



Testemunhando o passado
Cuidando do presente
Preparando o futuro



INSTITUTO PERNAMBUCANO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

BOLETIM INFORMATIVO

Ano 76 - Nº 17 - MAIO-JUN 2022



Foto: Acervo Luiz Barreto

Rio Capibaribe banhando o Memorial da Medicina de Pernambuco

Editorial

O IPHM e seu museu: olhando para o futuro

Curiosidades Históricas

- Vesalius: um médico que refutou ideias de Galeno
- Coma insulínico para tratamento de transtornos mentais

Seção Especial - Medicina e Florestas

Medicinas das Florestas - As tradições do Povo Huni Kui

Memórias da Medicina de Pernambuco

Professor Frederico Cúrio

Artigos em destaque

- História da Medicina e Educação Médica: desafios frente às necessidades da sociedade
- Conto sonâmbulo em tempo de pandemia



Boletim Informativo Instituto Pernambucano de História da Medicina

Diretoria

Presidente: Miguel Doherty
 Vice-Presidente: Renato Câmara
 Primeira-Secretaria: Ananília Finizola
 Segunda-Secretaria: Edite Cordeiro
 Tesouraria: João de Melo Régis Filho

Comissão de Divulgação & Comunicação

Antonio Peregrino
 Bernardo David Sabat
 Marcelo Moraes Valença
 Márcio Allain Teixeira

Grupo de WhatsApp (Administradores)

Marcelo Moraes Valença
 Márcio Allain Teixeira

Conselho Fiscal

Ester Azoubel Sales
 Fernando Souza Cavalcanti
 Luiz de Gonzaga Braga Barreto

Produção

IPHM (Instituto Pernambucano de História da Medicina).

O Boletim Informativo IPHM é uma publicação bimestral de circulação dirigida e de distribuição gratuita sob responsabilidade do IPHM.

As opiniões aqui expressas não representam necessariamente as da Diretoria do Instituto.

Edição

Miguel Doherty
 Renato Câmara

Formatação e Diagramação

Antonio Peregrino
 Bernardo Sabat

Correspondência



Memorial da Medicina
 Rua Amaury de Medeiros, 206
 Derby, 52010-120, Recife, PE



rdcamara@hotmail.com

Opniões, artigos e sugestões são bem vindos

Associados (Sócios Titulares)

1. Amaury de Siqueira Medeiros
2. Ananília Finizola de Vasconcelos
3. Antonio Lopes de Miranda
4. Antonio Medeiros Peregrino da Silva
5. Bento José Bezerra Neto
6. Bernardo David Sabat
7. Bertoldo Kruze Grande de Arruda
8. CarlosAlberto Cunha de Miranda
9. Cláudio Renato Pina Moreira
10. Djalma Agripino de Melo Filho
11. Edite Rocha Cordeiro
12. Eleny Silveira
13. Eni Maria Ribeiro Teixeira
14. Eridan Medeiros Coutinho
15. Ester Azoubel Sales
16. Fernando José Soares de Azevedo
17. Fernando Pinto Pessoa
18. Fernando de Souza Cavalcanti
19. Gilda Kelner
20. Gilson Edmar Gonçalves e Silva
21. Gisélia Alves Pontes da Silva
22. Hildo Rocha Cirne de Azevedo Filho
23. João de Melo Régis Filho
24. José Benjamin Gomes
25. José Luiz de Lima Filho
26. Luiz Carlos Oliveira Diniz
27. Luiz de Gonzaga Braga Barreto
28. Marcelo Moraes Valença
29. Márcio Diniz Allain Teixeira
30. Maria de Fátima Militão de Albuquerque
31. Meraldo Zisman
32. Miguel John Zumaeta Doherty
33. Moacir de Novaes Lima Ferreira
34. Paulo José Carvalheira de Mendonça
35. Raul Manhães de Castro
36. Reinaldo da Rosa Borges de Oliveira
37. Renato Dornelas Câmara Neto
38. Saulo Gorenstein
39. Sérgio Tavares Montenegro
40. Sílvio da Silva Caldas Neto
41. Theóphilo José de Freitas Neto
42. Thereza G. Marletti
43. Vânia Pinheiro Ramos
44. Zília de Aguiar Codeceira

Associados (Sócios Correspondentes)

1. José Roberto de Souza Baratella (SP)
2. Ney Marques Fonseca (RN)

Editorial

Miguel Doherty
Renato Câmara

O IPHM e seu MUSEU: Olhando para o futuro

O objetivo central de Octávio de Freitas ao fundar o Instituto Pernambucano de História da Medicina era estudar, debater e divulgar questões referentes a História da Medicina e ciências afins e para alcançar tal desiderato ficava implícito a criação de um museu, onde estariam preservadas as representações da memória e do patrimônio das ciências da saúde no nosso Estado. Já naquela época, 1946, Octávio assimilava as intenções de Ivolino de Vasconcelos que ao criar um ano antes o Instituto Brasileiro de História da Medicina propunha a inclusão de outras áreas das ciências da saúde.

