operou uma aristocrata polonesa. O pai da rinoplastia estética, Jaques Joseph, desenvolveu em 1912 uma técnica para a flacidez da região zigomática através de incisão pré-auricular que se estendia verticalmente atrás da orelha. Em 1919, Raymond Passot, que havia sido aluno de Hippolyte Morestin, desenvolveu um procedimento cirúrgico para a retirada da adiposidade submentoniana. A primeira mulher a realizar uma cirurgia de rejuvenescimento facial foi a francesa Suzane Noel, com a descrição de técnicas para melhora da flacidez cervical e blefaroplastias em publicação de 1926. Muitas foram as contribuições para o desenvolvimento da ritidoplastia como a conhecemos hoje¹. A cirurgia de rejuvenescimento facial ampliou seu leque no decorrer do século XX, alcançou os planos profundos, incorporou a endoscopia, o laser, a lipoaspiração, tornou-se menos agressiva e desenvolveram-se procedimentos minimamente invasivos². Tornou-se o ícone da cirurgia plástica para a sociedade em geral, sendo uma fonte prodigiosa de inspiração em seu imaginário³.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martire Junior LJ. História da Medicina: curiosidades e fatos. Volume VII.
2. Mangat DS, Frankel JK. The History of Rhytidectomy.
3. Larson DL. An historical glimpse of the evolution of rhytidectomy.

Cidade Estado: Itajubá/Minas Gerais

HISTÓRIA DA LIPOASPIRAÇÃO E SUA REVOLUCIONÁRIA IMPORTÂNCIA NA CIRURGIA PLÁSTICA

Breno Victor Brandão Almeida¹ brenovictorb@gmail.com

Martire Junior, Lybio José²

1. Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIt) / Acadêmico do 5º ano
2. Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIt) / Professor titular das disciplinas de Cirurgia Plástica, Técnica Cirúrgica e História da Medicina / Presidente da Sociedade Brasileira de História da Medicina / Membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

Palavras-chave: Lipoaspiração; Cirurgia Plástica; História da Medicina.

Keywords: Lipectomy; Plastic Surgery; History of Medicine.

RESUMO: 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 sem sequelas cicatriciais que hoje seriam inadmissíveis. Na década de 50 do século XX houve aprimoramentos de cirurgias relacionadas ao contorno corporal, como a das mamas (mastoplastia) e do abdome (abdominoplastia), nas quais pesaram contribuições de



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

brasileiros como Georges Ariê, Ivo Pitanguy e William Callia¹. A correção, entretanto, de alterações do contorno corporal como as lipodistrofias no sexo feminino eram problemas sem solução. Roberto Farina, cirurgião plástico brasileiro, criou uma técnica que consistia em uma ressecção vertical do tecido cutâneo e adiposo da coxa possibilitando a diminuição da lipodistrofia trocantérica (“culote”), mas com o alto preço estético de uma grande cicatriz vertical. Ivo Pitanguy, em 1964, descreveu sua técnica de ressecção horizontal acompanhando o sulco da nádega com uma cicatriz mais bem localizada, sendo difundida mundo afora a abordagem do cirurgião plástico brasileiro². 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 em sequência aspirada ou utilizando também uma cureta uterina para raspagem superficial da gordura. Na apresentação foram citadas complicações como hematomas, infecções, linforreia persistente, não aderência da pele, irregularidades e necrose da pele em alguns casos em que havia sido utilizada a cureta. Essa apresentação chamou a atenção do cirurgião plástico francês Ives Gerard Illouz, que achou a ideia da pequena cicatriz interessante e imaginou que os problemas citados provavelmente advinham do excessivo descolamento do tecido adiposo com instrumento cortante que comprometia sua irrigação e veio, então, 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 com um orifício lateral. Illouz idealizou a lipoaspiração e, com o objetivo de favorecer o tecido adiposo e a retração harmoniosa da pele, utilizou a infiltração com solução de soro fisiológico para facilitar o deslocamento da cânula durante o procedimento, a fim de contrair os vasos e edemaciar as células adiposas. Mais tarde, solicitou a confecção de um motor que produzisse pressão negativa para a aspiração, que viria a ser o lipoaspirador. Realizou o procedimento em lipomas e descreveu ausência de complicações como hematoma, escoamento seroso ou infecção. Após o sucesso no tratamento de lipomas, Illouz resolveu utilizar a nova técnica para tratar um caso de lipodistofia trocantérica. Suas conclusões são a base fisiológica da lipoaspiração e explicam a segurança do procedimento corriqueiramente realizado nos dias de hoje³.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martire Junior LJ. História da Medicina: curiosidades e fatos. Volume V.
2. Pitanguy I. Trochanteric lipodystrophy, Plast. Reconstr. Surg. 34 (1964) 280–286.
3. Bellini E, Grieco MP, Raposio E. A journey through liposuction and liposculpture: Review. Annals of Medicine and Surgery 24 (2017) 53–60.

Cidade Estado: Itajubá / Minas Gerais

HISTÓRIA E COOPERATIVISMO MÉDICO GAÚCHO: POTENCIALIDADES A PARTIR DO ACERVO DO MEMÓRIA E CULTURA UNIMED FEDERAÇÃO/RS

Éverton Reis Quevedo everton.quevedo@unimedrs.coop.br

Graduado, Mestre e Doutor em História. Coordenador Memória e Cultura Unimed Federação/RS)



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Palavras-chave: História, cooperativismo, cultura, medicina, Unimed

Keywords: History, cooperativism, culture, medicine

Resumo: Fundada em 1972, a Federação das Unimeds do Rio Grande do Sul atualmente congrega 26 instituições. A Federação surge no intuito de facilitar o diálogo entre as entidades – chamadas de Singulares – e na perspectiva de normatizar condutas, ações, institucionalização e aplicação dos planos de saúde, etc. A partir de 2016 a Federação Unimed/RS vem investindo na sistematização de sua documentação a fim de constituir o Centro de Documentação Memória e Cultura Unimed Federação/RS. Tendo em vista que as Unimeds federadas são produtoras de uma gama enorme de documentos (tridimensionais, bibliográficos e arquivísticos), há uma grande potencialidade de pesquisas que podem, a partir da organização e do gerenciamento destes acervos, serem realizadas em vários âmbitos: cooperativismo, cooperativismo médico, saúde, saúde pública, SUS, entre outras. Em 2017 o projeto ganha novas dimensões, pois, pensando no potencial de tais materiais a proposta passa a ser, a partir da Federação/RS, estimular e dar suporte as Singulares para que também criem e mantenham seus espaços destinados a preservação e a pesquisa. Nesse contexto, há ênfase no processo de coleta e organização dos acervos. Foram também adquiridos materiais específicos para higienização, acondicionamento, armazenagem e catalogação. Também foram definidos quais acervos comporiam o setor, sendo estabelecido Acervo Arquivístico – Séries 1 e 2; Acervo Arquivístico Fotográfico (devido ao trabalho desenvolvido anteriormente e ao volume considerável de fotografias existente, resolvemos separar estes materiais do Acervo Arquivístico) – Série 3; Acervo Arquivístico Impresso (constituído a partir de materiais cedidos pelo Núcleo de Comunicação e Marketing) – Séries 4 e 5; Acervo Bibliográfico e Acervo Tridimensional. Assim, esta comunicação visa apresentar possibilidades a partir deste espaço cultural (ações relativas a educação para o patrimônio e educação para o cooperativismo) aberto ao público em junho de 2019 em Porto Alegre/RS.

Cidade e Estado: Porto Alegre/RS

A EVOLUÇÃO DA ANESTESIA NO BRASIL, A DISPONIBILIDADE DE FÁRMACOS TERAPÊUTICOS E AS LEIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Danyelle Célli Bedendo Marco danycbmarco@gmail.com Diretora da liga de psiquiatria Laip-FAM 2018-2019, Coordenadora local do comitê IFMSA BRAZIL FAM, ocupando cargo de LOME (Coordenador Local de Educação Médica) 2017-2019. Filiada a Socesp. 5º semestre.

Anderson de Castro Remédio - Coordenador local do comitê IFMSA BRAZIL FAM, cargo de LOME (Coordenador Local de Educação Médica) e auxiliar do NUPEC (Núcleo de Pesquisas Científicas) do Comitê Local 2018-2019. 4º semestre.

Estudante de medicina do Centro Universitário das Américas FAM - São Paulo-SP

Palavras chave: anestesia, evolução, fármacos, SUS, leis



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Keywords: anesthesia, evolution, drugs, SUS, laws

Resumo: A anestesia surgiu pela necessidade de sedação para realizar procedimentos de cura e alívio da dor. Seu uso permite que os pacientes passem por cirurgias sem angústia e sob hipnose. A palavra foi empregada por Oliver Wendell Holmes em 1846. ^[1] O primeiro médico a usar éter etílico foi Crawford Long, que o administrou em 30 de março de 1842, durante uma técnica de remoção de tumor. ^[2] A anestesia geral chegou ao Brasil em 1847. Segundo Lycurgo Santos Filho, em “História Geral da Medicina Brasileira”, a primeira foi praticada no Hospital Militar do Rio de Janeiro pelo médico Roberto Jorge Haddock Lobo, em 25 de maio de 1847 também com éter. Uma semana após foi utilizada por Domingos Marinho de Azevedo em dois soldados. Um foi operado com sucesso, sem dor, de osteomielite fistulizada da mastóide; o outro era etilista e a anestesia não produziu insensibilidade. O éter foi substituído pelo clorofórmio que havia sido introduzido como anestésico na Inglaterra por James Simpson, 1847. A partir da criação do SUS, a anestesia para cirurgia em hospitais públicos passou a ser inclusa de forma gratuita. Todavia, atualmente, o serviço não conta com os melhores medicamentos disponíveis no mercado - devido aos altos custos. Á exemplo disso, uma contraposição entre o uso do soro fisiológico, Ringuer lactato (RL) e plasma light (PL) em pacientes cirúrgicos. Pesquisas apontam que para adultos gravemente doentes, o uso de cristalóides balanceados resulta em uma menor taxa de desfechos negativos, como morte por qualquer causa, nova terapia de substituição renal ou disfunção renal persistente, do que uso de solução salina. ^[3] São, portanto, mais vantajoso ao ganho fisiológico e recuperação, dependendo da situação. Mas, é um medicamento caro aos cofres públicos – o que torna inviável sua maior disponibilidade em centros não particulares e, em alguns casos, falta. ^[4] Outras leis que figuram no cenário brasileiro são da obrigatoriedade de alguns medicamentos em hospitais regionais. Em 12/03/2002, o até então governador de São Paulo, Geraldo Alckmin - médico anestesista - instaurou obrigatoriedade em hospitais paulistas de antídoto para uma síndrome rara - A hipertemia maligna, uma doença genética que pode ser fatal por uma reação aos produtos anestésicos. Somente essa medicação imediata garante a resolução. O decreto visa garantir a segurança dos pacientes que vão ser submetidos a cirurgias e à anestesia. ^[5]

Por fim, vale ressaltar, que o país ainda esta longe de alcançar o que há de melhor em termos fármacos terapêuticos. Tornar medicamentos de melhor qualidade disponíveis de forma ampla no SUS é burlado por desvios de verba e má administração pública. Porém, com cobrança popular e esforço dos profissionais de saúde, um serviço de qualidade pode ser prestado suprindo as necessidades básicas na área. Objetivos: essa revisão busca salientar os principais marcos dos procedimentos anestésicos no Brasil. Sua introdução no SUS e discorrer sobre uma breve realidade dos fármacos disponíveis gratuitamente para uso atualmente.

Métodos: Revisão bibliográfica da base de dados pubmed entre 2000-2018.

Referências:

1. Morris Fishbein, M.D., ed. (1976). «Anesthesia». *The New Illustrated Medical and Health Encyclopedia*. 1 Home Library Edition ed. New York, N.Y. 10016: H. S. Stuttman Co. 87 páginas
2. Long C. W. (1849). «An account of the first use of Sulphuric Ether by Inhalation as an Anaesthetic in Surgical Operations». *Southern Medical and Surgical Journal*. 5: 705–713



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

3. Balanced Crystalloids versus Saline in Critically Ill Adults. March 1, 2018. N Engl J Med 2018; 378:829-839. DOI: 10.1056/NEJMoa1711584
 4. Filho, L. História Geral da Medicina Brasileira. São Paulo, Edusp/Hucitec, 1991. (disponível em: <http://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-11.pdf>)
 5. Governo de São Paulo, [alckmin-assina-decreto-sobre-prevencao-diagnostico-e-tratamento-de-hipertemia-maligna/12.03.2002](#)
- Cidade e Estado:** São Paulo-SP

A HISTÓRIA DAS SÉRIES MÉDICAS DA TV E SUA INFLUÊNCIA NA HISTÓRIA DA MEDICINA

Lynira de Castro Martire lyniramartire@uni9.edu.br

Acadêmica do 3º Ano de Medicina na Universidade Nove de Julho. Membro na Categoria Acadêmica da Sociedade Brasileira de História da Medicina

Palavras chave: história, séries de tv, medicina

Keywords: history, tv series, medicine

Os dramas médicos, como são classificadas as séries televisivas relacionadas à medicina, tiveram início nos Estados Unidos na década de 60. O programa Dr. Kildare, criado por James Komack, (produtor de TV, diretor, escritor e ator norte americano) e interpretado pelo ator Richard Chamberlain, que foi ao ar entre 1961 e 1966 com um total de 191 episódios. Apresentava a história de um jovem interno de um hospital, James Kildare, que tentava ao mesmo tempo, aprender sua profissão, lidar com os problemas dos pacientes e ganhar o respeito de seu supervisor, o Dr. Leonard Gillespie. Outro Programa da mesma época, exibido pela ABC nos EUA, também de 1961 a 1966, foi Dr. Ben Casey, um jovem idealista neurocirurgião, interpretado pelo ator Vince Edwards. Estas duas séries influenciaram todas as demais até hoje produzidas. Esse gênero ganhou o gosto popular, tendo surgido outros títulos que ganharam fãs pelo mundo. E qual a relação de uma série televisiva com a história da medicina? As séries de televisão sempre entretiveram os telespectadores, não apenas nos EUA onde nasceram, mas também, em todos os países em que são exibidas e quando esse público é de crianças ou jovens, a aproximação com o universo da medicina de uma forma interessante, provocada pelo enredo elaborado de uma série, gera uma influência positiva pois, fazendo dos artistas protagonistas seus “ídolos”, muitos acabam querendo assemelhar-se a eles para poderem também, um dia, ajudar a salvar vidas e optam por seguir a carreira médica legando um dia sua contribuição à medicina e sua história. Obviamente esses programas mostram a rotina da medicina de uma forma mais fantasiada e romantizada buscando agradar todo tipo de público. Porém mesmo não sendo totalmente fidedignos à realidade, os personagens e algumas situações apresentadas podem auxiliar na promoção à saúde e também em primeiros socorros. Há dois casos da história da medicina recente que merecem menção. O primeiro nos EUA em 2011, de uma criança que realizou uma reanimação cardiopulmonar em sua mãe enquanto o resgate não chegava. Outro, na Itália em que uma adolescente que fez o mesmo salvando a vida do pai. Ambas relataram que fizeram o procedimento porque já estavam familiarizadas com ele por tê-lo visto na Série de TV “Greys Anatomy”. Pelos casos relatados e por tantos escolherem a medicina como profissão influenciados pelas séries médicas de TV, pode-se dizer que há um elo entre elas e a história da medicina recente e futura.



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Bibliografia:

1. Wikipedia; Séries médicas; Disponível em:

<https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A9ries_m%C3%A9dicas>; Acesso em 15/07/2019

2. Jornal Estadão; “Jovem usa conhecimentos de 'Grey's Anatomy' para salvar vida do pai”; publicado em 12/07/2017; Disponível em: <<https://emails.estadao.com.br/noticias/comportamento,jovem-usa-conhecimentos-de-greys-anatomy-para-salvar-vida-do-pai,70001886837>>; Acesso em 15/07/2019

3. LMATHIAS; Criança de 10 anos salva a mãe com técnica aprendida no seriado "Grey's Anatomy"; publicado em 6/12/2011; Disponível em <<https://www.eonline.com/br/news/278730/crianca-de-10-anos-salva-a-mae-com-tecnica-aprendida-no-seriado-grey-s-anatomy>>; Acesso em 15/07/2019

Cidade e Estado: São Paulo-SP

RECORTE HISTÓRICO DO DESENVOLVIMENTO DA DIÁLISE

Thaís Nogueira de Castro thaiscastro330@gmail.com

Estudante do 4º período do curso de Medicina do UNIFESO.

Participante do Grupo de História da Medicina – UNIFESO.

UNIFESO – Centro Universitário Serra dos Órgãos Teresópolis - RJ

Palavras-chave: História; História da Medicina; Diálise.

Keywords: History; History of Medicine; Dialysis.