Aprofundando as concepções destes dois mestres e impulsionados pelas ideias de Daniel Le Clerc (1662-1728), historiador francês considerado o Pai da História da Medicina, pelo pensamento de Giambattista Vico (1688-1744), filósofo italiano que considerava a História da Medicina uma nova ciência, pelas contribuições do historiador alemão Karl Sudhoff (1853-1938), fundador do primeiro Instituto de História da Medicina e criador da primeira cátedra desta área de conhecimento e também pelos conceitos do francês Henri Sigerist (1891-1957), influente professor na Universidade Johns Hopkins/EUA e pioneiro da história social da medicina, pode-se advogar que a abordagem da História da Medicina, entre nós, deva ser sistematizada em seis eixos que norteariam suas ações:

1. Preservar, cultivar e divulgar a memória médica e das ciências afins, que envolveram personagens, fatos e acontecimentos marcantes, através de reuniões científicas regulares, debates e intercâmbios técnicos - científicos regionais e nacionais;
2. Complementar estas ações com a manutenção de um museu aberto ao público que tenha os seus três pilares em pleno funcionamento: Biblioteca, Documentação Arquivística e Peças Museais para exposição;
3. Estimular o reconhecimento pelas escolas médicas da importância da História da Medicina para a formação integral do estudante e sua aceitação como disciplina oficial na base curricular do curso médico;
4. Incentivar a capacidade criativa dos associados e interessados visando a realização de pesquisas

e a geração de conhecimentos, tendo por base o rico acervo disponível;

5. Cuidar na preservação da ética quando do trato de fatos históricos e valorizar a responsabilidade social com consciência de que o saber e a difusão destes fatos são instrumentos de promoção do Bem Comum;

6. Atuar, dentro de suas competências, para se tornar instrumento de inclusão social, envolvendo médicos, outros profissionais da saúde e comunidade em geral, permitindo uma proveitosa troca de saberes.

A primeira vista podem parecer propósitos pretensiosos e ambiciosos mas não impossíveis de serem alcançados desde que sejam conduzidos através de processo de construção ordenado, persistente e solidário, provavelmente lento, abrangendo prioritariamente os associados da Instituição.

Dentro desta perspectiva devemos também entender que a importância da História está em seu papel de nortear o homem no espaço e no tempo, dando-lhe a possibilidade de compreender a própria realidade. Assim a História não é apenas o estudo de pessoas ou fatos pretéritos (embora estes sejam pedagógicos) mas também a aplicação dos conhecimentos adquiridos no processo de conscientização das pessoas para a tarefa de edificar uma sociedade mais tolerante e menos desigual.

Se não ousarmos na execução destes passos para abordar a História da Medicina, tanto o Instituto como seu Museu, correrão o risco de serem apenas casa de custódia de peças, livros e documentos antigos, local de reuniões saudosistas ou mesmo serem comparados aos "Gabinetes de Curiosidades", bases da concepção de museus, como o que Nassau desenvolveu no Recife por volta de 1642 no Palácio Friburgo.

Oportuno tomarmos como referência o ideograma SANKOFA, presente na adinkra, conjunto de símbolos ideográficos dos povos acã, grupo linguístico da África Ocidental, que, segundo Abdias Nascimento, conceituado intelectual e defensor da cultura negra, significa: "Retorno ao passado para ressignificar o presente e construir o futuro".

Seção I - Curiosidades Históricas

Vesalius

Um médico que refutou trabalhos de Galeno



Andreas Vesalius (1514-1564) foi um médico e anatomista Belga que trabalhou como professor de cirurgia na prestigiosa Universidade de Pádua, Itália. Foi o autor do célebre “De Humanis Corporis Fabrica” (Da organização do corpo humano), obra que se tornou um icônico livro-texto de anatomia na Idade Média. Também é de sua autoria a “Tabulae Anatomicae Sex” (de 1538).

Vesalius contestou alguns dos escritos de Galeno, sobretudo em suas descrições sobre a arquitetura anatômica humana o que chegou a ser considerado uma grande blasfêmia à época.

Entretanto, a partir de seus estudos com dissecação, provou que a mandíbula humana era feita de apenas um osso e não de dois como Galeno havia descrito previamente.

Vesalius destacava a fundamental importância da aprendizagem ativa no ensino médico; estimulava que os alunos participassem efetivamente nas aulas, “usando suas próprias mãos para dissecar” para que pudessem realmente aprender com acurácia.

Também estimulava que os estudantes pudessem comparar e discutir seus estudos e descobertas com outros para que a houvesse uma plena aprendizagem médica.

Fonte: Medical Education - A History in 100 Images. Keiran Walsh. CRC Press. London, 2016. P 57-58

Coma Insulínico

Um tratamento para transtornos mentais antes dos psicofármacos



Antes da descoberta dos psicofármacos, na década de '50 (século XX), a medicina procurava técnicas que aliviassem o sofrimento mental de pacientes com graves doenças psíquicas, sobretudo a esquizofrenia. Uma dessas técnicas - desenvolvida pelo neurologista e neuropsiquiatra polonês Manfred Sakel, em 1933, quando residente do Hospital Lichtenfelde para Doenças Mentais em Berlim, Alemanha - consistia em induzir estado de coma por hipoglicemia após aplicação de insulina em doses crescentes até a observação do coma; principalmente naqueles que se recusavam a alimentar.

Observou-se resultados positivos no controle dos fenômenos psicóticos (alucinações, delírios e agitação psicomotora), sobretudo nas fases iniciais da doença.