A retrospectiva temporal é fundamentada e influenciada pelas problemáticas abordadas no presente, assim, as questões contemporâneas são as principais motivadoras para a realização das pesquisas históricas. Considerando que a insuficiência renal, na atualidade, é classificada como problema global de saúde pública, é essencial o recorte histórico do desenvolvimento da diálise – que é o principal tratamento para esta patologia. Hoje, cerca de três milhões de pessoas estão vivas graças a este procedimento, ou seja, uma condição de insuficiência renal crônica, que anteriormente era fatal, no presente recebe um dos tratamentos médicos mais tecnológicos. Porém, o objetivo deste trabalho é abordar os eventos que tornaram possível a diálise. Assim, o entendimento do rim, como um órgão com função específica, surgiu com o médico grego Areteu da Capadócia, no século II, que, ao estudar o diabetes mellitus, identificou seu principal sintoma, a poliúria. Já em 1906, Jaboulay, médico francês, tentou realizar dois xenotransplantes, utilizando um rim de porco e um de cabra, para duas pacientes com insuficiência renal crônica que haviam sido intoxicadas por mercúrio. Anastomou os rins dos animais aos vasos dos braços das duas pacientes, no entanto não obteve sucesso. Em 1943, Willem Kolff conseguiu desenvolver o primeiro rim artificial do mundo, denominado cilindro rotativo de Kolff. O aparelho era formado por 30 metros de tubos de celofane, enrolados em espiral em volta de um cilindro de aço horizontal giratório, o qual era banhado por uma solução dialisadora, em um tanque aberto. O sangue do paciente percorria o interior do tubo, e a cada rotação do cilindro, mergulhava no tanque. Mas, tal máquina não se mostrou eficiente, uma vez que, durante dois anos, Kolff tentou tratar 15



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

peças com sua invenção, mas todas faleceram. Em 1945, ele salvou o primeiro paciente, uma mulher de 67 anos de idade, com insuficiência renal, após 11 horas de diálise. Atualmente, os dialisadores são formados por milhares de fibras capilares, dispostas paralelamente, que se unem constituindo uma superfície interna. Os fatos mencionados revelam como o contexto histórico foi essencial para o desenvolvimento da técnica, demonstrando que o aperfeiçoamento da máquina de diálise não foi centralizado em um período ou local, mas, sim, foi disperso e intrinsecamente dependente de descobertas antepassadas, envolvendo não somente a ciência médica, mas diversas ramificações científicas. Entretanto, o procedimento de hemodiálise ainda enfrenta barreiras como a falta de investimentos para ampliação do quantitativo de clínicas de diálise e as alterações físicas e psicológicas que são desencadeadas com esse tratamento.

Cidade e Estado: Teresópolis - RJ

PERSPECTIVAS HISTÓRICAS DA NEFROLOGIA NO BRASIL

Geraldo Bezerra da Silva Junior¹ geraldobezerrajr@unifor.br,

Edison Souza², José A. Moura-Neto³

¹Médico Nefrologista, Pós-Doutorado em Saúde Coletiva/Epidemiologia pela Universidade Federal da Bahia, Doutorado em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará, Professor Adjunto da Universidade de Fortaleza, Ceará, Brasil.

²Médico Nefrologista, Doutorado em Medicina/Nefrologia pela Universidade Federal de São Paulo, Professor Adjunto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³Médico Nefrologista, Mestrado em Gestão Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas, Coordenador Médico do Grupo de Nefrologia CSB. Salvador, BA, Brasil.

Instituição: Universidade de Fortaleza. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Grupo CSB.

Palavras-Chave: Nefrologia; Rim; Transplante; Diálise; História; Brasil.

Keywords: Nephrology; Kidney; Transplantation; Dialysis; History; Brazil.

Resumo:

A Nefrologia no Brasil é uma especialidade recente, oficializada em 1960 com a criação da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). O objetivo deste estudo é destacar, cronologicamente, os principais eventos e acontecimentos históricos que marcaram a Nefrologia no Brasil. Foram revisados arquivos da SBN e publicações oficiais, em especial a coluna “Você Sabia?”, do Prof. Edison Souza, publicada no jornal trimestral “SBN Informa” entre 2007 e 2018. A coluna, extinta em 2019, tinha como objetivo comunicar aspectos históricos e curiosidades da medicina e nefrologia. Em 1949, foi realizada a primeira hemodiálise no país, por Tito Ribeiro na Universidade de São Paulo (USP). O primeiro transplante renal com doador vivo foi realizado em 1964, no Hospital dos Servidores do Estado do Rio



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

de Janeiro. No ano seguinte, iniciou-se o primeiro programa regular de transplante renal do país, na USP, pela equipe do Dr. Emil Sabagga, e em 1967 o primeiro transplante renal com doador falecido foi realizado em Ribeirão Preto. A diálise peritoneal só foi iniciada na década seguinte, em 1979, pelo Prof. Miguel Riella, em Curitiba, Paraná. Também em 1979, foi lançado o Jornal Brasileiro de Nefrologia, publicação oficial da SBN, atualmente no volume 41 e indexado ao PubMed/Medline. Apesar da primeira lei reguladora da doação de órgãos no país ter sido publicada em 1968 (lei nº 5.479), a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) foi fundada apenas em 1986. Como parte de uma campanha da ABTO, e por sugestão do nefrologista José Osmar Medina, a escola de samba Mocidade Independente adotou em 2003 o tema "Para sempre no seu coração - Carnaval da doação", alcançando o 5º lugar no carnaval carioca e aumentando as doações de órgãos naquele ano. Em 1996, ocorreu a maior tragédia da nefrologia brasileira. Após uma sessão de hemodiálise de rotina em um centro em Caruaru, Pernambuco, 116 dos 131 pacientes apresentaram sinais de intoxicação, 100 destes evoluíram com insuficiência hepática aguda e 52 foram a óbito. Cianotoxinas hepatotóxicas foram encontradas no sistema de tratamento de água. A "tragédia de Caruaru" pode ser considerada um ponto de virada para a regulação de diálise no país e, desde então, os 786 centros de diálise do Brasil seguem regras rígidas e uma política de fiscalização efetiva de órgãos governamentais. Em 2015, a primeira descrição de transplante experimental foi feita pelo grupo da Profa. Irene Noronha, da USP. Em 2018, foi realizada a primeira nefrectomia por cirurgia robótica no Brasil, pelo grupo do nefrologista Pedro Tulio Rocha e urologista Romolo Guida, no Hospital São Lucas, Rio de Janeiro. O Brasil é atualmente o 4º país com o maior número de pacientes em diálise e um dos líderes em transplante renal. Representa também o país que mais realiza eventos de conscientização popular em campanhas do Dia Mundial do Rim.

Cidade E Estado: Fortaleza, Ceará./ Salvador, Bahia./Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

REVENDO A HISTÓRIA DO PRIMEIRO TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL

Geraldo Bezerra da Silva Junior¹ geraldobezerrajr@unifor.br,

Edison Souza², José A. Moura-Neto³

¹Médico Nefrologista, Pós-Doutorado em Saúde Coletiva/Epidemiologia pela Universidade Federal da Bahia, Doutorado em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará, Professor Adjunto da Universidade de Fortaleza, Ceará, Brasil.

²Médico Nefrologista, Doutorado em Medicina/Nefrologia pela Universidade Federal de São Paulo, Professor Adjunto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³Médico Nefrologista, Mestrado em Gestão Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas, Coordenador Médico do Grupo de Nefrologia CSB. Salvador, BA, Brasil.

Instituição: Universidade de Fortaleza. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Grupo CSB.



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Palavras-Chave: Nefrologia; Rim; Transplante; História; Brasil.

Keywords: Nephrology; Kidney; Transplantation; History; Brazil.

Resumo: O Brasil é atualmente um líder mundial em transplante renal em números absolutos. O objetivo deste estudo é rever a história do primeiro transplante renal realizado no país, desfazendo possíveis equívocos históricos. Foram revisados os arquivos disponíveis na imprensa (jornais da época) e o prontuário do paciente que recebeu o primeiro transplante renal. O primeiro transplante renal no Brasil foi realizado no Rio de Janeiro, no Hospital dos Servidores do Estado, no dia 16 de abril de 1964. Os cirurgiões foram: Alberto Gentile, Pedro Abdalla, Carlos Rudge, Oscar Regua, Antonio Carlos Cavalcante e Ivonildo Torquato. Os médicos clínicos foram: Roberto Chabo, Francisco Santino Filho, Yussef Bedran, Luis Leal e Jaime Landman; assistentes: Tuffic Simão (Medicina Respiratória) e Halley Pacheco (Imunologia). O paciente era um jovem de 18 anos, sexo masculino, e a cirurgia durou 8 horas, com rim de doador vivo (uma criança com hidrocefalia). Até aquela data, tal cirurgia só havia sido realizada nos Estados Unidos, na Inglaterra e França. O segundo transplante renal, também com doador vivo, foi realizado em 1965 no Hospital das Clínicas de São Paulo, pela equipe do Dr. Geraldo Campos Freire e Dr. Emil Sabbaga, apesar de alguns livros e artigos equivocadamente mencionarem este como o primeiro realizado no Brasil. O paciente de São Paulo recebeu o rim de seu irmão e viveu por vários anos. Em seguida o primeiro transplante renal com doador falecido foi realizado em Ribeirão Preto, São Paulo, em 1967, pela equipe do Dr. Aureo José Ciconelli. Reconhecer os fatos históricos é importante para entender o contexto atual em que vivemos. A história do transplante renal no Brasil é exitosa, e o país é atualmente um dos centros transplantadores mais importantes do mundo, tanto em números absolutos quanto em qualidade no procedimento, acompanhamento e acesso universal. Há, porém, ainda, grande demanda, déficit de doadores e inequidades regionais, que necessitam ser superadas.

Cidade E Estado: Fortaleza, Ceará./ Salvador, Bahia./ Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

TROTE SOLIDÁRIO: IMPACTANDO NA VIDA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA E COMUNIDADE

Luana Dias Claudino¹; luana.dias.claudino@gmail.com

Natália Boff De Oliveira¹; Vinícius De Souza²

1 - Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil. Diretora do Núcleo Acadêmico do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul.

2 - Médico pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Residente em Medicina Interna no Hospital Ernesto Dornelles. Diretor Executivo do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul. Universidade Luterana do Brasil – Canoas

Palavras-Chave: Trote Solidário; Doação; Integração; Medicina.

Keywords: Trote Solidário; Donation; Integration; Medicine.



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Introdução: O trote universitário é uma cerimônia simbólica entre calouros e veteranos, servindo como um ritual de iniciação e integração, pois consiste em uma prática que marca a entrada de alunos na universidade, incluindo-os à essa nova fase da vida acadêmica e social. Entretanto, constantemente, esse evento é marcado por atividades constrangedoras e violentas pelos veteranos contra os calouros. Com o objetivo de mudar essa realidade, o Trote Solidário, criado em 2008 pelo Núcleo Acadêmico do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS), tem como proposta manter a tradição do trote universitário ao incentivar a integração dos veteranos e seus calouros, quebrando com os paradigmas de diversão relacionada à violência, ao criar ações altruístas dos acadêmicos para a comunidade, e tornando realidade o objetivo de todos os médicos: salvar vidas. **Objetivo:** Relatar os resultados obtidos com a realização de 17 edições do Trote Solidário realizadas durante 11 anos e salientar a importância do projeto Trote Solidário na mudança da cultura de recepção dos estudantes de medicina e seu impacto para comunidade. **Métodos:** A experiência teve início em 2008, desde então vem sendo realizada semestralmente com os ingressantes do curso de medicina das faculdades públicas e privadas do Rio Grande do Sul (RS). O Trote Solidário consiste em: arrecadação de doativos por acadêmicos de medicina em supermercados locais em um dia pré-agendado, os quais, posteriormente são distribuídos pelo banco de alimentos ou instituições carentes; doação de sangue pelos estudantes e comunidade; e, inserida no primeiro semestre de 2019, arrecadação de tampinhas de garrafa PET, que são doadas ao Instituto de Câncer Infantil, que as vende e investe o lucro obtido no Núcleo de Atenção ao Paciente. Na edição do segundo semestre de 2019, foi incluída a arrecadação de livros de cursos pré-vestibular, que serão doados a cursos preparatórios comunitários de pré-vestibular. **Resultados:** Durante todas as edições do Trote Solidário foi possível alimentar mais de 512 mil pessoas com arrecadação de alimentos e beneficiar mais de 20 mil vidas com as doações de sangue. No primeiro semestre de 2019, mais de 500 kg de tampinhas foram doadas para o Instituto do Câncer Infantil em Porto Alegre. Em 11 anos, foi possível atingir 19 universidades de 13 cidades do estado do RS, possibilitando que mais de 1.200 alunos pudessem contribuir com às comunidades locais, promovendo um período de aprendizagem através de ações solidárias e responsáveis. No segundo semestre deste ano, ocorreu a 18ª edição do trote solidário, que contou com a participação da Unijuí - última universidade do Estado que inseriu em seu currículo a graduação em medicina. **Conclusão:** Ao longo dos mais de 10 anos de projeto, o Trote Solidário beneficiou inúmeras vidas e promoveu uma mudança cultural na recepção dos novos estudantes das faculdades de medicina. A ação desenvolve características essenciais ao perfil do futuro médico, como humanização e solidariedade, ao mobilizar o estudante em prol da cidadania da sua comunidade, e ainda colabora com uma melhor percepção social da sociedade sobre o estudante de medicina.

Cidade e Estado: Canoas - RS

SOLDADOS DA BORRACHA – 20.000 TRABALHADORES BRASILEIROS MORTOS DURANTE A II GUERRA MUNDIAL

CALLIA, Glauco¹



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

MOREIRA, Moacyr Vergara de Godoy² moacyr.godoymoreira@gmail.com

1. Formado em Medicina pela UNITAU (Faculdade de Medicina da Universidade de Taubaté), Pós-graduado em Medicina do Trabalho pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Tenente-Médico da Marinha Brasileira, Head of Employ, Health and Wellbeing LATAM Director at Glaxo Smith-Klein (GSK).

2. Formado em Medicina pela UNIFESP-Escola Paulista de Medicina, Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas (AMB/ABMLPM), Especialista em Medicina do Trabalho (AMB/ANAMT), Mestrando em Saúde e Segurança do Trabalho (FUNDACENTRO), NEBOSH International General Certificate in Health and Safety, Médico do Trabalho do Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Palavras-chave: segurança e saúde do trabalhador; história das relações de trabalho no Brasil; migração; acordos comerciais; economia de guerra.

Resumo

Apesar de aproximadamente 450 soldados brasileiros terem morrido no campo de batalha na Itália, durante a segunda Guerra Mundial, e por volta de 950 mortes terem ocorrido em naufrágios impostos por submarinos alemães no litoral do Nordeste, a maior baixa do país ocorreu na Amazônia: 20.000 trabalhadores perderam a vida servindo ao governo Vargas, numa missão de extração de borracha para suprir a indústria bélica norte-americana. A partir dos Acordos de Washington, assinados entre 1942 e 1943 pela hábil mão de Oswaldo Aranha, chanceler brasileiro à época, diversos compromissos foram firmados de forma que o Brasil aderisse à Guerra ao lado dos Aliados – a construção da Companhia Siderúrgica Nacional pelos americanos era parte do trato, assim como o estabelecimento de uma base aérea norte-americana em Natal. Os chamados Soldados da Borracha, convocados diante de situações de devastadoras secas em diversos Estados, em especial o Ceará, viram na iniciativa, que foi anunciada como um trabalho leve, bem remunerado e a ser realizado em locais paradisíacos, foram submetidos a desumanas condições de trabalho e morreram devido a doenças (malaria, principalmente), ataques de animais selvagens e diversos tipos de acidentes. As condições de trabalho eram completamente desfavoráveis, criando dívidas impagáveis por parte dos trabalhadores, que mantiveram-se ligados às terras onde foram instalados de forma que os ganhos jamais superavam os valores devidos, em mercadorias vendidas pelos próprios fazendeiros por valores extorsivos. As leis que regiam as relações de trabalho no Brasil e as decisões da OIT sobre o assunto já existiam na época, porém foram totalmente ignoradas. Ao contrário dos Pracinhas, que retornaram do combate mundial como heróis, recebendo salários vitalícios e benefícios diversos, os sobreviventes da Batalha da Borracha tiveram seus direitos reconhecidos apenas 40 anos depois do ocorrido, ainda assim parcialmente, quando mais de 80% já haviam falecido. Até hoje, existem grupos de defesa dos direitos destes brasileiros e seus familiares, de forma a reconhecer, com dignidade, os sacrifícios feitos por aqueles brasileiros que deram a vida em nome do esforço de guerra internacional.

Cidade de São Paulo . Estado de São Paulo



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

O EMERGIR DO CORPO NEUROLÓGICO

Afonso Carlos Neves afonsocnn@gmail.com

Formação Medicina-EPM, 1979. Residência Neurologia-EPM, 1980-82. Mestrado Neuro-EPM, 1985. Doutorado Neuro-EPM, 1993. Pos-Doc Neurologia UCSF-USA 1997-98. Doutorado em História da Ciência FFLCH-USP, 2008. Prof. Afiliado da Disciplina de Neurologia EPM-Unifesp.

Coordenador do Setor de Neuro-Humanidades.

Palavras-chave: Neurologia, Psiquiatria, História da Neurologia, História da Psiquiatria.

Keywords: Neurology, Psychiatry, History of Neurology, History of Psychiatry.

“Neurologia” foi um termo criado por Thomas Willis no século XVII. Embora, a partir daí passe a caracterizar um determinado campo de estudo, uma foi a abordagem, do que foi depois chamado de “sistema nervoso”, por Hipócrates e seus seguidores, outra foi a Neurologia de Charcot, e outra foi a de Babinski. Michel Foucault, nos anos 1970, em um de seus cursos em Paris sobre a História da Psiquiatria, registra que em certa altura do século XIX passou-se a caracterizar o que ele chamou de “um novo corpo” delimitado pelo então novo conhecimento neurológico. Ele distingue então três corpos. O “corpo psiquiátrico”, que se estendia para além do doente, ao próprio estabelecimento psiquiátrico e seus controles. O “corpo clínico” definido por Laennec, Bichat e Courvisart, como procedente de um mecanismo que ele chamou de “estímulo-efeito”. O “corpo neurológico” que passou a ser delimitado por um mecanismo que ele chamou de “estímulo-resposta”. O que ele chamou de “estímulo-efeito” diz respeito ao que é decorrente de determinadas buscas de sinais clínicos por meio de um estímulo, por exemplo, a percussão, e uma resposta física entendida a partir de certa construção de conhecimento, denominado, por exemplo, como som claro pulmonar. Já o mecanismo conceituado como “estímulo-resposta” ele considerou principalmente os reflexos obtidos a partir de pesquisas de Duchenne. Para ele, a “resposta reflexa” está presente como mecanismo fisiológico e não como um efeito produzido a partir de um fenômeno físico produzido pelo observador. A partir dessas descobertas de Duchenne, seu discípulo, Charcot, irá, aos poucos, construir o “corpo neurológico” como corpo biológico e como corpo de conhecimento profissional, já que, em 1882, vai fundar a primeira Cadeira de Neurologia do mundo. Charcot inclusive cria a frase: “a localização é o triunfo na Neurologia”, para se referir à particularidade do “sinal localizatório”, que irá gerar, na formulação das hipóteses diagnósticas o chamado “diagnóstico topográfico”. No início do século XIX, há que se ressaltar a formulação de Bichat para o conceito de “sistemas” no organismo, até então, não se tinha essa noção, de modo que, nem Hipócrates, nem Sydenham, nem Thomas Willis falaram em quaisquer sistemas, incluindo o sistema



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

nervoso. Isso vem a partir de Bichat. Voltando a Charcot, seu principal discípulo, Babinski, por sua vez, acrescenta e modifica conceituações de seu mestre, por razões não somente científicas. No Brasil, a introdução da Neurologia deu-se por Antônio Austregésilo no Rio de Janeiro e Enjolras Vampré em São Paulo. Antônio Austregésilo iniciou a primeira cadeira de Neurologia em 1912. Algo concomitantemente, Enjolras Vampré inicia um “discurso neurológico” em suas publicações em São Paulo. Em 1932, Adherbal Tolosa vai conceituar um sinal que vai ter seu nome, decorrente de um ferimento em um soldado da Revolução Constitucionalista, deixando sua marca no corpo neurológico.

Cidade de São Paulo . Estado de São Paulo

O IMPULSO AGRESSIVO HUMANO PELO PRISMA DA SAÚDE MENTAL AO LONGO DA HISTÓRIA”

Ciro Blujus dos Santos Rohde cirobsr@gmail.com

Médico Acupunturista, coordenador do Serviço de Medicinas Tradicionais do PRO-MEV – Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Liliana Seger

Psicóloga clínica, Doutora em psicologia pelo Instituto de Psicologia da USP, Coordenadora do Programa para o Transtorno Explosivo Intermitente do Programa ambulatorial de Transtornos do Impulso do Instituto de Psiquiatria do HC-FMUSP

Hermano Tavares

Médico psiquiatra, livre docente pela Universidade de São Paulo, Coordenador dos programas de Jogo Patológico e Transtornos do Impulso do Instituto de Psiquiatria do HC-FMUSP, Professor Associado da FMUSP

Instituição: Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Palavras-chave: Impulsividade, Agressividade, Raiva, Transtorno Explosivo Intermitente, Saúde Mental, Medicinas Tradicionais

Keywords: Impulsivity, Aggression, Anger, Intermittent Explosive Disorder, Mental Health, Traditional Medicines

Resumo: A impulsividade agressiva caracteriza-se pela incapacidade do indivíduo em controlar resposta explosiva mediante um estímulo externo ou interno. Ferramenta básica de sobrevivência da espécie humana, a agressividade destinada a situações de ameaça, reais ou não, torna-se cada vez menos aceita socialmente e, diferente de épocas passadas, não traz ao indivíduo quaisquer conquistas ou benefícios claros. Este comportamento impulsivo puro, que resulta em agressões físicas ou verbais, é descrito pela medicina contemporânea como Transtorno Explosivo Intermitente. Outras patologias psiquiátricas podem apresentar em sua história natural o comportamento agressivo, como o



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

Transtorno Afetivo Bipolar e o Transtorno de estresse pós-traumático, porém estas condições não tem a agressividade como base da patologia e sim como consequência. Já os indivíduos impulsivos veem-se incapazes de controlar sua agressividade em determinadas situações, trazendo para si prejuízos biopsicossociais. Tomados pela fúria do momento, agem de forma explosiva, sem controle, após o que experimentam doloroso sentimento de culpa. Medicinas tradicionais como a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a Ayurveda e outros, são um símbolo da organização humana em sociedade. Estas medicinas lidam com a agressividade impulsiva como transtornos emocionais decorrentes da incapacidade do indivíduo de se adaptar ao meio em que vive, o que inclui suas relações sociais. A MTC, por exemplo, descreve a explosão agressiva como um “excesso de calor” acometendo o coração; neste sistema médico o calor pode representar forte emoção contida pelo paciente que, a partir de determinado ponto, torna-se tão grande que atinge o coração, órgão a que se atribuí a lucidez, juízo e autocontrole. Em outras palavras, o indivíduo se depara com uma emoção crescente tão forte que não consegue controlá-la e, por algum momento, é tomado por ela e age sem juízo correto de seus atos. O fato de encontrarmos descrições antigas da impulsividade agressiva como um comportamento de alguma forma patológico evidencia que desde o início da formação das sociedades humanas tal comportamento, embora até certo ponto natural e biológico, prejudica o convívio humano em sociedade. Galeno descreve a pessoa tomada pela impulsividade agressiva como alguém que tem em seu coração um calor efervescente, incontrolável, e que isto se deve à sua própria natureza. A comparação entre estes diferentes pontos de vista nos faz considerar a importância do comportamento humano como algo intrinsecamente ligado à saúde, ainda que sob diferentes prismas médicos, formulados em suas épocas. Apresentam, assim, um ponto em comum: a exigência da sociedade da adaptação do indivíduo às suas normas, moral e ética. A sociedade moderna, muito mais urbana e organizada, é ainda menos tolerante com o comportamento agressivo e demanda a transformação da medicina no sentido de atender às novas necessidades do ser humano.

DERMATOLOGIA PAULISTA E SEUS PATRONOS

Nelson Guimarães Proença nelsongproenca@gmail.com

Formado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Doutorado em Dermatologia na UNICAMP; Livre Docência na Escola Paulista de Medicina (atual UNIFESP);

Professor Emérito da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Atualmente aposentado da Cátedra, aos 87 anos de idade, atende em Consultório privado.

Palavras Chave— Adolpho Lindenberg, Santa Casa de São Paulo; Dermatologia.

Resumo — 3 de maio de 1907: primeiro dia de funcionamento do ambulatório de “Mollestias da Pele e Syphilis”, da Santa Casa de São Paulo. Neste dia nasceu a Dermatologia no Estado de São Paulo. Na primeira metade do Século XX é preciso destacar a figura emérita de Adolpho Carlos Lindenberg. Tendo estagiado nos maiores centros de Dermatologia da Europa – Berlim, Viena e Paris - retornou ao Brasil



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

no início dos anos noventa e fixou sua residência em São Paulo. Em razão de seu prestígio a Mesa Administrativa da Santa Casa criou e a ele entregou a chefia do Ambulatório de Dermatologia da Santa Casa: decisão tomada em 20 de abril de 1907 e início das atividades em 3 de maio de 1907. A ele foram também confiados metade dos leitos de internação da 2ª. Medicina de Mulheres (1909). Anos depois recebeu também a chefia da 4ª. Medicina de Homens (1914), enfermaria inteiramente destinada a atender os enfermos com doenças da pele. Lindeberg também se dedicava à pesquisa de doenças tropicais que afetavam a pele, tendo desenvolvido um excelente laboratório de pesquisas, do qual saíram notáveis contribuições científicas: leishmaniose, blastomicose sul-americana, micetomas, pênfigo foliáceo. Com grande capacidade para descobrir novas vocações para a especialidade, teve sob seu comando jovens que depois se tornaram vultos destacados no cenário médico paulista. Dentre outros, cabe destacar Abílio Martins Castro, Domingos Oliveira Ribeiro, Nicolao Rossetti. No ano de 1938 o Professor Lindenberg precisou se afastar do comando da Dermatologia, por motivo de saúde, sendo substituído pelo Professor João de Aguiar Pupo. Este já havia ascendido na carreira universitária, na própria Faculdade de Medicina. Sob seu comando ocorreu a transferência da Faculdade, em 1944, da Santa Casa de São Paulo para a Avenida Dr Arnaldo: aqui foram inaugurados os prédios da Faculdade de Medicina e do Hospital das Clínicas. O Professor Aguiar Pupo foi Titular da Dermatologia até completar a idade limite para a aposentadoria, em 1960, nesta ocasião foi realizado concurso para escolha do novo Titular. Na segunda metade do Século XX emerge a figura de Sebastião de Almeida Prado Sampaio. Formado na turma de 1943, pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, poucos anos após procurou desenvolver sua formação em Dermatologia estagiando longamente na Mayo Clinic de Rochester, nos Estados Unidos. Ao retornar a São Paulo se preparou para o concurso de Professor Titular de Dermatologia, substituindo o Professor Pupo, em 1960. A partir de então montou um serviço especializado exemplar, no 3º. Andar do Hospital das Clínicas, serviço esse que até sempre foi equiparado às melhores Clínicas de Dermatologia, do mundo. Além da excelência do atendimento aos pacientes e de importante contribuição para a pesquisa científica, proporcionou também o ambiente adequado para a formação de jovens formados em muitas escolas médicas de São Paulo e do Brasil. Como a época em que se desenvolveu este processo formador de especialistas coincidiu com a de criação de várias novas Faculdades de Medicina, em todo o País, seus discípulos vieram a ocupar chefias das Disciplinas de Dermatologia, nessas novas Faculdades. Para os que venham a indagar quais os nomes que podem ser considerados como Patronos da Dermatologia em São Paulo, no Século XX, eu destaco: Adolpho Lindenberg, João de Aguiar Pupo e Sebastião de Almeida Prado Sampaio.



Realização



Patrocínio



Local: Associação Paulista de Medicina – APM - Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – São Paulo/SP

www.apm.org.br/congressohistoriamedicina

e-pôster

1. LUIZ HENRIQUE SORDI, **HISTÓRIA DO TRATAMENTO DE VARIZES: DO FERRO EM BRASA AO LASER ENDOVENOSO**
2. DANYELLE MARCO, **A EVOLUÇÃO DA ANESTESIA NO BRASIL, A DISPONIBILIDADE DE FÁRMACOS TERAPÊUTICOS E AS LEIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**
3. DARY OLIVEIRA, **DOENÇA CELÍACA - DO SÉCULO II AO SÉCULO XX**
4. AMANDA ALMEIDA VICENTE GONÇALVES, **O NASCIMENTO DA CIRURGIA PEDIATRIA NO BRASIL E NO MUNDO**
5. VINÍCIUS PEREIRA, **A HISTÓRIA DA FIBRINA RICA EM PLAQUETAS E LEUCÓCITOS (L-PRF)**
6. PABLO LESSA, **O ITINERÁRIO DOS POVOS INDÍGENAS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA-CURA NO PERÍODO DE 2009-2019**
7. NATÁLLIA BOFF, **MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA: UM ACERVO VIVO QUE SE FAZ PONTE ENTRE O ONTEM E O HOJE**
8. NATÁLLIA BOFF, **TROTE SOLIDÁRIO: IMPACTANDO NA VIDA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA E COMUNIDADE**
9. PAULO G. T. CARDOSO, **HISTÓRIA DA RESIDÊNCIA MÉDICA NA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA: OS PRIMÓRDIOS**
10. PAULO G. T. CARDOSO, **DR. HOMEM DE MELLO, O PRIMEIRO PSIQUIATRA EM SÃO PAULO**
11. MARIA FERNANDA MARQUES NUNES MAIA, **HISTÓRIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA MEDICINA BRASILEIRA**
12. GABRIELLA DIAS, **MEMORIAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO COMO RETRATO DA HISTÓRIA DO SABER MÉDICO NO ESTADO**
13. MARIANA DOLCI, **O CENTENÁRIO DO ENSINO MÉDICO-LEGAL NA FACULDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE SÃO PAULO (1918-2018)**
14. BRENO VICTOR BRANDÃO ALMEIDA, **SILICONE MAMÁRIO - PERCALÇOS DE UM ÍCONE DA REALIZAÇÃO FEMININA**
15. ANDERSON REMÉDIO, **A EVOLUÇÃO DO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO LGBTQ+ NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**
16. DARY OLIVEIRA, **PINTANDO 7 - HISTÓRIA DA SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA AOS CEGOS - 77 ANOS**
17. DARY OLIVEIRA, **LUCAS, O PATRONO DOS MÉDICOS**
18. MARIANA MARTINS, **A APLICABILIDADE DA LIMITAÇÃO DO SUPORTE DE VIDA E A HUMANIZAÇÃO NA MEDICINA BRASILEIRA**
19. RAFISAH SEKEFF, **CUIDADOS PALIATIVOS COMO REFLEXO DA HUMANIZAÇÃO NO CONTEXTO BRASILEIRO**
20. LYBIO MARTIRE JUNIOR, **A ESCULTORA QUE DEVOLVEU O ROSTO AOS SOLDADOS DA I GUERRA MUNDIAL**
21. LYBIO MARTIRE JUNIOR, **HISTÓRIA DA RINOPLASTIA ESTÉTICA E FUNCIONAL**
22. LYBIO MARTIRE JUNIOR, **AS CONTRIBUIÇÕES BRASILEIRAS QUE MUDARAM A HISTÓRIA DA CIRURGIA PLÁSTICA DAS MAMAS**
23. LYBIO MARTIRE JUNIOR, **HISTÓRIA DA RECONSTRUÇÃO DE ORELHA**
24. LYBIO MARTIRE JUNIOR, **IMPORTÂNCIA DO ENSINO DA HISTÓRIA DA MEDICINA NA FORMAÇÃO HUMANÍSTICA DO MÉDICO**
25. MARCELO FERRAZ DE CAMPOS (1), PEDRO FELIPE CAMELO CORRÊA ALVES FERREIRA E SILVA (2), KARINE CIM ASSENÇO (2), RENATO MIGUEL REZENDE (2), YURI JOSÉ ALMEIDA DA SILVA (2), JOSÉ CARLOS RODRIGUES JUNIOR (3) **HISTÓRIA DA DISCECTOMIA: DO TUMOR DE CARTILAGEM AO MICROSCÓPIO**
26. MARCELO FERRAZ DE CAMPOS (1), PEDRO FELIPE CAMELO CORRÊA ALVES FERREIRA E SILVA (2), KARINE CIM ASSENÇO (2), RENATO MIGUEL REZENDE (2), YURI JOSÉ ALMEIDA DA SILVA (2), JOSÉ CARLOS RODRIGUES JUNIOR (3) **HISTÓRIA DA CIÁTICA**

HISTÓRIA DO TRATAMENTO DE VARIZES: DO FERRO EM BRASA AO LASER ENDOVENOSO

Luiz Henrique Silva de Sordi, Maria Clara Fernandes de Almeida,
Lybio José Martire Junior
Faculdade de Medicina de Itajubá - MG



Introdução

As veias varicosas são um dos sinais da doença venosa crônica, consideradas como importante causa de morbidade, que afetam cerca de 25% da população. Em formas mais graves da doença, pode ocorrer o aparecimento de úlceras venosas que impactam na qualidade de vida e no estado funcional.

Desenvolvimento

As veias varicosas são documentadas desde a Antiguidade, no papiro de Ebers (1550 a.C.) e na Grécia Antiga. Hipócrates descreveu o uso de ferro em brasa com intuito de cicatrizar as veias e as úlceras. Posteriormente, Celsius (30 a.C.), na Era Romana realizou a exérese das veias varicosas através de incisões escalonadas e recomendava o uso de bandagens para auxiliar na cicatrização das úlceras.

No século XX, deixou-se de realizar a *stripping* de toda a veia safena, pelo risco de lesões do nervo safeno. Passou-se a retirar até o segmento logo abaixo do joelho. Os instrumentos tornaram-se mais delicados, como na técnica de Muller para retirada de veias tributárias.

Passou-se a acreditar, com

Linton (1938) e Cocket (1953), que era necessário ligar veias perforantes e fazer ressecção escalonada nas tributárias, além de extrair as veias safenas.

A escleroterapia popularizou-se com a técnica de Tessari, enquanto o *laser* endovenoso e a radiofrequência passaram a ser usados no final do século XXI, métodos eficazes e minimamente invasivos.

Conclusão

As varizes são relatadas desde o papiro de Ebers. As modalidades de tratamentos evoluíram nos últimos séculos, principalmente com as técnicas minimamente invasivas. Embora a desconexão da JSF incompetente com *stripping* cirúrgico (tira curta) ainda seja o tratamento mais utilizado, apresenta efeitos adversos e cabe avaliar a indicação para cada paciente.

Referências

1. Santler B, Goerge T. Chronic venous insufficiency - a review of pathophysiology, diagnosis, and treatment. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. 2015;15(5):538-556.
2. Bastos F, Oliveira C, Paiva A. A história da escleroterapia. Rev Med Minas Gerais. 2019;26:e1807.
3. van den Bremer J, Moll F. Historical Overview of Varicose Vein Surgery. Annals of Vascular Surgery. 2010;24(3):426-432.
4. Medeiros C. Cirurgia de varizes: história e evolução. J Vasc Bras. 2006;5(4):295-302.

A evolução da anestesia no Brasil, a disponibilidade de fármacos terapêuticos e as leis no sistema único de saúde.

Autores: Marco, Danyelle C. B.; Remédio, Anderson de C.; Oliveira, Matheus A.

Palavras chave: anestesia, evolução, fármacos, SUS, leis

Keywords: anesthesia, evolution, drugs, SUS, laws

Resumo: A anestesia surgiu pela necessidade de sedação para realizar procedimentos de cura e alívio da dor. Seu uso permite que os pacientes passem por cirurgias sem angústia e sob hipnose. A palavra foi empregada por Oliver Wendell Holmes, em 1846 ^[1]. O primeiro médico a usar éter etílico foi Crawford Long, que o administrou em 30 de março de 1842, em uma técnica de remoção de tumor.

A anestesia geral chegou ao Brasil em 1847. Segundo Lycurgo Santos Filho, em “História Geral da Medicina Brasileira”, a primeira foi praticada no Hospital Militar do Rio de Janeiro pelo médico Roberto Jorge Haddock Lobo, em 25 de maio de 1847 também com éter. A partir da criação do SUS, a anestesia para cirurgia em hospitais públicos passou a ser inclusa de forma gratuita. Todavia, atualmente, o serviço não conta com os melhores medicamentos disponíveis no mercado - devido aos altos custos. Á exemplo, uma contraposição entre o uso do soro fisiológico, Ringer lactato e plasma light em pacientes cirúrgicos. Pesquisas apontam que para adultos gravemente doentes, o uso de cristalóides balanceados resulta em uma menos desfechos negativos, como morte, terapia de substituição renal ou disfunção renal persistente, do que uso de solução salina. São, portanto, mais vantajosos ao ganho fisiológico e recuperação, dependendo da situação. No entanto, é um medicamento caro ao SUS, o que inviabiliza sua maior disponibilidade em centros públicos e, em alguns casos, não há disponibilidade.