Nunca ficou esclarecido o mecanismo exato para a resposta terapêutica, especulando-se mudanças em nucleoproteínas neuronais e outras alterações enzimáticas em células neurais a partir da hipoglicemia.

Tratava-se de técnica de difícil manejo uma vez que o paciente precisava permanecer em coma por várias horas até ser “despertado” com administração de glicose.

Foi totalmente abandonada quando do advento dos psicofármacos.

Fonte: Alexander F.; Selesnick S. História da psiquiatria. Ibrasa. 2019. - Foto: https://stringfifer.com/pt/Insulin_shock_therapy

Seção II - Notas Avulsas

Recadastramento do Museu da Medicina de Pernambuco no Renim

No dia 24 de maio conseguimos regularizar nossa situação junto ao **RENIM – Rede Nacional de Identificação de Museus**, órgão do Ministério da Cultura que juntamente com o IBRAM coordena os dados sobre os cerca de 3.500 museus cadastrados no país. Agora estamos com nossas informações corrigidas, atualizadas e incorporadas à listagem nacional de museus. O RENIM é uma espécie de “Selo de Qualidade” e uma vez nela incluídos ficamos aptos a atender às exigências de doações privadas e participar de concursos e chamadas de órgãos oficiais de fomento a instituições museais. Para alcançarmos esta etapa tivemos a colaboração decidida da Sra. Yris Lira, técnica do Cadastro Nacional de Museus, a quem expressamos nossos agradecimentos.



Professor Emérito



UNIVERSIDADE
DE PERNAMBUCO

Nosso confrade e presidente da Academia Pernambucana de Medicina, **Hildo Azevedo Filho**, foi agraciado com o título de Professor Emérito da UPE, por deliberação unânime do Conselho Universitário desta Universidade em reunião de 27/05/2022. A láurea foi justificada pela sua elevada reputação como neurocirurgião, robusto curriculum vitae, bem como pela sua vida acadêmica e serviços prestados à FCM. O IPHM externa suas congratulações ao homenageado.

Ameaça à Acupuntura

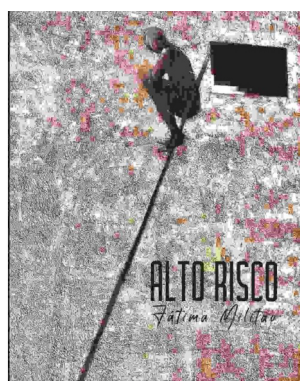
Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura enfrenta uma grande luta no Congresso Nacional contra uma lei que permite a leigos essa prática. O médico acupunturista, como outro especialista, faz residência médica, curso de especialista, educação continuada, participa de seminários e congressos. Conheça mais sobre a especialidade!

Acupuntura é especialidade médica, portanto, um ato médico!

Nossa confrreira **Ananília Finizola** é uma das lideranças neste processo.



Novo Livro de Fátima Militão



No dia 29 de abril p.p. ocorreu o lançamento do livro “**Alto Risco**” da nossa confrreira **Fátima Militão**. Trata-se de uma coletânea de contos narrados a partir da vivência pessoal e de uma médica dedicada à observar atenta e profundamente a medicina e seu objeto primário de atenção, o ser humano e seus dramas.

O livro, uma edição da Editora Bagaço, tem belíssima apresentação visual (assinatura de Bel Caldas) e igualmente fantástico acervo fotográfico (de José Roberto de Almeida Correia).

Pode ser adquirido na Livraria da Praça, localizada na Praça de Casa Forte, Recife.

Seção III - Matéria Especial - Medicinas e Florestas



Bernardo Sabat
Sócio Titular do IPHM

Medicina da Floresta

As tradições do Povo Huni Kui

*Guilherme Pinho Meneses**

Os **Huni Kuĩ** (gente verdadeira) habitam territórios no Brasil e no Peru. No Brasil, na região acreana, os Huni Kuĩ vivem atualmente em 12 Terras Indígenas com população estimada, em mais de 12 mil indivíduos, constituindo 45% do total da população indígena do estado (Iglesias, 2014).

O termo *medicinas da floresta*, no caso dos Huni Kuĩ, engloba o *Nixi pae* (*ayahuasca*), o *Rapé* (*dume deshke*), o *Kambô* (*kampũ*), a *Sananga* e a *Sani Yutxi* (*pimenta malagueta*). Além dessas *medicinas*, também podem estar presentes o *tabaco*, a *Cannabis* e plantas usadas para *defumação*. O termo *medicina* abrange, portanto, plantas usadas para *defumação*, para *banhos*, para *ingestão*, para *esfregar na pele*, para *cheirar* e para *aplicar nos olhos ou nos ouvidos*.

Recentemente observa-se o uso dessas *medicinas* em alguns centros urbanos do País, particularmente no estado de São Paulo. A *ayahuasca*, por exemplo, passou a ser a base de uma doutrina espiritualista chamada *Santo Dime*. Esta expansão tem deflagrado uma série de transformações nas tradições e na cultura do povo Huni Kui.

O *nixi pae* (*ayahuasca*) é um chá preparado a partir do cipó *Banisteriopsis caapi* e da folha *Psychotria viridis*, fervidos com água. Da mesma forma que existem vários tipos de cipós, existem vários tipos de folhas. Cada tipo de cipó provoca *visão* ou *alucinação* de cor diferente. A presença de serpentes é uma constante nas visões. Atribui-se às folhas o poder de elevar a intensidade e a duração das *alucinações* ou, mais provavelmente, possibilita o próprio *acontecimento* das *mirações*.

O *nixi pae* é considerada a mãe das *medicinas*, a chave da *sabedoria*, a que cura, a fonte de luz, o espelho da vida. (Tuim, 2018). As *visões* no *nixi pae* não acontecem quando a pessoa está *desacordada*, como nos *sonhos*, mas com a pessoa acordada e

consciente, o que possibilita “*ver ao vivo*”. (Tuim, 2018).



Fig. 1 - Aplicação de rapé com tepi

O *rapé* (*dume deshke*) é uma medicina para ser usada nas vias nasais. É um pó feito de *tabaco* e cinzas de cascas de árvores, tais como *cumarú* (*kumã*), *murici* (*yapa*), *pau-pereira*, *canela-de-velho* (*xiwe mapu*), *cacau* (*txashu desha*), *ouricuri* (*tashkã*) e *mulateiro*. O *rapé* pode ser usado com um *auto aplicador*, por meio de um *curipe* (Figura 2), ou assoprado por uma pessoa em outra, com um *tepi*. (Figura 1). Deve-se aplicar nas duas narinas, uma por vez. Quando uma pessoa recebe um sopro (ou ela mesma se aplica), ela deve suspender por um momento a *inspiração nasal*, mantendo a *respiração pela boca*. Da mesma forma, não se deve engolir o resíduo do *rapé*, mas cuspi-lo após algum tempo.



Fig. 2 - O Curipe, autoaplicador do rapé

Para os Huni Kuĩ, há diferentes tipos de sopro: o sopro *caminho do sonho*, para a pessoa dormir tranquila e ter bons sonhos, e, ainda, um sopro para *limpeza*, mais forte, próprio para a pessoa *vomit*ar, *chorar* e/ou *defecar*.

A *sananga* (*Tabernaemontana sananho*) é uma medicina feita do sumo da casca de uma raiz e é aplicada nos dois olhos, como um *colírio*. Uma das diferenças em relação aos colírios dos brancos é que esta *arde* e provoca *lágrimas*. O *ardor* pode variar muito, dependendo do “*grau*” da medicina. A *sananga* deve ser usada preferencialmente *fresca* e seu

Seção III - Matéria Especial - Medicinas e Florestas

Medicinas da Floresta: as tradições do Povo Huni Kui (Cont.)

recipiente guardado num local também fresco para que não estrague. Para os Huni Kuĩ, além de curar nisũ (panema), maus pensamentos e dor de cabeça, a sananga pode proporcionar curas de problemas oculares por meio de tratamentos com uma série de aplicações. Durante o efeito dessa medicina, a pessoa que está aplicando pode fazer rezas e massagens na região da testa da pessoa que recebe. Nos trabalhos huni kuĩ, a sananga é mais usada na parte final dos rituais, um pouco antes do fechamento.



Fig. 3 - O Kampũ
(foto: Amir Leron, 2015)

O kambô (ou kampũm, em hãtxa kuĩ) é uma medicina aplicada na pele, que age diretamente na corrente sanguínea, como uma “vacina”. Ela é a secreção de uma rã (*Phyllomedusa bicolor*), a qual é colhi-

da da pele deste anfíbio e guardada, geralmente, em uma palheta quando se captura a rã e logo se faz a aplicação).

De praxe, a pessoa que irá aplicar faz leves queimaduras com um palito grosso sem ponta na pessoa que irá receber, a fim de abrir os locais por onde irá entrar a secreção. No caso da aplicação nos nawá (não indígenas), o mais comum é se fazer de três a cinco pontos, variando também conforme o sexo e a idade (as crianças, e, em seguida, as mulheres costumam tomar menos que os homens adultos).

Esse número pode ser bem maior (cf. Lima, 2005, no caso dos Katukina), ainda que os não indígenas dificilmente recebam mais de dez pontos. Nos homens, as queimaduras devem ser feitas preferencialmente na parte superior de um dos braços. Nas mulheres, perto do tornozelo.

A pimenta malagueta (*sani yutxi*) é outra importante medicina para os Huni Kui. É usada em uma espécie de batismo chamado hampaya (Figura 4). Sua finalidade é transmitir os conhecimentos do pássaro



Fig. 4 - Batismo com a pimenta malagueta

japinim ou japim, considerado o mais exímio cantador da floresta, capaz de imitar os sons da selva e dos animais. No batismo o pajé pinga gotas de pimenta malagueta

na língua do batizado que é obrigado a permanecer com a língua para fora da boca sentindo o ardor provocado pela pimenta. O pajé convoca os pássaros para assentar os conhecimentos na pessoa.

Observação: *Esse texto reproduz parcialmente conteúdo da Tese e do Artigo, citados nas referências bibliográficas, de acordo com contato feito com o autor* e orientação expressa na referida Tese.*

***Guilherme Pinho Meneses**, Doutor em Antropologia Social (2020) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas - USP. Mestre em Antropologia Social (2014) e Bacharel em Ciências Sociais (2011) pela mesma instituição. Bacharel em Administração de Empresas pela Fundação Getúlio Vargas (2010). Membro do Laboratório de Estudos Pós-Disciplinares do Centro de Estudos Ameríndios e do Laboratório do Núcleo de Antropologia Urbana, ambos da USP.