Outras leis que figuram no cenário brasileiro tratam da obrigatoriedade de alguns medicamentos em hospitais regionais. Em 12/03/2002, o então governador de São Paulo, Geraldo Alckmin - médico anestesista - instaurou obrigatoriedade em hospitais paulistas de antídoto para uma síndrome rara - A hipertermia maligna, uma doença genética que pode ser fatal por uma reação aos produtos anestésicos. Somente essa medicação imediata garante a resolução. O decreto garante a segurança dos pacientes que vão ser submetidos a cirurgias e à anestesia.

Objetivos: essa revisão busca salientar os principais marcos dos procedimentos anestésicos no Brasil. Sua introdução no SUS e discorrer sobre uma breve realidade dos fármacos disponíveis gratuitamente para uso atualmente.

Métodos: Revisão bibliográfica da base de dados PubMed entre 2000-2018; Artigos indexados na base de dados do Scientific Electronic Library Online (Scielo) utilizando o buscador Google acadêmico

Referências:

1. Morris Fishbein, M.D., ed. (1976). «Anesthesia». The New Illustrated Medical and Health Encyclopedia. 1 Home Library Edition ed. New York, N.Y. 10016: H. S. Stuttman Co. 87 páginas

Doença Celiaca do século II ao século XX

Josélia Oliveira Marques & Dary Alves Oliveira

RESUMO.

A construção do pensamento humano em busca de resolver problemas é um projeto coletivo e extemporâneo, o objetivo desse trabalho é apresentar a evolução histórica do conhecimento sobre a Doença Celiaca que teria surgido quando a espécie humana passou a cultivar cereais para alimentação o que permitiu a fixação a terra, há mais de 10000 anos. Aretu da Capadócia (gr. Ἀρεταῖος ὁ Καππαδόξ), médico que viveu na segunda metade do século I e início do século II, descreveu doentes portadores de diarreia, acompanhada de distensão abdominal, fadiga, lesões de pele e emagrecimento, usando a palavra 'Koiiliakos' (aqueles que sofrem do intestino). Em 1888 Samuel Jones Gee observou em crianças e adultos essa doença e designou por "doença celiaca", notando que: controlar a alimentação é a parte principal do tratamento; a ingestão de farináceos deve ser reduzida; se o doente pode ser curado, há de sê-lo através da dieta. Perguntou: "Por que entre vários filhos dos mesmos pais, criados da mesma forma, apenas um apresenta a doença; o que coloca em risco uma das crianças e não as outras?" O holandês Willem Karel Dicke é considerado um dos pioneiros no tratamento da doença celiaca através da dieta livre de glúten a partir de meados do século XX. O médico inglês John W. Pauley observou num celíaco operado que a sua mucosa intestinal era acentuadamente hipotrófica e inflamada. Somente em 1952 que Charlotte Morrison Anderson uma professora australiana demonstrou que o glúten, existente no trigo, na cevada e no centeio, era o causador das lesões histológicas encontradas na mucosa intestinal dos doentes. A importância desta descoberta aumentou quando em 1957, o médico William Holmes Crosby e o engenheiro Heinz W. Kugler, desenvolveram um pequeno aparelho com o qual se podiam efetuar biópsias do intestino sem necessidade de operar o doente. Nos anos 1960, vários estudos demonstraram mecanismos imunopatológicos envolvidos na gênese e na progressão da doença celiaca, mas foram necessários mais 20 anos para que fossem aceitos sem reservas pela comunidade científica. Uma epidemia da enfermidade em crianças suecas nascidas entre 1984 e 1996 gerou indagações sobre o papel da hereditariedade e dos padrões dietéticos. Quanto mais curto o período de amamentação e mais precoce a introdução do glúten na dieta, maior o risco em crianças geneticamente predispostas. Nossos conhecimentos sobre a resposta imunológica, o papel dos genes e os mecanismos moleculares avançaram muito nos últimos anos, mas os detalhes das interações entre hereditariedade, desenvolvimento e o ambiente em que vivemos trouxeram novos desafios.

Palavras-chave: Doença celiaca; autoimune; glúten; história da medicina

DESCRIÇÃO

Aretu da Capadócia

(gr. Ἀρεταῖος ὁ Καππαδόξ), Médico grego que floresceu na segunda metade do século I, provavelmente durante os reinados de Nero (54/68) e de Vespasiano (69/79), descreveu doentes com um determinado tipo de diarreia, acompanhada de distensão abdominal, fadiga, lesões de pele e emagrecimento, usando a palavra 'Koiiliakos' para designar aqueles que sofrem do intestino.



1888 Samuel Jones Gee (13 de setembro de 1839 - 3 de agosto de 1911, 72a, Reino Unido). University College London, observou em crianças e adultos essa doença e designou por "doença celiaca", aproveitando também o termo grego, (doença de Gee). Previu com grande intuição que "controlar a alimentação é a parte principal do tratamento... a ingestão de farináceos deve ser reduzida... e se o doente pode ser curado, há de sê-lo através da dieta". Perguntou: **"Por que entre vários filhos dos mesmos pais, criados da mesma forma, apenas um apresenta a doença?" "O que coloca em risco uma das crianças e não as outras?"**



Willem Karel Dicke, pediatra holandês (15 de fevereiro de 1905 - 27 de abril de 1962, 57a), observou a diminuição da mortalidade por doença celiaca durante a epidemia de fome que devastou a Holanda em 1944, a associação entre a ingestão de proteínas do trigo e as manifestações clínicas fortaleceu a suspeita. Entre 1940 e 1950 passou a desenvolver a dieta livre de glúten, mudando a forma de tratamento de crianças doentes com doença celiaca.

Em 1957, foi nomeado professor de Universidade de Utrecht e tornou-se diretor médico do *Hospital Infantil de Wilhelmina*. A Sociedade Holandesa de Gastroenterologia instituiu em sua honra uma condecoração para recompensar a pesquisa pioneira no campo e Willem foi o primeiro a receber a *Medalha de Dicke*.



John W. Pauley, um médico inglês, observou num celíaco operado que a sua mucosa intestinal não tinha o aspecto habitual; este facto, confirmado por outros investigadores, foi extremamente importante pois essas alterações passariam a permitir um diagnóstico com bases seguras.

Somente em 1952 que Charlotte Morrison Anderson (20 de março de 1915 - 15 de abril de 2002), uma professora australiana demonstrou que o glúten, existente no trigo, na cevada e no centeio, era o causador das lesões histológicas encontradas na mucosa intestinal dos doentes.



Em 1957, o Tenente Coronel Médico William Holmes Crosby Jr. (1 de dezembro de 1914 - 15 de janeiro de 2005, 91a) e um engenheiro **Heinz W. Kugler**, desenvolveram um pequeno aparelho com o qual se podiam efetuar biópsias do intestino sem necessidade de operar o doente. Este aparelho, a cápsula de Crosby, ainda hoje, com pequenas modificações, é usado para fazer o diagnóstico da doença celiaca.



Doença Celiaca, principais sintomas.

ORAIS	FALTAS DE VITAMINAS
Aftas; Defeitos do Esmalte Dentário; Gengivite; Herpes Labial	Anemia; Cálcio baixo; Ferro baixo; Vit. B12 baixa; Vit. D baixa
FEMININOS	NEUROLÓGICOS
Abortos frequentes; Infertilidade; Menstruação irregular; Menopausa Precoce; Seios doloridos	Ansiiedade; Déficit de Atenção; Depressão; Enxaqueca; Insônia; Irritabilidade; Perda de Memória; Síndrome do pânico; Visão alterada Tremores
INTESTINAIS	PELE
Diarreia; Distensão abdominal; Dores abdominais; Gases; Náusea; Prisão de ventre; Refluxo	Acne; Câncer de Pele; Eczema; Irritações cutâneas; Mancha escura; Olheiras; Palidez; Queda de cabelo; Unhas frágeis; Urticárias;
ÓSTEOMUSCULARES	
Ataxia; Caimbras; Dores Articulares; Dores Lombares; Edema de Membros	

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma epidemia da enfermidade em crianças suecas nascidas entre 1984 e 1996 gerou indagações sobre o papel da hereditariedade e dos padrões dietéticos. Quanto mais curto o período de amamentação e mais precoce a introdução do glúten na dieta, maior o risco em crianças geneticamente predispostas.

Mais tarde ficou evidente que determinadas proteínas que regem a compatibilidade genética entre os indivíduos (antígenos de histocompatibilidade - HLA) indicavam predisposição para diversas enfermidades autoimunes, entre elas a doença celiaca. Nossos conhecimentos sobre a resposta imunológica, o papel dos genes e os mecanismos moleculares avançaram muito nos últimos anos, mas os detalhes das interações entre hereditariedade, desenvolvimento e o ambiente em que vivemos ainda precisam ser melhor esclarecidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ludvigsson JF, Bai JC, Biagi F, Card TR, Ciacci C, Ciclitria PJ, et al. Diagnosis and management of adult coeliac disease: guidelines from the British Society of Gastroenterology. *Gut*. 2014;63(8):1210-28.
- Oliveira RP, Sdepanian VL, Barreto JA, Cortez AJ, Carvalho FO, Bordin JO, et al. High prevalence of celiac disease in Brazilian blood donor volunteers based on screening by IgA antitissue transglutaminase antibody. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2007;19(1):43-9.
- Pereira MA, Ortiz-Agostinho CL, Nishitokukado I, Sato MN, Damiao AO, Alencar ML, et al. Prevalence of celiac disease in an urban area of Brazil with predominantly European ancestry. *World J Gastroenterol*. 2006;12(40):6546-50.
- Sdepanian VL, Morais MB de, Fagundes-Neto U. Celiac disease: evolution in knowledge since its original centennial description up to the present days. *Arq Gastroenterol*. São Paulo, 36(4):244-258, 1999.
- WH Crosby e HW Kugler: *Biópsia intraluminal do intestino delgado: a cápsula da biópsia intestinal*. O American Journal of Digestive Diseases, maio de 1957, 2 (5): 236-241.

O NASCIMENTO DA CIRURGIA PEDIÁTRICA NO BRASIL E NO MUNDO

GONÇALVES AAV¹, PEREIRA VA¹

1. Acadêmica(o) do 4º ano da Faculdade de Medicina de Itajubá.



Introdução

A medicina especializada como conhecemos iniciou no século XVIII, devido ao avanço de toda a ciência.¹ Porém a pediatria avançou a passos largos desde o século XVI, contemplando a ideia de que as crianças não poderiam ser tratadas apenas como adultos pequenos, pois possuíam demandas completamente diferentes.²

Metodologia

O estudo se deu através da revisão bibliográfica de conteúdos médicos relacionados a história da cirurgia pediátrica.

Resultados

As primeiras publicações encontradas a respeito da cirurgia pediátrica decorrem de Félix Wurtz, na Suíça em 1553,³ a publicação do livro de cirurgia pediátrica do Dr. Foster, no século XIX,³ na Inglaterra e na mesma época as conferências de afecções pediátricas na França por Guersant.³

Em seguida, quando inúmeros médicos começam a se dedicar aos cuidados específicos da criança, respeitando suas particularidades. Os grandes representantes desse período são os médicos William Ladd e Robert Gross,³ nos EUA, tendo ambos publicado um livro sobre cirurgia pediátrica anos depois. O surgimento da primeira associação de especialistas nessa categoria se deu em 1948 na Escócia.

Já no Brasil o primeiro procedimento cirúrgico pediátrico relatado foi uma abordagem ortopédica, no ano de 1902.^{2,3} Porém quem realmente dá nome ao surgimento da especialidade foi o médico Virgílio Alves de Carvalho Pinto na década de 40.³ Esse mesmo médico foi responsável pela criação

da Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica (CIPE) em 1964.³ Hoje a já consagrada especialização conta com diversas subespecialidades e tende a se especificar cada vez mais.

Conclusão

A diferença entre adultos e crianças abrange fisiologias diferentes, consequentemente uma epidemiologia e necessidade de cuidados distintos, assim fez-se necessário um maior aprofundamento no estudo da cirurgia pediatria, que vem se aperfeiçoando desde o século XVI, culminando no nascimento dessa especialidade médica que possui extrema necessidade nos dias atuais, possuindo inclusive diversas subespecialidades.

Palavras-chave

História da medicina; Cirurgia pediátrica; história da cirurgia

Key-Words

Medical history; Pediatric surgery; Surgery history

Referências

1. Martire, L. Jr. História da Medicina- Curiosidades e Fatos- volume II.
2. Pereira, JS. História da pediatria no Brasil no final do século XIX a meados do século XX. Universidade Federal de Minas Gerais. Data de publicação: 03 de abril de 2006.
3. David C. Sabiston, Jr. Tratado de cirurgia. As bases biológicas da prática cirúrgica moderna. 15ª Edição. Vol 2. Cap 38.

A história da Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos (L-PRF)

PEREIRA VA¹, GONÇALVES AAV¹



1. Acadêmico(a) do 4º ano da Faculdade de Medicina de Itajubá.

Introdução

A cola de fibrina alogênica, foi um biomaterial criado em 1970, como um resultado da adição de trombina e cálcio ao fibrinogênio. Porém, a mesma se mostrou insatisfatória e com possibilidade de infecção por hepatite. Sendo seu uso cessado até recentemente. Então, em 1994, cria-se um protocolo para produzir adesivos de fibrina autóloga, com devido a alta complexidade e custo tiveram seu uso limitado.¹

Assim surge a Fibrina Rica em Plaqueta e Leucócitos, um componente sanguíneo, subproduto do Plasma Rico em Plaqueta, inicialmente descrito na França em 2001 para regeneração óssea em implantodontia².

Metodologia

O estudo se deu através da revisão bibliográfica de conteúdos médicos relacionados a história da L-PRF

Resultados e discussões

A L-PRF é um biomaterial que apresenta um alto potencial de reparação, obtida pela centrifugação de uma amostra de sangue autólogo, sem a adição de anticoagulante e promete acelerar o processo de cicatrização de feridas cutâneas ao desenvolver a Angiogênese, a imunidade e a cobertura epitelial¹⁻³

Seu uso tem sido crescente na medicina, mesmo com o Conselho Federal de Medicina entendendo que o uso clínico é experimental. Principalmente em áreas como a cirurgia plástica, procedimentos ortopédicos, úlceras diabéticas, arteriais e venosas, enxertos em queimados, entre outros.²⁻³

Conclusão

Embora ainda seja escasso os estudos com alto rigor técnico que apresentam resultados semelhantes, a técnica se mostra promissora e com eficácia demonstrada e diversas áreas.

Palavras Chave

Fibrina rica em plaqueta e leucócitos, L-PRF, História da Medicina

Referências bibliográficas

1. VINICIUS GAMA CORREIA. UTILIZAÇÃO DA FIBRINA RICA EM PLAQUETAS E LEUCÓCITOS (L-PRF) EM CIRURGIA DE LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública Programa de Pós-Graduação em Odontologia Especialização em Implantodontia. 2015

2. Cieslik-Bielecka A, Choukroun J, Odin G, Dohan Ehrenfest DM. L-PRP/L-PRF in esthetic plastic surgery, regenerative medicine of the skin and chronic wounds. Curr Pharm Biotechnol. 2012;13:1266-1277.

3. D.M. Dohan Ehrenfest et al. Classification of platelet concentrates (Platelet-Rich Plasma-PRP, Platelet-Rich Fibrin-PRF) for topical and infiltrative use in orthopedic and sports medicine: current consensus, clinical implications and perspectives Muscles, Ligaments and Tendons Journal; 4 (1): 3-9. 2014



O itinerário dos povos indígenas no processo saúde-doença-cura no período de 2009-2019

Pablo Henrique Cordeiro Lessa¹; Naara Perdigão Cota de Almeida¹; Rosiana Vieira Feitosa¹; Alessandra Feijão Soares²

¹ Discente de Medicina pela Universidade Federal do Amapá

² Orientadora e docente pela Universidade Federal do Amapá

Palavras-chave: Antropologia, Interculturalidade, Saúde Indígena

Keywords: Anthropology, Interculturality, Indigenous Health

INTRODUÇÃO



RESULTADOS

ERVAS MEDICINAIS

RITUAIS
RELIGIOSOS

CONHECIMENTO
TRADICIONAL

OBJETIVOS



CONCLUSÃO

CONHECIMENTO
CULTURAL +
CIENTÍFICO

AUXÍLIOS À
MEDICINA

POUCAS
PUBLICAÇÕES

METODOLOGIA



REFERÊNCIAS

HELENA DE ALMEIDA, D. H. Hegemonia e contra-hegemonia nas artes de curar oitocentistas brasileiras. 2010. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2010.

MENDES A. M.; LEITE, M. S.; LANGDON, E. J.; GRISOTTI, M. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Ver. Panam Salud Publica*. 2018; 42:e184.

MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA: UM ACERVO VIVO QUE SE FAZ PONTE ENTRE O ONTEM E O HOJE

Natália Boff de Oliveira¹; Luana Dias Claudino¹; Vinícius de Souza²

1 - Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil. Diretora do Núcleo Acadêmico do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul.

2 - Médico pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Residente em Medicina Interna no Hospital Ernesto Dornelles. Diretor Executivo do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul.

Universidade Luterana do Brasil – Canoas

Palavras-chave: museu; história; medicina

INTRODUÇÃO

O Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (Simers) iniciou em 2006 um projeto para recuperar a história dos médicos gaúchos. Logo, surgiu a ideia de construir um espaço para preservar as memórias e, então, após quase dois anos de busca pelo lugar ideal, foi escolhido o prédio histórico do Hospital Beneficência Portuguesa. A inauguração do Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul (MUHM) foi em 2007, no dia 18 de outubro - Dia do Médico.