Referências:

1. Meneses, Guilherme Pinho. "Medicinas da floresta: conexões e conflitos cosmo-ontológicos" *Horiz. Antropol.*, Porto Alegre, ano 24, n. 51, p. 229-258, maio/ago. 2018
2. Meneses, Guilherme Pinho "Nos Caminhos do nixinae: movimento, transformações e cosmopolíticas-Po P", Tese de Doutorado. FFLCH/USP, Área de concentração Antropologia Social, São Paulo, 2020

Seção IV - Memórias da Medicina de Pernambuco

PERSONAGENS PERNAMBUCANAS QUE FIZERAM HISTÓRIA

Professor Frederico Cúrio



Frederico Cúrio foi um dos mais destacados nomes da medicina e do magistério superior em Pernambuco na primeira metade do século XX, apesar de ter sido pouco reconhecido após sua morte, não sendo encontrados registros de homenagens, exceto pela indicação de seu nome a uma acanhada rua no bairro de Afogados.

Nasceu em 19 de novembro de 1878 na cidade do Recife e na Bahia diplomou-se em Medicina em 12 de dezembro de 1899, apresentando a tese: “Ensaio de antropometria médico-legal no Brasil”. Recém chegado ao Recife iniciou suas atividades profissionais integrando-se à “Liga Pernambucana contra a Tuberculose”, criada por Octávio de Freitas em 1900 e da qual chegou a ser diretor-tesoureiro. Logo uma amizade se estabeleceu entre estes dois eminentes médicos e, certamente, por influência de Octávio, Dr. Cúrio, afeto a agendas associativas, filiou-se em 1902 à Sociedade de Medicina de Pernambuco centro de referência das atividades científicas no Recife, à época.

Participou de discussões embrionárias ali gestadas sobre a criação de uma faculdade de Odontologia em Pernambuco o que viria a ocorrer em 13 de janeiro de 1913. Entusiasmado pela ideia, foi um dos seus fundadores e primeiro diretor efetivo (de 14 de fevereiro de 1913 até sua fusão com a Escola de Farmácia, em dezembro de 1922). Neste período difícil de implantação e funcionamento da nova faculdade, Dr. Cúrio contou com a decidida colaboração de Ascânio Peixoto, médico e farmacêutico, que chegou a ser indicado para a Cátedra de Medicina Legal da Faculdade de Medicina do Recife, em 1920. Além de administrar a Faculdade de Odontologia o Professor Cúrio era também responsável pela Disciplina de “Anatomia Descritiva da Cabeça”. Apesar da postura distinta e de melindres, Cúrio comandou muito bem esta nova Faculdade vencendo resistências e susceptibilidades.

Na Sociedade de Medicina Dr. Frederico estreitou suas proximidades com Octávio de Freitas e lhe sucedeu na presidência, exercendo seu mandato durante o ano de 1917, quando passou o bastão para o Prof. João Amorim. Devidamente integrado àqueles que desejavam a criação de uma Faculdade de Medicina no Estado aliou-se à luta de Octávio de Freitas e em 1915 foi convidado a fazer parte da 1ª. Congregação da nova escola médica sendo indicado para assumir a 2ª Cátedra de Clínica Cirúrgica. Na Faculdade desenvolveu uma profícua e destacada atividade onde integrou a Congregação, participou do Conselho Técnico Administrativo e chegou a dirigir a Instituição, cargo que ocupou até seu falecimento. Era conhecido por gostar de se envolver na política de bastidores da faculdade. Na sua atividade acadêmica, além das atribuições com a sua disciplina ensinou em outras Cadeiras, às vezes por períodos prolongados, como na Técnica Operatória e Cirurgia Experimental e na Anatomia. Suas aulas eram ansiosamente esperadas pelo desvelo e clareza como eram ministradas.

PERSONAGENS PERNAMBUCANAS QUE FIZERAM HISTÓRIA

Continuação

Homem sensível aos problemas sociais foi um dos primeiros proponentes de matéria a ser apreciada pela Congregação da FMR, através da qual o Estado passaria a cobrar imposto sobre bebidas alcoólicas e fumo, repassando determinado percentual para custear despesas da faculdade, proposta aprovada por unanimidade. Dr. Frederico assim, se antecipava à luta desencadeada pelo cirurgião russo Fyodor Uglov nos anos 70 quando desenvolveu forte campanha contra o que ele chamava de maiores inimigos da Rússia: alcoolismo e tabagismo.

Quando da 2ª Congregação da FMR em 4 de maio de 1920, também ali estava o Dr. Cúrio, sempre ativo e nesta oportunidade foi ratificada sua indicação de Professor Catedrático da 2ª Clínica Cirúrgica. Em 1931 com a aposentadoria do Prof. Arnóbio Marques, passou a dirigir a 1ª Cadeira de Clínica Cirúrgica.