OBJETIVO

Relatar a história do MUHM e sua importância na história da medicina do País, principalmente do estado do Rio Grande do Sul (RS).

MÉTODOS

O acervo contém mais de 10 mil documentos, cinco mil livros e dois mil objetos, sendo todos recebidos por doações, dentre os quais se destacam esqueletos humanos, dicionários de medicina popular, frascos de medicamentos, diplomas, receituários médicos, entre outros. O patrimônio traz uma importante retrospectiva dos processos de adoecimento e cura, bem como dos profissionais médicos envolvidos, oportunizando uma reflexão constante do público ao visitar o espaço expositivo do museu.

RESULTADOS

O MUHM tem o objetivo de constituir acervos, cuidando de sua preservação, conservação, organização e divulgação, além de ser um promotor e incentivador de pesquisas sobre a história médica no Estado. O museu já recebeu mais de 52 mil visitantes, entre grupos, escolas e universidades. O Museu é credenciado junto ao Sistema Estadual de Museus, participa do Cadastro Nacional de Museus do IPHAN, Ministério da Cultura e é filiado ao Conselho Internacional de Museus.



CONCLUSÃO

Ao longo dos mais de 10 anos do projeto, o Simers conseguiu criar um acervo considerável sobre a história médica no RS. Isso foi possível pelo apoio dos profissionais interessados em contar e preservar essa história, e pelas doações de itens para exposição no museu. Destaca-se, portanto, a necessidade de preservar o patrimônio médico brasileiro, em especial, os bens que compõem e constituem a medicina gaúcha; a fim de contribuir com a formação médica das gerações presentes e futuras.

Trote Solidário: impactando na vida de acadêmicos de medicina e comunidade

Luana Dias Claudino¹; Natália Boff De Oliveira¹; Vinícius De Souza²

1 - Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil. Diretora do Núcleo Acadêmico do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul.

2 - Médico pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Residente em Medicina Interna no Hospital Ernesto Dornelles. Diretor Executivo do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul.

Universidade Luterana do Brasil – Canoas

PALAVRAS-CHAVE: trote solidário; doação; integração; medicina.

KEYWORDS: *trote solidário; donation; integration; medicine.*

INTRODUÇÃO

O trote universitário é uma cerimônia de integração entre calouros e veteranos. Entretanto, constantemente, esse evento é marcado por atividades constrangedoras e violentas pelos veteranos contra os calouros. Com o objetivo de mudar essa realidade, o Trote Solidário, criado em 2008 pelo Núcleo Acadêmico do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (NAS), tem como proposta manter a tradição do trote universitário e quebrar com os paradigmas de diversão relacionada à violência, tornando realidade o objetivo de todos os médicos: salvar vidas.

OBJETIVO

Relatar os resultados obtidos nas 17 edições do Trote Solidário e salientar a importância desse projeto para os estudantes de medicina e para comunidade.

MÉTODOS

A experiência teve início em 2008, desde então vem sendo realizada duas vezes por ano com os ingressantes do curso de medicina das faculdades públicas e privadas do Rio Grande do Sul. O Trote Solidário consiste em: arrecadação de doativos, os quais, posteriormente são distribuídos pelo banco de alimentos ou instituições carentes; doação de sangue, arrecadação de tampinhas de garrafa PET, que são doadas ao Instituto de Câncer Infantil, que as vende e investe o lucro obtido no Núcleo de Atenção ao Paciente. Na edição de 2019/2, foi incluída a arrecadação de livros de cursos pré-vestibular, que serão doados a cursos preparatórios comunitários de pré-vestibular.

RESULTADOS

Durante todas as edições do Trote Solidário foi possível alimentar mais de 512 mil pessoas com arrecadação de alimentos e beneficiar mais de 20 mil vidas com as doações de sangue. Em 2019/1, mais de 500 kg de tampinhas foram doadas para o Instituto do Câncer Infantil em Porto Alegre. Em 11 anos, foi possível atingir 19 universidades de 13 cidades do estado do RS, possibilitando que mais de 1.200 alunos pudessem contribuir com às comunidades locais, promovendo um período de aprendizagem através de ações solidárias e responsáveis. No segundo semestre deste ano, ocorreu a 18ª edição do trote solidário, que contou com a participação da Unijuí - última universidade do Estado que inseriu em seu currículo a graduação em medicina.

CONCLUSÃO

Ao longo dos mais de 10 anos de projeto, o Trote Solidário beneficiou inúmeras vidas e promoveu uma mudança cultural na recepção dos novos estudantes das faculdades de medicina. A ação desenvolve características essenciais ao perfil do futuro médico, como humanização e solidariedade, ao mobilizar o estudante em prol da cidadania da sua comunidade, e ainda colabora com uma melhor percepção social da sociedade sobre o estudante de medicina.

HISTÓRIA DA RESIDÊNCIA MÉDICA NA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA: OS PRIMÓRDIOS

Autores: Paulo G. T. Cardoso; Afonso Carlos Neves – Setor de Neuro-Humanidades Disciplina de Neurologia EPM-Unifesp.

Introdução: A Residência Médica é uma forma de aprendizado e treinamento por imersão, criada por William Osler no fim do século XIX na Universidade Johns Hopkins, nos Estados Unidos. A partir daí, gradativamente se difundiu para outras instituições e países.

Em uma revisão histórica, observamos que modelos mais remotos de algum treinamento de médicos formados em hospital podem remontar ao século IV, em hospital fundado por São Basílio. Posteriormente, o ensino à beira do leito foi criado por Razes no século IX, tendo depois se difundido no Ocidente até chegar à Escola de Viena no século XVIII, entre médicos formados, de onde, depois, Osler tira seu modelo de residência.

No Brasil, os primeiros usos do termo “residência médica” foram feitos na década de 1950 no Hospital das Clínicas da FMUSP e no Hospital dos Servidores do RJ. Embora existissem estágios para médicos formados, havia resistência a aceitar esse novo paradigma de treinamento.

Na Escola Paulista de Medicina, a primeira turma de médicos residentes ocorreu em 1960.

Anteriormente a isso, no início dos anos 1950 houve uma tentativa, mas não aceita, de iniciar a Residência.

Registre-se que em 1939, com a primeira turma de formados na EPM, o Prof. Lemos Torres criou 3 vagas para “Médicos Internos” fazerem um treinamento de um ano, o que pode ser considerado uma espécie de precursor da Residência, por algumas características.

Em 1960, a primeira turma de médicos residentes foi formada por 12 médicos, alguns ex-alunos da EPM, outros não. Apenas 1 mulher.

O Prof. Magid Yunes foi o desencadeador desse processo, inclusive com bolsas. No ano seguinte, não houve nenhum interessado na Residência, de modo que, só em 1962 surgiu nova turma, o que demonstra um processo ainda estranho ao meio.

A partir de 1966, em que ocorre o Primeiro Congresso Brasileiro de Médicos Residentes na EPM, promovido pelo então R3, Dr. Manuel Lopes dos Santos, a Residência ganha seu primeiro reconhecimento de fato. Fato curioso contado pelo próprio Prof. Manuel, a série televisiva Dr. Kildare ajudou a consolidar esse processo, já que ele era um médico residente.

Bibliografia: História da Residência Médica na EPM – Primórdios Parte 1 – Editora Companhia Ilimitada, 2016.

DR. HOMEM DE MELLO, O PRIMEIRO PSIQUIATRA EM SÃO PAULO

Autores: Paulo G. T. Cardoso; Afonso Carlos Neves Setor de Neuro-Humanidades Disciplina de Neurologia EPM-Unifesp

Introdução: Pela força de nome e de presença, pensa-se que o Dr. Franco da Rocha foi o primeiro psiquiatra em São Paulo, mas, na medida em que se aprofunda a pesquisa na época constata-se que antes veio o Dr. Claro Homem de Mello.

Personagem mais conhecido pelo nome da rua, na verdade nem mesmo seus descendentes sabiam de sua singularidade.

Descobrimos, por exemplo, que ele veio a falecer em 1925, e não em 1924, como pensava sua família. Há também confusão em sites e bibliotecas dele com seu tio Claro Marcondes Homem de Mello. Também seu nascimento fica entre 1862 e 1866, sem precisão nesse caso.

Claro Homem de Mello formou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1888. Franco da Rocha formou-se em 1890. Homem de Mello estudou no Colégio Caraça, em Minas Gerais, a cujos rigores atribuía sua fragilidades em saúde.

Ele nasceu em Pindamonhangaba, de família nobre, sobrinho do Barão Homem de Mello, um abolicionista monarquista, ministro do Império, que foi secretariado por algum tempo por seu sobrinho. A partir de 1886, Claro foi interno da Clínica Psiquiátrica do Hospício D. Pedro II. Em 1889 já está em São Paulo com consultório de psiquiatria. Nesse ano irrompe uma epidemia de febre amarela em Campinas, na qual ele teve trabalho importante e foi condecorado por isso. Em 1891 ele iniciou trabalho no Hospício da Rua Tabatinguera e depois de 1898 no Juqueri. Concomitantemente a isso ele sonhava criar uma clínica privada de psiquiatria nos modernos moldes de então. Assim que, em 1907 foi fundada a Casa de Saúde Dr. Homem de Mello, nas Perdizes, instituição que ajudou a criar o bairro. Essa instituição perdurou além de sua morte, em 1925, até o ano de 1950, quando foi desfeita. No início do século XX “Dr. Homem de Mello” tornou-se uma marca em São Paulo associada a saúde, citado até em anúncios. Franco da Rocha foi sócio de Homem de Mello na Casa de Saúde de 1911 a 1920, quando ocorreu desentendimento entre os dois provocado por Oscar, filho de Homem de Mello.

Homem de Mello se expressava na mídia escrita e nas primeiras transmissões de rádio em São Paulo.

Bibliografia: Neves, A.C. - Claro Homem de Mello: primeiro psiquiatra de SP. Editora Companhia Ilimitada, 2015.

A HISTÓRIA DE CUIDADOS PALIATIVOS NA MEDICINA BRASILEIRA

Autores: ART, de Faria¹; IR, de Oliveira¹; KNG, Alberti¹; MFMN, Maia¹; RMV, Antunes¹ e TH, Pereira¹

¹Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT), Itajubá, MG, Brasil.

As práticas do movimento de Cuidados Paliativos tiveram início na época do cristianismo e se disseminaram pelo mundo no século XIX, sendo que em 1974 o termo foi criado por Balfour Mount.¹

No Brasil, a discussão sobre o tema começou somente anos mais tarde, na década de 70 e somente nos anos 90, iniciaram práticas de forma organizadas, mas ainda experimentais. Destacando-se nesse período o professor Marco Túlio de Assis Figueiredo, o qual foi o responsável pela abertura do curso na área paliativista na Escola Paulista de Medicina –

UNIFESP/EPM.² Em 1997, a divulgação no país se tornou significativa principalmente pela fundação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos – ABCP.³ Também faz-se importante citar o papel do Instituto Nacional do Câncer – INCA – que em 1998 fundou o hospital Unidade IV, responsável exclusivamente por cuidados paliativos.³

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde – OMS – definiu o conceito de cuidados paliativos como "uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual".⁴ O Conselho Federal de Medicina – CFM – no ano de 2006, incluiu os

Cuidados Paliativos como princípio fundamental no Código de Ética Médica, que em conjunto com a legislação brasileira garante que qualquer paciente, inclusive em condição terminal, tenha direito de decidir sobre seu próprio tratamento e deve ter sua vontade respeitada.³ A conscientização sobre cuidados paliativos é relevante, visto o envelhecimento populacional significativo, o aumento no número de doenças crônicas e o baixo nível de conhecimento dos profissionais de saúde em relação ao assunto.⁵

Palavras-chaves: Cuidado Paliativo; Humanização, Qualidade de vida; Brasil; História da Medicina

Keywords: Palliative Care; Humanization; Quality of life; Brazil; History of Medicine;

1. Fonseca, A; Geovanini, F. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. Rev. bras. educ. med., Rio de Jan. 2013;37(1):120-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000100017&lng=en&nrm=iso>.

2. ANCP e Cuidados Paliativos no Brasil. Disponível em: <<https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/>>

3. Cuidados Paliativos. Disponível em: <<https://www.paliar.com.br/cuidados-paliativos>>

4. Matsumoto, DY. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho, R. T.; Parsons, HA. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2017.16, 23.

5. CREMESP. Cuidado Paliativo. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008;596.



MEMORIAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO COMO RETRATO DA HISTÓRIA DO SABER MÉDICO NO ESTADO

Gabriella Rodrigues Dias Santos¹; Heloísa Rodrigues Ribeiro da Silva²; Marcelo Moraes Valença³ (Orientador)

¹Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, Campus Recife.

E-mail: Gabimedica139@gmail.com

²(Co-autora) Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, Campus Recife

E-mail: Heloisa.rodrigues@gmail.com

³ (Orientador) Docente da Universidade Federal de Pernambuco, Campus Recife.

E-mail: mmvalenca@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O Memorial de Medicina de Pernambuco, construído na margem leste do Rio Capibaribe, compõe um complexo educativo-cultural coordenado pela Universidade Federal de Pernambuco e é uma construção fundamental na estrutura do sítio histórico do bairro do Derby em Recife, capital de Pernambuco. Construído para albergar o curso de Medicina criado em 1920 como Faculdade de Medicina do Recife, de onde saíram os seis primeiros médicos de Recife em 1925, o Memorial foi tombado em 1984 como patrimônio artístico e histórico de Pernambuco. Busca promover um olhar da medicina sobre sua própria história e representa um exemplar importante de herança cultura das ciências médicas nordestinas, sobretudo na figura do Museu de Medicina de Pernambuco, parte integrante do Memorial.



Figura 01. Entrada principal do Memorial de Medicina de Pernambuco antes da reforma. (LIMA, 2017)

OBJETIVOS

Apresentar o Memorial de Medicina de Pernambuco como estratégia para manutenção de uma identidade coletiva e sistematização da memória do saber médico no Estado.

METODOLOGIA

Revisão de literatura no Portal de Periódicos CAPES utilizando os descritores: História da Medicina, Memorial de Medicina, Museu de Medicina e Faculdade de Medicina do Recife. Foram selecionadas 4 referências que continham algum dos descritores no título.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Memorial de Medicina de Pernambuco é uma obra arquitetônica neocolonial no coração histórico de Recife, que foi projetada pelo grego-italiano Giacomo Palumbo, também responsável por obras como o Palácio da Justiça, Hospital Centenário e Ponte Duarte Coelho, todas localizadas na capital Pernambucana. A construção idealizada por Octávio de Freitas serviu de marco inicial para o ensino médico no estado. Anos depois, Octávio também participou na criação do Museu de medicina, após a faculdade de medicina ser transferida para o campus da UFPE, em 1958.

Com a proposta de preservar e comunicar as memórias das ciências da saúde em Pernambuco, se reuniu um acervo originário de doações de profissionais e seus familiares, assim como aquisições advindas de entidades referentes na cidade, como a Santa Casa de Misericórdia.



Figura 02 Vitral no Memorial da Medicina de Pernambuco. Obra de arte do italiano Cesare Formenti. (VALENÇA, 2019)

Figura 03. Entrada principal do Memorial de Medicina de Pernambuco. (Disponível em: <https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/vidaurbana/2019/07/obras-do-memorial-da-medicina-de-pernambuco-serao-inauguradas-no-dia-9.html>)



Recentemente, o prédio do Memorial de Medicina passou por uma grande revitalização, com conserto do telhado, revitalização do piso do Salão Nobre, recuperação das instalações elétricas, troca de carpete, cuidados com o jardim interno, entre outros. Foi reinaugurado junto com a Praça Octávio de Freitas, paisagismo de Roberto Burle Marx e tombada como Jardim Histórico pelo Iphan em 2015. Atualmente, o Memorial serve de sede para a Academia Pernambucana de Medicina, Instituto Pernambucano de História da Medicina, Museu de Medicina e Sociedade Brasileira de Médicos Escritores (Sobrames). Recebe estagiários do curso de Museologia da UFPE, assim como serve de base para cursos de especialização e encontra-se construindo parcerias com o curso de Design da UFPE para montagem de uma futura exposição de Neuroanatomia no local.

CONCLUSÃO

Importante marco na consolidação de uma representação cultural para a classe médica pernambucana, o memorial engloba um conceito amplo de preservação, na perspectiva de manutenção de um espaço permanente que permita o elo entre leigos e profissionais para apreciar a evolução da medicina e o esforço dos velhos médicos em benefício da saúde da comunidade pernambucana.

REFERÊNCIAS

- VALENÇA, Marcelo Moraes. O Memorial da Medicina de Pernambuco: Um pouco de sua história. *Jornal Memorial da Medicina* 2019, vol 1, p.1-12
- LIMA, Manoela¹; RIBEIRO, Emanuela Souza²; SCHEINER, Tereza Cristina Moletta; Um Museu de Medicina em Pernambuco e as perspectivas de musealização, comunicação e institucionalização. IV Seminário Internacional Cultura Material e Patrimônio de C&T, 2017
- GOMES¹, Maria Cristina de Freitas; LONG², Lucas Peng Chieh. SALVAGUARDA NO MUSEU DA MEDICINA DE PERNAMBUCO – MMP PRESERVAÇÃO DA COLEÇÃO DR. OCTÁVIO DE FREITAS. In: III Seminário Brasileiro de Museologia. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1iF994w1HAKaVJla0XQD4j4pvK79PkRhA/view>. Acesso em 25 ago. 2019.
- RIBEIRO, Emanuela S., LIMA, Manoela E. Análise dos componentes de formação distinção social dos legados médicos no Museu da Medicina de Pernambuco. Trabalho apresentado no XII Encontro de Extensão da UFPE, 2012.

O CENTENÁRIO DO ENSINO MÉDICO-LEGAL NA FACULDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE SÃO PAULO (1918-2018)

Fabrício Auad Spina¹, Mariana de Carvalho Dolci², Luiz Roberto de O. Fontes³

- ❑ A Medicina Legal, especialidade que começou a se consolidar em sua fase científica entre os séculos XVI e XVII, com Ambroise Paré e Paolo Zacchia (tido como o pai da Medicina Legal).
- ❑ No Brasil, foi dividida por Oscar Freire de Carvalho e Flamínio Fávero em três fases distintas: a estrangeira, o início da nacionalização ou transição e a nacionalização.
- ❑ Raymundo Nina Rodrigues é considerado o marco inicial da chamada nacionalização da medicina legal. Oscar Freire, seu aluno e sucessor, foi o responsável por inaugurar a disciplina na cátedra de Medicina Legal da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo em 1918.
- ❑ Portanto, o ano de 2018 representa o centenário desta especialidade ministrada aos médicos no Estado de São Paulo.

Palavras-chave: História, Ensino, Medicina Legal, Oscar Freire

¹ Biólogo e Policial Civil do Instituto Médico Legal de São Paulo

² Historiadora e Doutora em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

³ Médico legista e Diretor do Núcleo de Antropologia Forense do Instituto Médico Legal de São Paulo

DOLCI, M. C. **Entre a Ciência e a Política: Ensino, Atendimento e Pesquisa no Instituto de Higiene de São Paulo (1916-1951)**. Tese - Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2019.

FÁVERO, F. Evolução Científica da Medicina Legal no Brasil. **Archivos da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo**. v.1, ano 1, fasc. 3 e 4, 1922.

SPINA, F. A.; FONTES, L. R. O. **Raymundo Nina Rodrigues**: médico, humanista e patrono da Medicina Legal brasileira. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico do Maranhão*, n.46, p. 141-149, 2017.

SILICONE MAMÁRIO - PERCALÇOS DE UM ÍCONE DA REALIZAÇÃO FEMININA

Faculdade de Medicina de Itajubá / Itajubá, MG, Brasil.
Breno Victor Brandão Almeida, Lybio José Martire Júnior

Introdução

As mamas, para o sexo feminino, por serem o maior símbolo de feminilidade, posto que só ele as possui e, ainda, por simbolizarem o máximo da realização feminina – a maternidade, sempre foram objeto de satisfação e orgulho para as mulheres, como também aflição e constrangimento quando presentes de maneira diminuta. Em 1962, a prótese de silicone idealizada por dois cirurgiões plásticos dos EUA, Tomas Cronin e Frank Gerow, começou a ser fabricada pela companhia Dow Corning e era isenta da regulação pelo FDA (Food and Drug's Administration's)¹.

Objetivos

Analisar as polêmicas em torno do silicone mamário desde seu aparecimento até a atualidade.

Método

Realizou-se levantamento bibliográfico concernente ao tema para elaboração de uma revisão de literatura.

Resultados

Inferiu-se que a produção científica do final do século passado em relação ao silicone mamário aumentou consideravelmente e demonstrou de maneira incisiva que sua toxicidade é apenas local, entretanto, recentes pesquisas levantam novo questionamento sobre a possível associação com o raro BIA-ALCL (linfoma anaplásico de grandes células).

Discussão

Em 1976, o congresso norte-americano estipulou que os dispositivos médicos deveriam ser regulados pelo FDA. Ao mesmo tempo, médicos e pacientes vivenciavam os efeitos a longo prazo das próteses mamárias de primeira geração, implantadas na década anterior e ainda carentes de melhorias. A insatisfação e a necessidade de reabordagens cirúrgicas frequentes foram levadas às cortes americanas na forma de processos legais, culminando na restrição da autorização para o uso dos implantes mamários de silicone para cirurgias estéticas, pelo FDA, de 1992 a 2006². Um período de "pax" para o silicone mamário estabeleceu-se após a reautorização para uso estético dos implantes mamários concedida pelo FDA³.

Conclusão

Desde a sua invenção, a prótese de silicone mamário mostrou-se revolucionária no âmbito da cirurgia plástica, tornando-se um ícone de realização no imaginário feminino e contemplando de fato essa aspiração.

Referências

1. Spear SL, Parikh PM, Goldstein JA. History of Breast Implants and the Food and Drug Administration.
2. Fisher JC. When silicone medical devices were under attack: A regulatory leviathan.
3. Cole NM. Consequences of the F.D.A. Directed Moratorium on Silicone Gel Breast Implants – 1992-2006.

A EVOLUÇÃO DO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO LGBTQ+ NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Introdução: Nos últimos anos, os transexuais e travestis estão ganhando mais espaço e direitos no Processo Transsexualizador (PrTr), garantindo assim, as diretrizes do SUS como: equidade, universalidade e integralidade. Porém, junto às leis, surgem as responsabilidades das entidades em saúde, em capacitar os profissionais que irão receber essa demanda.

Métodos : revisão literária na base de dados

Objetivos : demonstrar a partir da revisão de referências bibliográficas brasileiras a evolução do atendimento à comunidade LGBTQ+ no sus.

Resultados: O primeiro passo para a atual conquista foi em 2002, com a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.652/2002, que autoriza a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia como tratamento dos casos de transexualidade, que serviu de base para a Portaria nº 457, 19 de agosto de 2008, dando origem a criação de centros especializados e preparação do Sistema Único de Saúde (SUS) com a criação do código 153 para o PrTr.

Após cinco anos, a Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013 redefiniu e ampliou o PrTr, com a cirurgia de readequação sexual. Somando-se a Portaria nº 2.836/GM/MS, de 1º de dezembro de 2011 e a Resolução nº 2, de 6 de dezembro de 2011, voltadas para a comunidade LGBTQ+, entre outras que visam as diretrizes e o acompanhamento de equipe multidisciplinar. Além da Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010 que implementa o sistema RAS, sendo responsável pela integralidade do cuidado ao transexual e travesti na esfera do SUS. Essa portaria de 2013 garante o atendimento pelo nome social, sendo uma grande vitória político-social.

Conclusão: Desse modo, é evidente a necessidade da reestruturação do ensino na graduação na área da saúde, colocando os alunos diante de pautas LGBTQ+ em módulos práticos e teóricos.

Referencias: 1.dos Santos, M. A., de Souza, R. S., da Silva Lara, L. A., de Oliveira, W. A., Alexandre, V., & de Oliveira-Cardoso, É. A. (2019). Transexualidade, ordem médica e política de saúde: controle normativo do processo transsexualizador no Brasil. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10(1), 03-19.



Maria de Fátima de Queiroz e Sousa
Maria do Carmo Barros de Oliveira
Dary Alves Oliveira

RESUMO.

INTRODUÇÃO. Fundada em 29 de setembro de 1942, na cidade de Fortaleza, estado do Ceará, A Sociedade de Assistência aos Cegos (SAC) atua nas áreas de educação, saúde, profissionalização e inserção social da pessoa portadora de cegueira. É uma sociedade civil sem fins lucrativos. Em plena segunda guerra mundial (1939-1945), época em que a marca qualitativa da valorização do homem dava-se em razão de determinados requisitos estéticos hereditários, que o oftalmologista Dr. Hélio Góes Ferreira e seu amigo o Padre Arquimedes Bruno, iniciaram esse sublime trabalho em favor do resgate da dignidade do ser humano. **DESENVOLVIMENTO.** Com uma abordagem da problemática da cegueira nos aspectos biopsicossociais, a Sociedade de Assistência aos Cegos promove uma perfeita integração do deficiente visual na sociedade. Através de equipes multidisciplinares trabalha na prevenção à cegueira. Na escola, educa e socializa alunos cegos e portadores de visão subnormal. Além da assistência social, no final do processo a instituição profissionaliza e proporciona a conquista da cidadania para o deficiente visual abrindo-lhes as portas de oportunidades de trabalho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS.** A história da SAC é feita de constantes exemplos de amor, coragem, solidariedade e doação sem qualquer tipo de preconceito, provando que não há obstáculo intransponível, literalmente pintando o 7 nesses 77 anos de existência.

Palavras-chave: AAC, cegos, filantropia, história da medicina,

INTRODUÇÃO

A visão é o mais sofisticado e objetivo sentido do ser humano. É ela que nos permite o reconhecimento do mundo externo e fornece o relato minucioso que registra simultaneamente posição, forma, cor, tamanho e distância. A percepção visual é uma função bastante complexa e está estreitamente relacionada com outras atividades sensoriais, particularmente com o tato e a cinestesia. O déficit visual, portanto, não pode ser encarado isoladamente. A cegueira está intimamente relacionada com outros problemas e com a organização psicomotora do indivíduo como um todo, além de causar-lhe uma série de transtornos sociais.

DESENVOLVIMENTO

A história da Sociedade de Assistência aos Cegos - SAC, é feita de inúmeros atos de amor, coragem e acima de tudo, da crença de que **todos os seres foram criados por Deus, não importando sua cor, raça, credo ou limitações.**



Assim, no dia 02 de Agosto de 1942, foi instalada a Assembléia Geral de Fundação da Sociedade de Assistência aos Cegos, no Clube Iracema, situado à Rua Coronel Bezerril, 751 - 2º andar em Fortaleza-CE. Destacamos Pe. Arquimedes Bruno, Des. Eugênio Avelar Rocha e Dr. Hélio Góes Ferreira.



Há de ressaltar o notável trabalho do ROTARY que sempre ajudou a Sociedade desde a sua criação até a inauguração do Bloco Cirúrgico Casa da Amizade. Referido Centro foi construído com a renda da Festa das Nações de 1966 idealizada pela 10ª Região Militar e Casa da Amizade.



CERTIFICADO DE FILANTROPIA - CNSS 37435 de 27/10/1945
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL - Decreto Lei 1545 de 31/12/1945
UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL - Decreto 82474 de 23/10/1973
CNPJ: 07.018.138/0001-67, <http://www.sac.org.br>, sac@secrel.com.br
Endereço: Av. Bezerra de Menezes, 892 - São Gerardo, CEP: 60325-001 - Fortaleza - Ceará - Brasil.



60 ANOS UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

FACULDADE DE MEDICINA

Departamento de Patologia e Medicina Legal

Projeto de Extensão Preservação de Livros Históricos de Medicina

E-mail: daryoliveira@walla.com, sbhm.2008@hotmail.com



É justamente sob o ponto de vista da educação que a Sociedade de Assistência aos Cegos - SAC encontra amparo para a plena realização de seus objetivos filantrópicos. O Instituto Hélio Góes é uma escola curricular reconhecida pelo Conselho Estadual de Educação que atende na Educação Infantil, no Ensino Fundamental I e II como também em sala de reabilitação.

A cozinha bem aparelhada da SAC atende aos deficientes visuais tanto alunos como assistidos bem como aos funcionários da instituição. São fornecidas 5 (cinco) refeições por dia.



Academia de Letras e Artes da Sociedade de Assistência aos Cegos - ALASAC, fundada em 2008, em 2015, através de uma parceria com a Academia Metropolitana de Letras de Fortaleza - AMLEF, participou da publicação do livro "UM DEDO DE PROSA, OUTRO DE POESIA", lançado em Genebra na Suíça. Destaque dos acadêmicos da ALASAC: Ítalo Gutierrez - *Canção das Mús Aventureiras*; Carmem Menezes - *Caderno Encantado*; Lurdinha Fernandes - *O Que Você Vê e o Que Eu Sinto*; Talita Oliveira - *Amor*; Fafá Queiroz - *Por que tem que ser assim?*



Através de um setor de saúde bem estruturado, com atendimento igualitário tanto para pacientes do Sistema Único de Saúde, conveniados e clientes particulares, são gerados os recursos necessários aos serviços filantrópicos que são prestados pela Sociedade de Assistência aos Cegos aos deficientes visuais nas áreas de educação, profissionalização e de prevenção à cegueira, cumprindo dessa forma seus objetivos estatutários.



No Banco de Olhos do Ceará (BOC) também mantido pela SAC são cadastrados os doadores de córneas e os receptores que aguardam o transplante. Mensalmente, são realizadas palestras informativas para os receptores e ao público em geral e uma missa em sufrágio das almas dos doadores que através de sua doação deram oportunidade para que outras pessoas pudessem recuperar a visão com suas córneas.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nestes 77 anos de serviços prestados, a Sociedade de Assistência aos Cegos - SAC sabe que ainda há um longo caminho a percorrer. Por tudo que acabamos de relatar, demonstramos ser competentes em integrar a pessoa portadora de deficiência visual. Porém, buscamos na atualidade a transformação da visão compartimentalizada da deficiência, uma situação já resolvida pelo próprio cego que se aceita como é. Centrar o enfoque no homem é o caminho mais curto para reverter a realidade da discriminação.

A fraternidade é o maior investimento da humanidade, nosso lema é: **NÃO AO ASSISTENCIALISMO; SIM A INTEGRALIDADE & PROFISSIONALIZAR A FILANTROPIA.**

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

GIRÃO, Blanchard. Sociedade de Assistência aos Cegos 60 anos ... Ensinando a ver o Mundo. ABC cultura, 2002



**Alzira Alves Oliveira, Danilo Nunes Oliveira,
Durval Alves Oliveira & Dary Alves Oliveira**

RESUMO.

O reconhecimento de personalidades emblemáticas, símbolo de uma categoria profissional é resultado meritório recíproco de proponentes e homenageados. O objetivo desse trabalho é apresentar as principais razões que levaram a ser estabelecido no Brasil o "Dia do Médico". A escolha de Lucas Evangelista como "Patrono dos Médicos" e do dia 18 de outubro como "Dia dos Médicos", é comum em muitos países, dentre os quais Portugal, França, Espanha, Itália, Bélgica, Polónia, Inglaterra, Argentina, Canadá e Estados Unidos da América. Eurico Branco Ribeiro (1902-1978), médico, renomado professor de cirurgia e fundador do Sanatório São Lucas, em São Paulo, é autor de uma obra fundamental, em quatro volumes, totalizando 685 páginas, fruto de investigações pessoais e rica fonte de informações, intitulada *Médico, Pintor e Santo* (1969), o autor refere que, já em 1463, a Universidade de Pádua iniciava o ano letivo em 18 de outubro, em homenagem a São Lucas, proclamado Patrono do "Colégio dos Filósofos e dos Médicos". O material biográfico existente no Evangelho lucano é suficientemente rico em detalhes da vida e pessoa de Jesus, o que possibilita a grande utilidade deste evangelho como fonte histórico-biográfica. Assim Lucas histórico (sec.I), Médico, Pintor, Músico e escritor do terceiro Evangelho e de Atos dos Apóstolos reuni e inspira as qualidades de Patrono dos Médicos inclusive no Brasil. Essa conquista deve muito ao empenho impávido, a inflexível tenacidade e a liderança de Eurico Branco Ribeiro.

Palavras-chave: São Lucas; dia do médico; 18 de outubro; história da medicina

INTRODUÇÃO

O dia 18 de outubro foi escolhido como "Dia dos Médicos" por ser o dia consagrado pela Igreja Católica a São Lucas.

Lucas foi um dos quatro evangelistas do Novo Testamento. Seu evangelho é o terceiro em ordem cronológica; os dois que o precederam foram escritos pelos apóstolos Mateus e Marcos.

Lucas não conviveu pessoalmente com Jesus e por isso a sua narrativa é baseada em depoimentos de pessoas que testemunharam a vida e a morte de Jesus. Além do evangelho, é autor do "Atos dos Apóstolos", que complementa o evangelho.

São Lucas era médico, além de pintor, músico e historiador, e teria estudado medicina em Antioquia. Possuindo maior cultura que os outros evangelistas, seu evangelho utiliza uma linguagem mais aprimorada que a dos outros evangelistas, o que revela seu perfeito domínio do idioma grego.^{1,2,3}

São Lucas viveu no século I d.C., era gentio, portanto professava a religião judaica). Natural da Antioquia, cidade situada em território hoje é a moderna Antáquia na Turquia, na época, era um dos mais importantes centros da civilização helênica na Ásia Menor.

ONDE ESTÁ

Há incerteza, sobre as circunstâncias de sua morte; segundo alguns teria sido martirizado, vítima da perseguição dos romanos ao cristianismo; segundo outros morreu de morte natural em idade avançada. Acredita-se que seus despojos encontram-se em Pádua, na Itália, onde há um jazigo com o seu nome, que é visitado pelos peregrinos.¹



Quadro de Arlindo Castellani de Carli (museu São Lucas, São Paulo).

FOI MÉDICO

Não há provas documentais, porém há provas indiretas de sua condição de médico. A principal delas nos foi legada por São Paulo, na Epístola aos Colossenses, quando se refere a "Lucas, o amado médico" (4.14). Foi grande amigo de São Paulo e, juntos, difundiram os ensinamentos de Jesus entre os gentios.

Outra prova da sua condição de médico consiste na terminologia empregada por Lucas em seus escritos. Em certas passagens, utiliza palavras que indicam sua familiaridade com a linguagem médica de seu tempo. Este fato tem sido objeto de estudos críticos comparativos entre os textos evangélicos de Mateus, Marcos e Lucas, e é apontado como relevante na comprovação de que Lucas era realmente médico. Dentre estes estudos, gostaríamos de citar o de Dirckx,⁴ que contém um glossário das palavras de interesse médico encontradas no Novo Testamento.