As atividades clínicas do Dr. Frederico no Hospital Pedro II, pertencente à Santa Casa de Misericórdia do Recife, começaram muito cedo, em 1902, na 3ª Clínica Cirúrgica (enfermaria Santa Marta) localizada no térreo do hospital e dedicada a doenças de mulheres. Com o passar do tempo com sua expertise cirúrgica reconhecida passou a chefiar a Clínica no ano de 1916 em substituição ao Dr. João Morais Vieira da Cunha Filho, responsável pelos primeiros passos na sistematização da ginecologia entre nós. Firmado o convênio entre a Santa Casa e a FMR em 1920 a 2ª Cadeira de Clínica Cirúrgica passou a funcionar na enfermaria Santa Marta sob uma mesma chefia, a do catedrático Prof. Cúrio. A enfermaria era campo de prática para alunos da FMR quando cursavam oficialmente o 5º ano médico e também para estudantes de medicina de outros períodos. Interessante assinalar que mesmo assumindo a 1ª Clínica Cirúrgica da Faculdade o Dr. Frederico manteve suas atividades na mesma enfermaria, indicando para a enfermaria São Francisco (que sediava a 1ª C.C.) o Dr. Eustáquio de Carvalho. À sua capacidade de trabalho, deve o hospital, a reforma e modernização da enfermaria Santa Marta, a primeira a ostentar piso em granito artificial, azulejos e bem aparelhada sala para curativos e pequenas cirurgias. Dentre os assistentes de Dr. Frederico Cúrio destaque especial ao Professor Jorge Bittencourt que, ao chegar de sua qualificação em serviços alemães e vienenses, promoveu notáveis avanços na ginecologia, principalmente na cirurgia vaginal e iniciou a fase verdadeiramente fisiológica da terapêutica ginecológica. Dr. Jorge influenciou decididamente a formação na especialidade dos Drs. Djair Brindeiro e Albérico Câmara (internos do serviço). O primeiro foi nomeado assistente extra-numerário do Hospital Pedro II em 1935 e o segundo, também para a mesma função, em 1938. Albérico Câmara já frequentava a enfermaria ainda como estudante do 3º ano médico em 1933. José Gonçalves, Berilo Pernambucano e Matos de Oliveira também integravam o Serviço. Jorge Bittencourt tornou-se Livre-Docente da FMR e foi um dos fundadores da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco.

Frederico Cúrio teve no Recife uma conceituada clínica privada, principalmente voltada para a toco-ginecologia e operava em todos os hospitais existentes na nossa capital. Como funcionário público foi Superintendente de Higiene Municipal de Olinda, médico legista e posteriormente primeiro Diretor do Instituto Médico-Legal do Estado, onde fez uma administração marcante.

Nos primórdios de funcionamento da Faculdade de Medicina do Recife, não apenas os alunos, como os integrantes do corpo docente, costumavam fazer comentários sobre o perfil de alguns Professores Catedráticos, com elogios ou críticas, às vezes jocosas. Frederico não fugiu à regra. Ele já era conhecido na Escola de Odontologia pela sua postura elegante e firme. Leduar de Assis Rocha assim o descreve em reunião dos fundadores da Escola de Odontologia, na Sociedade de Medicina em fevereiro de 1913: “Cúrio era elegante, sempre a olhar para toda gente por cima do “pince-nez” de

PERSONAGENS PERNAMBUCANAS QUE FIZERAM HISTÓRIA**Continuação**

aro de ouro, sustido pela lustrosa fita de seda prêta, a lhe rodear a gola do fraque, que a tesoura mágica do italiano Deleuzi Cuozzi talhou caprichosamente”. Magro, alto, esguio, costumava usar chapéu Colombo e anel tipo chuva no indicador. Na tribuna era de estilo meio laborioso e não cultivava a leveza das frases. Juntamente com Edgar Altino e Fernando Simões Barbosa eram considerados, à época, os mais elegantes médicos da cidade. Pelos estudantes era também reconhecido pela elegância, primando sempre por seu traje branco, camisa sêda palha e gravata francesa, além de um penteado especial que, à época, chamava-se “demi-garçonne”.

Estereótipos à parte, Dr. Cúrio deu um grande impulso à ginecologia pernambucana nos primeiros quarenta anos do século XX sendo referenciado como uma das mais brilhantes figuras de classe médica daquela época.

Faleceu na madrugada do dia 07 de setembro de 1945 em sua residência (Av. Rosa e Silva, nº 293) de causas naturais, aos 67 anos, deixando viúva a Sra. Clarice Cúrio. Não tiveram filhos.

Frederico Cúrio está homenageado no Museu da Medicina de Pernambuco com aposição de sua fotografia à época em que era Professor da FMR.

Fontes: 1) Freitas, O. *História da Faculdade de Medicina do Recife - 1985-1943*, 2ed, Edufepe, 2010; 2) Acervo do IPHM/MMP.

ACERVO DO MUSEU DA MEDICINA DE PERNAMBUCO**Balança - Lafepe**

P primeira balança de micropesagem do Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (Lafepe).

Doação: LAFEPE.

Procedência: 1ª DIRES (Diretoria Regional de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco).

Número no nosso registro: 20.1/3

Características: Peça datada da primeira metade de século XX, em metal com arcabouço em madeira. Pratos com 6,5 cm de circunferência. Acompanha pesos e estojos.