A vida de São Lucas, como evangelista e como médico, foi tema de um romance histórico muito difundido, intitulado "Médico de homens e de almas", de autoria da escritora britânica Janet Miriam Holland Taylor Caldwell (1900-1985). Embora se trate de uma obra de ficção, a mesma muito tem contribuído para a consagração da personalidade e da obra de São Lucas.⁵

4. O EVANGELHO DE LUCAS

Podemos constatar que o Evangelho de Lucas possui diversos fragmentos biográficos passíveis de análise histórica, ricos em detalhes úteis na construção de uma Vítima de Jesus. Pode-se observar que os aspectos histórico-biográficos detectados no evangelho, atribuído ao evangelista Lucas, revelam o interesse não de escrever uma biografia, mas de relatar eventos históricos. Sua preocupação é com os "fatos que entre nós se cumpriram", e neles o seu principal personagem é Jesus. O relato destes fatos, o autor deste evangelho os denomina de tratado (*loghon*) em Atos 1.1: "Fiz o primeiro tratado, ó Teófilo".⁶

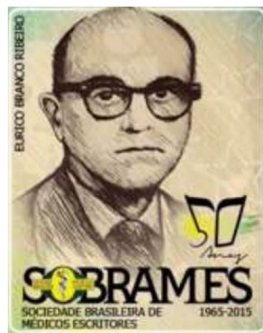
O Evangelho de Lucas não é uma obra biográfica sobre Jesus. Lucas escreveu em um gênero que estava nascendo naquele século: o evangelho. Nele se inseriram parábolas, sentenças, narrativas, alegorias e também fragmentos biográficos. O que se vê nele é uma variedade de gêneros muito grande, como reconhece o teólogo alemão Klaus Berger (1940), professor em Heidelberg: há uma multiplicidade de gêneros nos Evangelhos, entre eles a biografia. O material biográfico existente no evangelho lucano é suficientemente rico em detalhes da vida e pessoa de Jesus, o que possibilita a grande utilidade deste evangelho como fonte histórico-biográfica.⁶

5. ESCOLHIDO COMO PATRONO DOS MÉDICO

A escolha de São Lucas como patrono dos médicos nos países que professam o cristianismo é bem antiga. Eurico Branco Ribeiro (1902-1977), médico e escritor, fundador do Sanatório São Lucas, em São Paulo, é autor de uma obra fundamental, em quatro volumes, totalizando 685 páginas, fruto de investigações pessoais e rica fonte de informações sobre o patrono dos médicos. Nesta obra, intitulada "Médico, Pintor e Santo", o autor refere que, já em 1463, a Universidade de Pádua iniciava o ano letivo em 18 de outubro, em homenagem a São Lucas, proclamado patrono do "Colégio dos filósofos e dos médicos".¹

A escolha de São Lucas como Patrono dos Médicos e do dia 18 de outubro como "Dia dos Médicos", é comum a muitos países, dentre os quais Portugal, França, Espanha, Itália, Bélgica, Polónia, Inglaterra, Argentina, Canadá e Estados Unidos.

No Brasil também acha-se definitivamente consagrado o dia 18 de outubro como "Dia dos Médicos".



Eurico Branco Ribeiro (1902-1977)



Joffre M. de Rezende (1922-2015)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O reconhecimento de personalidades emblemáticas, símbolo de uma categoria profissional é resultado meritório recíproco de proponentes e homenageados, assim Lucas histórico (sec.I), Médico, Pintor, Músico e escritor do terceiro Evangelho e de Atos dos Apóstolos reuni e inspira as qualidades de Patrono dos Médicos inclusive no Brasil. Essa conquista deve muito ao empenho impávido, a inflexível tenacidade e a liderança de Eurico Branco Ribeiro. No entanto é também importante a divulgação desses fatos para gerações presentes e futuras, como fez o Dr. Joffre Marcondes de Rezende.⁷

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RIBEIRO, E.B. – Médico, Pintor e Santo. S. P., São Paulo Editora, 1969.
2. STERPELLONE, L. – Os santos e a medicina (trad.) São Paulo, Paulus, 1998, p. 13-20.
3. FREY, E.F. – Saints in medical history. *Clio Med.* 14:35-70, 1979.
4. DIRCKX, J.H. – Scientific and medical terms and references in the writings of St. Luke. *Am. J. Dermatopathol.* 5:491-499, 1983.
5. CALDWELL, J.M.T. – Médico de Homens e de Almas (trad. *Dear and Glorious Physician*, 1958). 31. ed. Rio de Janeiro, Ed. Record, 2002.
6. SANTOS, S. N. O Evangelho de Lucas Enquanto Fonte Histórica – Biográfica, cap. 3 da dissertação de mestrado: A Identidade do Cristianismo Primitivo nas Obras de Justino de Roma. UFG, 2008.
7. REZENDE, JM. Por que 18 de outubro é o "dia dos médicos"? *A sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]*. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. pp. 395-397. ISBN 978-85-61673-63-5.

RESUMO.

A construção do pensamento humano em busca de resolver problemas é um projeto coletivo e extemporâneo, o objetivo desse trabalho é apresentar a evolução histórica do conhecimento sobre a Doença Celíaca que teria surgido quando a espécie humana passou a cultivar cereais para alimentação o que permitiu a fixação a terra, há mais de 10000 anos. Aretu da Capadócia (gr. Αρεταῖος ὁ Καππαδόξ), médico que viveu na segunda metade do século I e início do século II, descreveu doentes portadores de diarreia, acompanhada de distensão abdominal, fadiga, lesões de pele e emagrecimento, usando a palavra 'Koliakos' (aqueles que sofrem do intestino). Em 1888 Samuel Jones Gee observou em crianças e adultos essa doença e designou por "doença celíaca", notando que: controlar a alimentação é a parte principal do tratamento; a ingestão de farináceos deve ser reduzida; se o doente pode ser curado, há de sê-lo através da dieta. Perguntou: "Por que entre vários filhos dos mesmos pais, criados da mesma forma, apenas um apresenta a doença; o que coloca em risco uma das crianças e não as outras?" O holandês Willem Karel Dicke é considerado um dos pioneiros no tratamento da doença celíaca através da dieta livre de glúten a partir de meados do século XX. O médico inglês John W. Paulley observou num celíaco operado que a sua mucosa intestinal era acentuadamente hipotrófica e inflamada. Somente em 1952 que Charlotte Morrison Anderson uma professora australiana demonstrou que o glúten, existente no trigo, na cevada e no centeio, era o causador das lesões histológicas encontradas na mucosa intestinal dos doentes. A importância desta descoberta aumentou quando em 1957, o médico William Holmes Crosby e o engenheiro Heinz W. Kugler, desenvolveram um pequeno aparelho com o qual se podiam efetuar biópsias do intestino sem necessidade de operar o doente. Nos anos 1960, vários estudos demonstraram mecanismos imunopatológicos envolvidos na gênese e na progressão da doença celíaca, mas foram necessários mais 20 anos para que fossem aceitos sem reservas pela comunidade científica. Uma epidemia da enfermidade em crianças suecas nascidas entre 1984 e 1996 gerou indagações sobre o papel da hereditariedade e dos padrões dietéticos. Quanto mais curto o período de amamentação e mais precoce a introdução do glúten na dieta, maior o risco em crianças geneticamente predispostas. Nossos conhecimentos sobre a resposta imunológica, o papel dos genes e os mecanismos moleculares avançaram muito nos últimos anos, mas os detalhes das interações entre hereditariedade, desenvolvimento e o ambiente em que vivemos trouxeram novos desafios.

Palavras-chave: Doença celíaca; autoimune; glúten; história da medicina

DESCRIÇÃO

Aretu da Capadócia

(gr. Αρεταῖος ὁ Καππαδόξ), Médico grego que floresceu na segunda metade do século I, provavelmente durante os reinados de Nero (54/68) e de Vespasiano (69/79), descreveu doentes com um determinado tipo de diarreia, acompanhada de distensão abdominal, fadiga, lesões de pele e emagrecimento, usando a palavra 'Koliakos' para designar aqueles que sofrem do intestino.



1888 Samuel Jones Gee (13 de setembro de 1839 - 3 de agosto de 1911, 72a, Reino Unido). University College London, observou em crianças e adultos essa doença e designou por "doença celíaca", aproveitando também o termo grego, (doença de Gee). Previu com grande intuição que "controlar a alimentação é a parte principal do tratamento... a ingestão de farináceos deve ser reduzida... e se o doente pode ser curado, há de sê-lo através da dieta". Perguntou: **"Por que entre vários filhos dos mesmos pais, criados da mesma forma, apenas um apresenta a doença?"** **"O que coloca em risco uma das crianças e não as outras?"**



Willem Karel Dicke, pediatra holandês (15 de fevereiro de 1905 - 27 de abril de 1962, 57a), observou a diminuição da mortalidade por doença celíaca durante a epidemia de fome que devastou a Holanda em 1944, a associação entre a ingestão de proteínas do trigo e as manifestações clínicas fortaleceu a suspeita. Entre 1940 e 1950 passou a desenvolver a dieta livre de glúten, mudando a forma de tratamento de crianças doentes com doença celíaca.

Em 1957, foi nomeado professor de Universidade de Utrecht e tornou-se diretor médico do *Hospital Infantil de Wilhelmina*. A Sociedade Holandesa de Gastroenterologia instituiu em sua honra uma condecoração para recompensar a pesquisa pioneira no campo e Willem foi o primeiro a receber a *Medalha de Dicke*.



John W. Paulley, um médico inglês, observou num celíaco operado que a sua mucosa intestinal não tinha o aspecto habitual; este facto, confirmado por outros investigadores, foi extremamente importante pois essas alterações passariam a permitir um diagnóstico com bases seguras.

Somente em 1952 que Charlotte Morrison Anderson (20 de março de 1915 - 15 de abril de 2002), uma professora australiana demonstrou que o glúten, existente no trigo, na cevada e no centeio, era o causador das lesões histológicas encontradas na mucosa intestinal dos doentes.



Em 1957, o Tenente Coronel Médico **William Holmes Crosby Jr.** (1 de dezembro de 1914 - 15 de janeiro de 2005, 91a) e um engenheiro **Heinz W. Kugler**, desenvolveram um pequeno aparelho com o qual se podiam efetuar biópsias do intestino sem necessidade de operar o doente. Este aparelho, a cápsula de Crosby, ainda hoje, com pequenas modificações, é usado para fazer o diagnóstico da doença celíaca.



Doença Celíaca, principais sintomas.

ORAIS	FALTA DE VITAMINAS
Aftas; Defeitos do Esmalte Dentário; Gengivite; Herpes Labial	Anemia; Cálcio baixo; Ferro baixo; Vit. B12 baixa; Vit. D baixa
FEMININOS	NEUROLÓGICOS
Abortos frequentes; Infertilidade; Menstruação irregular; Menopausa precoce; Seios doloridos	Ansiedade; Déficit de Atenção; Depressão; Enxaqueca; Insônia; Irritabilidade; Perda de Memória; Síndrome do pânico; Visão alterada Tremores
INTESTINAIS	PELE
Diarreia; Distensão abdominal; Dores abdominais; Gases; Náusea; Prisão de ventre; Refluxo	Acne; Câncer de Pele; Eczema; Irritações cutâneas; Mancha escura; Olheiras; Palidez; Queda de cabelo; Unhas frágeis; Urticárias;
ÓSTEOMUSCULARES	
Ataxia; Caimbras; Dores Articulares; Dores Lombares; Edema de Membros	

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma epidemia da enfermidade em crianças suecas nascidas entre 1984 e 1996 gerou indagações sobre o papel da hereditariedade e dos padrões dietéticos. Quanto mais curto o período de amamentação e mais precoce a introdução do glúten na dieta, maior o risco em crianças geneticamente predispostas.

Mais tarde ficou evidente que determinadas proteínas que regem a compatibilidade genética entre os indivíduos (antígenos de histocompatibilidade - HLA) indicavam predisposição para diversas enfermidades autoimunes, entre elas a doença celíaca. Nossos conhecimentos sobre a resposta imunológica, o papel dos genes e os mecanismos moleculares avançaram muito nos últimos anos, mas os detalhes das interações entre hereditariedade, desenvolvimento e o ambiente em que vivemos ainda precisam ser melhor esclarecidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ludvigsson JF, Bai JC, Biagi F, Card TR, Ciacci C, Ciclitira PJ, et al. Diagnosis and management of adult coeliac disease: guidelines from the British Society of Gastroenterology. *Gut*. 2014;63(8):1210-28.
- Oliveira RP, Sdepanian VL, Barreto JA, Cortez AJ, Carvalho FO, Bordin JO, et al. High prevalence of celiac disease in Brazilian blood donor volunteers based on screening by IgA antitissue transglutaminase antibody. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2007;19(1):43-9.
- Pereira MA, Ortiz-Agostinho CL, Nishitokukado I, Sato MN, Damiao AO, Alencar ML, et al. Prevalence of celiac disease in an urban area of Brazil with predominantly European ancestry. *World J Gastroenterol*. 2006;12(40):6546-50.
- Sdepanian VL, Moraes MB de, Fagundes-Neto U. Celiac disease: evolution in knowledge since its original centennial description up to the present days. *Arq Gastroenterol*. São Paulo, 36(4):244-258, 1999.
- WH Crosby e HW Kugler: *Biópsia intraluminal do intestino delgado: a cápsula da biópsia intestinal*. O American Journal of Digestive Diseases, maio de 1957, 2 (5): 236-241.

A APLICABILIDADE DA LIMITAÇÃO DO SUPORTE DE VIDA E A HUMANIZAÇÃO NA MEDICINA BRASILEIRA

Mariana Martins Castro¹; Rafisah Sekeff Simão Alencar²

¹Acadêmica Medicina UCB; ²Acadêmica Medicina PUC Minas

OBJETIVO

Compreender como é realizada a prática de Limitação do Suporte de Vida (LSV) no Brasil, visando associar a questões de humanização.

MATERIAIS E MÉTODOS

Literatura científica a partir de duas bases eletrônicas de dados consultadas: LILACS e SciELO.

RESULTADOS

A partir dos estudos, percebe-se a importância da associação da prática do limite de suporte de vida (LSV) com a humanização. Dessa forma, é visível a necessidade de discutir mais sobre a LSV no país, visto que a falta de conhecimento sobre o tema é um dos grandes empecilhos para a sua prática de maneira adequada.

CONCLUSÃO

A LSV ainda é uma prática pouco utilizada no Brasil. São necessários mais estudos sobre o tema com o intuito de usar a LSV de forma adequada e de modo a considerar sempre aspectos de humanização.

PALAVRAS-CHAVE

Terminalidade; humanismo; Limitação do suporte de vida.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1- LINHARES, Daniela Grignani; SIQUEIRA, José Eduardo de; PREVIDELLI, Isolde
T.S. Limitação do suporte de vida em unidade de terapia intensiva pediátrica. Revista Bioética, vol.21, n.2, Maio/Agosto 2013.
- 2- MAZUTTI, Sandra Regina Gonzaga; NASCIMENTO, Andréia de Fátima; FUMIS, Renata Rego Lins. Limitação de suporte avançado de vida em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva com cuidados paliativos integrados. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, vol.28, n.3, pp.294-300, set 2016.
- 3-NUNES, Emanuelle Caires Dias Araújo; SOUSA, Jéssica de Oliveira. Limitação do suporte de vida na terapia intensiva: percepção médica. Revista Bioética, v.25, n. 3, oct./dec.2017.
- 4- PARANHOS, Grace Kelly; REGO, Sergio. Limitação do suporte de vida pediátrico: argumentações éticas. Revista Bioética, v.22, n.3, set./dec. 2014.

CUIDADOS PALIATIVOS COMO REFLEXO DA HUMANIZAÇÃO NO CONTEXTO BRASILEIRO

Rafisah Sekeff Simão Alencar¹; Mariana Martins Castro²

¹Acadêmica Medicina PUC Minas; ² Acadêmica Medicina UCB.

OBJETIVO

Analisar a prática dos cuidados paliativos, correlacionando-a ao âmbito da humanização no contexto brasileiro.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura sistemática e descritiva baseada na busca das seguintes bases de dados online: CAPES, LILACS e SCIELO.

RESULTADOS

De acordo com a literatura, os cuidados paliativos e a humanização estão interligados. Nesse sentido, se a primeira variável não estiver vigente, conseqüentemente, a segunda também não estará. É essa ausência que foi possível constatar no cenário brasileiro, com uma extrema dificuldade na implantação dos cuidados paliativos nas instituições, com a falta de capacitação profissional e carências na formação acadêmica como as explicações mais recorrentes.

CONCLUSÃO

Os avanços para a legitimação dos cuidados paliativos são válidos, porém, analisando a concretude, eles, ainda não são aplicados plenamente, o que compromete a atuação humanizada nas instituições.

PALAVRAS-CHAVE

Humanização; morte; cuidados paliativos

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1- ALVES, Raila Fernandes et al. Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais da saúde. **Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 165-176, maio-ago. 2015;
- 2- BLASCO, Pablo González. A ordem dos fatores altera o produto. Reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos. **Educación Médica**, v. 19, n. 2, mar/abr.2018;
- 3- FURTADO, Maria Edilania Matos; LEITE, Darla Moreira Carneiro. Cuidados paliativos sob a ótica de familiares de pacientes com neoplasia de pulmão. **Interface**, Botucatu, v. 21, n.63, p. 969-980, 2017;
- 4- MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto et al. Implantação de um unidade de cuidados paliativos num hospital de média complexidade de Londrina - PR: relato de experiência. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Londrina, v. 18, n.1, p. 196-203, jul.2017;
- 5- RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. Cuidados paliativos: prática dos médicos da estratégia saúde da família. **Rev.bras.educ.med.**, Brasília, v. 43, n.3, jul/set. 2019;
- 6- SOUZA, Hieda Ludugério et al. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. **Rev. bioét.**, v. 23, n.2, p. 349-359, 2015.

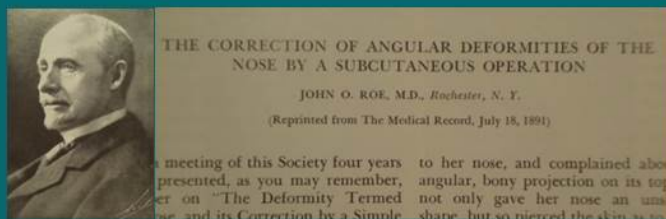
HISTÓRIA DA RINOPLASTIA ESTÉTICA E FUNCIONAL

Lybio Martire Junior

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

Embora a cirurgia reconstrutora do nariz seja muito antiga, aliás, a mais antiga cirurgia descrita em detalhes em medicina, no Livro de Susruta do VI século a.C., a cirurgia estética propriamente e a cirurgia funcional são bem mais recentes.