Seção V - Artigos em destaque (I)



História da Medicina e Educação Médica Desafio frente às necessidades da sociedade

Luiz Alberto Mattos

Diretor do Centro de Ciências Médicas – Faculdade de Medicina do Recife da UFPE; Médico Oncologista

Diante dos avanços da sociedade ao longo dos séculos, a avaliação de tendências de mudanças da educação médica tem sido alvo de muitas reflexões. Tem se colocado à prova a formação do médico no curso de graduação aliado ao atendimento das necessidades de saúde. A emergência de uma cultura social mais humanística, as mudanças comportamentais de gerações distintas, a incorporação de tecnologias no cenário de mundo digital tem balizado a percepção dos atores das escolas médicas. Eixos conceituais de relevância têm sido debatido na construção de mudanças no processo de ensino-aprendizagem.

Dentro de uma perspectiva histórica, desde 500 a.C., Charaka, um médico indiano, compreendia os primórdios da formação médica. A concepção de um mestre era aquele com quem se compartilharia ensinamentos da arte médica. Durante toda idade média (século V a XV), a prática era desenvolvida por médicos veteranos e experientes sem, no entanto, formação cientificamente direcionada. O processo de formação incipiente era baseado em repetir e copiar teorias e práticas. Já com a criação das primeiras escolas de medicina no início do século XIX no Brasil imperial, as instituições acadêmicas têm saído de seus muros para interagir com os serviços e a comunidade.

Em 1910, relatório elaborado por Abraham Flexner para a Carnegie Foundation (1) foi alvo de crítica e reflexões. O estudo preconizava que o ensino da medicina “deveria ser centrado na doença de forma individual. Que o social, o coletivo não eram fatores a serem considerados para o ensino médico

nem implicados no processo de saúde-doença”. Defendia um modelo hospitalocêntrico, relegando às faculdades o ensino das áreas básicas e dos conteúdos teóricos das especialidades. No entanto, eventos que surgem com a reforma sanitária, intensificada ao longo do século XX e XXI são contra hegemônicos a essa teoria, enfatizando uma aceção de uma assistência médica integral do indivíduo. A medicina hoje é tida como produto da articulação de diversos saberes sobretudo quando se concebe os sistemas de ensino médico e de saúde que proporcionam conhecimento e ações integrais.

Nesse liame, as recentes Diretrizes Curriculares Nacionais (2) do Curso de medicina delineiam os princípios formadores e o perfil do médico egresso como um profissional “com formação generalista, humanista, crítica...pautados em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde...” Assim, o eixo principal do desenvolvimento curricular médico deve ser o das necessidades de saúde da população, promovendo a interação entre ensino, serviço e comunidade e a proposição de novas estratégias de ensino-aprendizagem e de avaliação do aprendizado mais ativos.

Dessa forma, princípios norteadores da educação médica têm sido impactados por contextos sociais distintos. Três mais contemporâneos se destacam. Inicialmente, o (des)encontro de gerações entre alunos e professores têm causado conflitos imanentes. São gerações com valores, que pensam, expressam-se, agem e vivem com

História da Medicina e Educação Médica Desafio frente às necessidades da sociedade

Continuação

comportamentos diversos e que se refletem no modo como trabalham e consomem. Professores nascidos e formados em épocas como o pós-guerra têm se defrontado com alunos que vivenciam uma era de incorporação de tecnologias disruptivas em suas vidas. Esses, os chamados “imigrantes e nativos digitais” inserem-se em uma cultura que privilegia a construção humana a partir de múltiplas informações ou de prazeres superficiais. São atores imediatistas, conectados, inquietos, ansiosos, insaciáveis. Passamos de uma realidade de aulas e avaliações onde o professor era o detentor do conhecimento exclusivo, para uma dinâmica de discussões e avaliações em grupo. Para refletir essas diferenças, servimo-nos de Pierre Bourdieu ao teorizar que é preciso “tentar entender os indivíduos segundo o contexto em que foram desenvolvidos”, ou ainda exercer um processo de autoconhecimento e empatia por parte dos integrantes dessas gerações.

Um segundo aspecto reside em evidências do perfil de egresso de estudantes nos últimos anos. É evidente uma procura aumentada pelas áreas de gestão e empreendedorismo. As instituições de ensino médico precisam discutir e avaliar a adaptação de seus programas pedagógicos para balizar conteúdos e a construção de habilidades vigentes e necessárias.

E por fim, o ano de 2021 caracterizou-se pelo mandatório reordenamento das estratégias na saúde e formação profissional. Com a pandemia da COVID-19, fomos impulsionados a antecipar incorporação de tecnologias

correntes. A transição para o ensino online e a introdução de métodos alternativos de avaliação foram condições necessárias. Ao mesmo tempo, assomaram-se questionamentos acerca do papel de estudantes, enquanto sujeitos ativos, auxiliando no manejo de pacientes acometidos, auferindo experiência clínica em momentos de crise, mesmo mediante riscos inerentes de infecção e em sua saúde mental. E ainda, repercussões na seleção de residências médicas, com perdas de eletivas e campos de práticas gerando incapacidade de explorar especialidades.

O ensino médico contemporâneo exige que sejamos capazes de adotar uma imersão em um modelo que em que se perceba as políticas de educação e saúde a partir de um paradigma de empatia no processo de ensino e na integralidade da assistência à saúde. Um modelo substancial que tangencie eixos fundamentais como o redesenho de projetos e abordagens pedagógicas tradicionais, a reestruturação de cenários de ensino-aprendizagem com participação direta discente e o desenvolvimento docente permanente.