A cirurgia do nariz feita unicamente com o intuito de modificar sua forma, a Rinoplastia estética, irá desenvolver-se a partir do final do século XIX.



John O. Roe e sua publicação

Em 1891, John O. Roe torna-se pioneiro com seu artigo *"The correction of angular deformities of the nose by a subcutaneous operation"*.



Robert Weir



Vicenz Czerny

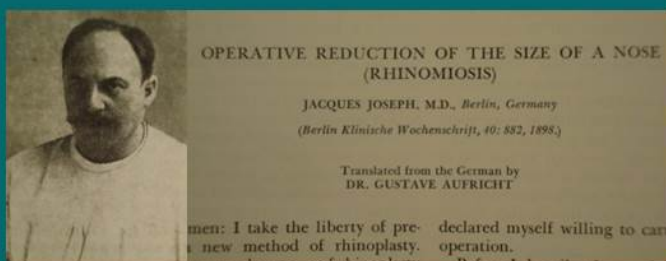


James Israel

Em 1892, 1895 e 1896, respectivamente, Robert Weir, Vicenz Czerny e James Israel publicaram técnicas cirúrgicas para o nariz em sela.

Em 1898, George Monks publica técnica na qual faz um túnel subcutâneo no dorso nasal para correção de deformidades e inclusão de material aloplástico (celulóide)

Também em 1898 haverá o grande avanço da rinoplastia, com Jaques Joseph, que sistematizou a cirurgia estética do nariz com incisões internas. Jaques Joseph também desenvolveu uma série de instrumentos, utilizados até o hoje em rinoplastia.

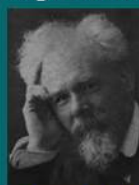


Jaques Joseph e sua primeira publicação

Em 1921 A. Rheti introduziu a rinoplastia aberta mais tarde defendida por Goodman em 1973 e Gunter em 1987.

A rinoplastia aberta ou fechada, em nossos dias, é uma escolha do cirurgião, de acordo com seu hábito e sua preferência. A vantagem da fechada é que não deixa cicatrizes aparentes.

A cirurgia funcional do nariz, a septoplastia, tem início em 1902 com Freer e com Killian em 1904 que propôs a ressecção do septo até o Vomer deixando pilares como suporte. Em 1947 Maurice Cottle propôs uma abordagem mais conservadora do septo.



Gustav Killian



Maurice Cottle

REFERÊNCIA

1. McDowell F. History Of Rhinoplasty, Aesthetic Plastic Surgery 1 :321-348, 1978

A ESCULTORA QUE DEVOLVEU O ROSTO AOS SOLDADOS DA I GUERRA MUNDIAL

Lybio Martire Junior

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

A Primeira Grande Guerra. Deixou o maior saldo de feridos em uma guerra na história, foram quase 20 milhões e dentro destes uma boa parte teve sua face mutilada e desfigurada

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.(1)

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

Entretanto por esta ou aquela razão, muitos desses “valentes sem rosto” como ficaram conhecidos, não puderam ter seus corpos reparados pelos cirurgiões, suas vidas eram reclusas ou exercendo atividades noturnas para não mostrarem suas faces deformadas.

Nesse cenário surge uma nova possibilidade as máscaras para os mutilados que devolveram um pouco da autoconfiança a essas pobres vítimas do campo de batalha. O pioneiro na confecção das máscaras foi Francis Derwett Wood na Inglaterra e tendo conhecido seu trabalho a escultora americana Ana Coleman Ladd mudou-se para a França para dar sua contribuição confeccionando máscaras para os mutilados. Seu trabalho era perfeito e ela pintava o material com a máscara colocada na face para reproduzir com perfeição a pele do usuário



Ana Coleman Ladd trabalhando



Alguns dos trabalhos brilhantes de Ana Ladd

Ana baseava-se em fotos antigas dos pacientes e buscava conhecer seus hábitos e expressões faciais para dar mais autenticidade. Ela conseguiu dar uma melhor condição psicológica a essas criaturas.

"Graças a você, posso voltar a viver. Graças a você, não me enterrei vivo nas profundidades de um hospital para deficientes", Escreveu um deles. (2)

REFERÊNCIAS

1.Martire L Jr A Cirurgia Plástica na I Guerra Mundial, Anais do XXI Congresso Brasileiro de História da Medicina, Itajubá, 2016,.

2.Disponível em

<<http://https://www.mdig.com.br/index.php?itemid=42371>

AS CONTRIBUIÇÕES BRASILEIRAS QUE MUDARAM A HISTÓRIA DA CIRURGIA PLÁSTICA DAS MAMAS (MASTOPLASTIA)

Lybio Martire Junior

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

Embora tenha havido um relato de um cirurgião inglês ao Royal College Of Surgeons sobre uma redução mamária, que foi, a bem da verdade uma amputação em uma grande gigantomastia, no século XVIII, a cirurgia plástica das mamas, denominada mastoplastia ou mamoplastia começou a ter seu desenvolvimento após a descoberta da anestesia em 1846 e da antissepsia em 1867, pois, antes disso, é de se supor, seria muito difícil uma mulher querer submeter-se a dores atrozes e risco de vida apenas para ter suas mamas diminuídas.

Na segunda metade do século XIX, as cirurgias plásticas das mamas resumiam-se à retirada de fusos de tecido sem a mobilização do complexo aréolo-mamilar (CAM), apenas na virada do século que aparecem técnicas que mobilizam o CAM, ampliando a possibilidade da cirurgia.

No início do século XX uma das técnicas mais utilizadas era a de Biesemberger descrita em 1928 na qual havia grande descolamento cutâneo, pois imaginava-se que era importante a preservação dos pilares das mamas e da conexão da glândula mamária com a musculatura.

Em 1930 Schwarzmamann acrescentou uma manobra até hoje utilizada em todas as mastoplastias redutoras que é a desepitelização da área em torno do CAM, aumentando a irrigação da aréola e do mamilo, bem como, preservando sua sensibilidade.

Essas Técnicas, além do risco maior de necrose de pele e do CAM, tinham também limitações quanto à quantidade de retirada de tecido mamário, assim, quando as mamas eram demasiadamente grandes os cirurgiões

realizavam a amputação das mamas com retirada do CAM e posterior reenxertia na mama montada o que comprometia a sensibilidade e função mamárias.

Nesse estágio permaneceu a cirurgia das mamas até a década de 50 quando, em 1957, um brasileiro paulista George Arié publicou sua Técnica que retirava um fuso losangular do tecido mamário fazendo uma fixação no gradil costal possibilitando uma maior segurança e ressecção mamárias.

Em 1959, outro brasileiro, mineiro, Ivo Pitanguy idealizou sua técnica com cicatriz em T invertido ressecando uma quilha do tecido mamário e ampliando a possibilidade da cirurgia.

Outros cirurgiões ao redor do mundo também publicaram técnicas interessantes, mas a de Arié e Pitanguy foram marcos significativos.

Havia entretanto um limite para a redução de volumes excessivamente grandes, pois todas as técnicas preservavam os pilares mamários de onde imaginava-se provir a principal irrigação.

Então, na década de 70, outro brasileiro, o baiano Gerardo Peixoto demonstrou que a irrigação das mamas provém principalmente da pele, uma vez que as mamas tem origem ectodérmica, mudando o conceito da anatomia mamária e possibilitando grandes ressecções mamárias sem a necessidade da amputação.

Esses três brasileiros mudaram a história da cirurgia plástica das mamas.

REFERÊNCIA

1. Martire, L Jr – História da Medicina Curiosidades & Fatos,

HISTÓRIA DA CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO DE ORELHA

Lybio Martire Junior

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

Desde a Antiguidade há relatos sobre reconstruções auriculares, como as do Livro *"De Re Medica"* de Aulus Cornelius Celsus do I sec. dC ou no sec. XVI as do livro *"De Curtorum Chirurgia Per Insitionem"* de Gaspare Tagliacozzy, e, no sec. XIX, em 1845, Difenbach também, descreveu a reconstrução auricular. Entretanto, todas essas descrições utilizam retalhos de pele. Apenas no século XX, mais especificamente em 1920, que será descrita a reconstrução utilizando também cartilagem. Harold Guillies foi pioneiro nessa conduta, dando uma nova perspectiva para o aprimoramento do resultado do arcabouço cartilaginoso nas reconstruções auriculares utilizando a cartilagem costal.



Johann F. Diefenbach



Harold Guilleis

Durante as décadas de 30 e 40 do século XX, muitos cirurgiões deram suas contribuições como: Pierce (1930); Guilleis (1937); Nattingre (1937); Malbec (1940); Peer (1943); Patti (1947); Brown (1948); Monti (1948) entre outros.

Na década de 50 outros cirurgiões dão sua contribuição entre os quais dois brasileiros, Victor Spina (1954) e Ivo Pitanguy (1958).



Victor Spina



Ivo Pitanguy

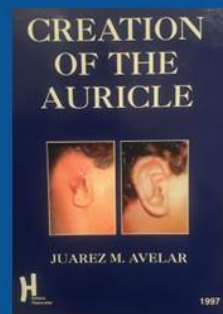
Em 1959 Radford Tanzer contribuiu com escavações na cartilagem costal dando maior sentido artístico ao arcabouço.

Em 1965 Thomas Croning utilizou outras cartilagens como a do menisco e cartilagem auricular contra lateral além da costal e também transpalpantes homogêneos de cartilagem e em 1966 propôs o uso de materiais aloplásticos como, entre outros, o silicone e em 1985 surgiu um material poroso de polietileno. Entretanto, já em 1970 começaram a surgir trabalhos mostrando complicações com o uso de substâncias aloplásticas para essa finalidade, sendo assim, o uso da cartilagem costal mostrou-se mais eficaz.

Outro brasileiro, ex-residente de Pitanguy, Juarez Avelar publicou, em 1977 e em 1978, uma técnica utilizando a cartilagem costal de forma mais simplificada que obtém excelentes resultados, sua dedicação à cirurgia da reconstrução da orelha e o grande número de publicações a respeito do tema, fizeram com que ele se torna-se uma referência mundial na cirurgia reconstrutiva de orelha.



Juarez Avelar e
um de seus livros



Referências;

1. Martire, L Jr – História da Reconstrução de Orelha, 2º Simpósio Internacional de Reconstrução de Orelha, Hospital St Peter, São Paulo, 2019

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

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.

Em nosso entender, os objetivos do ensino da História da Medicina na graduação médica devem 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 lavar 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 CIÁTICA

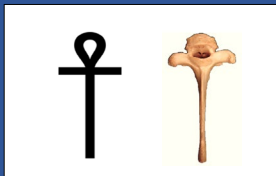
Autores: Marcelo Ferraz de Campos (1), Pedro Felipe Camelo Corrêa Alves Ferreira e Silva (2), Karine Cim Assenço (2), Renato Miguel Rezende (2), Yuri José Almeida da Silva (2), José Carlos Rodrigues Junior (3)

Palavras-chaves: História da medicina, Ciática, Doenças da coluna lombar

Na visão atual, podemos definir lombalgia como dor nas costas situada entre margem costal e prega glútea inferior, podendo em até 60% dos casos, ser acompanhada por sintomas no membro inferior, denominando ciática.

Constitui um dos principais sintomas que levam procura médica, e no Brasil é a principal causa de afastamento no trabalho. Estudo de 2015, mais da metade dos adultos brasileiros já apresentaram a sintomatologia, sendo até 14.7% na forma crônica.

O estudo da lombociatalgia e coluna vertebral datam desde períodos antes de Cristo. O símbolo Ankh ou Cruz Ansata, que na escrita hieroglífica egípcia significa vida eterna, deriva da crença de que o sêmen era originado da coluna vertebral [a]. Estudos arqueológicos mostram que Imhotep, médico e conselheiro do faraó Djoser, cerca de 2.886 a.C., já diferenciava lesões com e sem sinal neurológico, mencionando, inclusive, a hoje intitulada manobra de Laségue.



(a) CompaAnkh e Vertebra toraxica bovina.

Em Gênesis, primeiro livro da Bíblia, é narrada a longa batalha travada entre Jacó e o Anjo do Senhor; este, reconhecendo a perseverança do mortal, toca-lhe o nervo ciático, culminando com a impossibilidade de continuarem o duelo. A partir daquele momento Deus trocava o nome de Jacó para Israel. Em homenagem ao patriarca das 12 tribos judaicas o consumo do nervo ciático se tornou impróprio para os judeus, tendo regras bem específicas para sua retirada[B].



(b) Jacó contra o Anjo - Delacroix - Musée National Eugène Delacroix - France - 1854

Hipócrates, o célebre médico grego considerado o pai da Medicina, cerca de 460-370 a.C., utilizou pela primeira vez o termo “ciática”, advindo do grego *ischios*, que significa coxa.

Galeno (129-210 d.C.), experimentalmente realiza a interrupção traumática da medula espinhal em gatos, causando paralisia e perda de sensibilidade abaixo do nível da lesão, sendo base para outros estudos sobre a irradiação neurológica da dor. Pelos motivos acima, alguns autores afirmam que Galeno foi o pioneiro na pesquisa da coluna.

Andreas Vesalius (1514-1564 d.C.) foi o primeiro a descrever o disco intervertebral em seu trabalho "De humani Corporis Fabrica".

Domenico Cotugno (1736-1822 d.C.) foi quem estabelece ciática como entidade clínica como conhecemos hoje, relacionando dor na perna à doença do nervo ciático, e publicou em sua monografia "De ischiade nervosa commentarius", sendo esta cunhada de "doença de Cotugno" por muitos anos.

REFERÊNCIAS

- Nascimento PR, Costa LO - Low back pain prevalence in Brazil: a systematic review - Cad Saude Publica - 2015.
- Pinheiro-Franco, Vaccaro, Benzel, Mayer - Conceitos Avançados em Doença Degenerativa Discal Lombar - 2010.
- Castro, Santos, Holanda, Landeiro - The History of Spinal Surgery for Disc Disease - Arq Neuropsiquiatria - 2005.
- Hennemann, Schumacher - Hérnia de disco lombar: revisão de conceitos atuais - Rev Brasileira Ortopedia - 1994

HISTÓRIA DA DISCECTOMIA: DO TUMOR DE CARTILAGEM AO MICROSCÓPIO

Autores: Marcelo Ferraz de Campos (1), Pedro Felipe Camelo Corrêa Alves Ferreira e Silva (2), Karine Cim Assenço (2), Renato Miguel Rezende (2), Yuri José Almeida da Silva (2), José Carlos Rodrigues Junior (3)

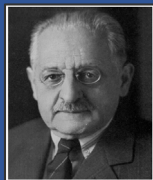
Palavras-chaves: História da medicina, Hérnia discal lombar, Cirurgias da coluna lombar

O conceito da compressão de raízes nervosas por transtornos degenerativos do disco intervertebral causando sintomas neurológicos secundários é relativamente recente na história da medicina, assim como procedimentos afim de trata-los, como a discectomia.

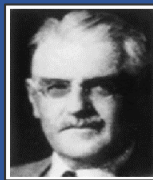
A primeira descrição de uma hérnia de um disco intervertebral foi feita por Rudolf Virchow (a) em 1857, entretanto a comunidade científica acreditava tratar-se de um tumor de cartilagem, sendo cunhada na época de “tumor de Virchow”.



(a)



(b)



(c)

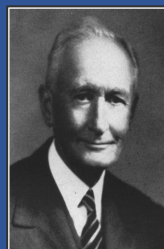
Fedor Krause (b), em 1909, fez a primeira remoção com sucesso de um disco rompido. Fez uma incisão na linha média lombar baixa e refletiu os músculos paravertebrais das lâminas, que então foram removidos em uma única peça. A lesão que foi ressecada transduralmente, acreditando se tratar de uma neoplasia. No mesmo ano Alfred Taylor (c) realizou a primeira laminectomia unilateral (d).



(d)

Ainda em 1911, Middleton e Teacher descreveram um caso de paraplegia de início súbito devido à retropulsão do disco entre T12 e L1 em um paciente trabalhando com carga pesada, confirmada na autópsia. A autópsia confirmou compressão medular por uma hérnia e não uma neoplasia, entretanto julgaram se tratar de um caso raro.

Um marco histórico ocorreu usando Mixter (f) e Barr (g) apresentaram suas descobertas cirúrgicas no New England Journal of Medicine, em agosto de 1934. Eles fizeram as seguintes afirmações: 1) ruptura do disco intervertebral é uma causa comum de sintomas; 2) a lesão foi previamente confundida com neoplasias cartilaginosas; 3) a ruptura do disco é muito mais comum que as neoplasias cartilaginosas; 4) a descompressão cirúrgica é o tratamento preferido.

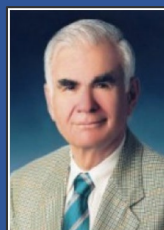


(f)



(g)

A primeira descrição do uso do microscópio para realização de laminectomia foi em 1967 por Yasargil (h), tendo também publicado o primeiro estudo com série de 105 pacientes. No mesmo ano Caspar (i) publicou seus resultados com 102 pacientes, acrescentando uma facetectomia medial ao procedimento. Robert Williams popularizou esse procedimento na década de 1970, trocando uma incisão muito pequena usando instrumentos especializados para essa operação.



(h)



(i)

Com os avanços acima mencionados, a microdiscectomia lombar tornou-se uma operação padrão para o tratamento da hérnia de disco lombar.

REFERÊNCIAS

- . Pinheiro-Franco, Vaccaro, Benzel, Mayer - Conceitos Avançados em Doença Degenerativa Discal Lombar - 2010.
- . Castro, Santos, Holanda, Landeiro -The History of Spinal Surgery for Disc Disease – Arq Neuropsiquiatria - 2005.
- . Hennemann, Schumacher - Hérnia de disco lombar: revisão de conceitos atuais – Rev Brasileira Ortopedia - 1994



XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

**I Encontro das Academias de Medicina
de São Paulo e do Rio Grande do Sul**

24 A 27 DE OUTUBRO DE 2019 - SÃO PAULO - APM

Realização



Patrocínio



Apoio