Um modelo em que a escola médica se resignifique, sem se alhear dos princípios hipocráticos. Que se direcionem às transformações e inovações pedagógicas e sociais, sem se afastar dos modelos e atores da memória da medicina para um ensino mais ético e humanístico. E que a formação ultrapasse o anterior repetir e copiar e se insira na cultura do sentir, dialogar, interagir, experimentar, indagar e descobrir novos limites.

Referências

1. Flexner report. Sítio: http://archive.carnegiefoundation.org/publications/pdfs/elibrary/Carnegie_Flexner_Report.pdf . Acesso em 24/06/2022.
2. Resolução Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014 MEC/CNE. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Sítio: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em 24/06/2022



Selma Vasconcelos

Acadêmica Titular da Academia Pernambucana de Medicina

Sócia Titular da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores - Sobrames - PE

Seção V - Artigos em destaque (II)

Conto sonâmbulo em tempo de pandemia

Na primeira metade do século XXI a humanidade viu-se ameaçada por um agente invisível de alta transmissibilidade e ceifador de nossas vidas.

Em pouquíssimo espaço de tempo mudaram os estilos de vida, as relações sociais, as relações familiares, o modo de enxergar o semelhante, as relações amorosas e as expressões de sentimento (tão próprias ao brasileiro), e por fim, perdemos nossa liberdade de ir e vir.

A casa não era mais o porto seguro, festivo e alegre ao qual voltávamos para o convívio amoroso e compensador da vida familiar.

Fomos subitamente confinados aos espaços domésticos e nele, muitas vezes, isolados, em quarentena, de todo o núcleo familiar, à guisa dos portadores de doenças infecciosas de três séculos atrás. Enfim, o homem passou a representar uma ameaça ao seu semelhante dentro e fora da família, o que era sentido e percebido por um simples olhar ao contato mais próximo.

A palavra de ordem passou a ser o MEDO. Medo da ameaça que o outro representava, medo do convívio coletivo, e porque não dizer, medo da morte que nos rondava através de um inimigo oculto e desconhecido do qual cada um de nós poderia ser o veículo temido. Os sentimentos de apelo a forças divinas foram registrados (tal qual nos tempos medievais) como aquele de pessoas desesperadas de joelhos ao chão implorando a misericórdia dos deuses diante ameaça de extermínio coletivo.

Toda essa mudança trouxe grandes repercussões internalizadas e próprias a cada um ser em particular.

Para mim a perplexidade foi um sentimento que me tomou por inteiro e me fez ver a vida de antes como um sonho que talvez nem tivesse sido vivido em um passado inverossímil que já me parecia distante. São esses sentimentos de despertencimento que tento narrar a seguir:

Estou em estado letárgico. Com esforço, entreabri os olhos, languidamente, sem propósitos,

sem expectativas de mudar o passo indiferente do tempo de quem sou refém. Com o pouco da energia que me resta, caminho trôpega por um ambiente irreconhecível, vazio, atravessado por uma luz fortuita. Onde está o chão perdido?

Atravesso corredores atropelando-me em roupas esvoaçantes, multicoloridas que me trazem a memória longínqua de que talvez as tenha usado um dia. Gavetas revolvidas expondo adereços reluzentes em nada condizendo com o ambiente mórbido em que me encontro; será que a alegria andou por aqui?

Mais adiante, o silêncio do nada. Tudo é vazio, nenhum ruído, nenhum rosto familiar que atenuasse meu torpor, nenhuma voz que rompesse o silêncio profundo da ausência de vida. Onde estão os homens desse lugar? O sorriso barulhento das crianças? Foram-se todos ou perderam-se no fundo da memória perdida?

Ao longe, consigo ver silhuetas de pedra e cal, magras, altas, enfileiradas algumas com espaços abertos como se fossem vorazes bocas abertas para o nada. Será que alguém ali habitou?

Em telas luminosas desfilam figuras estranhas, à guisa de robôs, paramentadas, sem rosto, mãos encobertas manuseando tubos para esganar a morte que gargalha do fundo do silêncio diante de sua criação macabra. Não sinto o peso do meu corpo, sou um ser alado ou um ectoplasma? E esse fio de consciência porque teima em me questionar?

A noite parece voltar mais uma vez. A luz de antes, mesmo fortuita, se esvai. Tento retornar ao ponto de partida; impossível, diante da escuridão profunda.

Súbito, desperto. Uma luz ofuscante, de brilho raro, ostensivamente belo, face redonda, sorriso largo, flutua no firmamento. Na noite do dia vinte e quatro de março de 2020, vi a lua cheia; era a face de Deus que pensei haver desaparecido.



Seção VI - Datas Comemorativas

MAIO

- 06 Dia do Psicanalista
- 07 Dia do Oftalmologista
- 08 Dia Mundial de combate ao câncer do ovário
- 15 Dia Nacional de controle das infecções hospitalares
- 17 Dia Mundial da Hipertensão
- 19 Dia Nacional de combate à cefaleia
- 19 Dia Mundial do Médico de Família
- 28 Dia Internacional de luta pela Saúde da Mulher
- 30 Dia Mundial da Esclerose Múltipla
- 31 Dia Mundial de Combate ao Fumo

JUNHO

- 03 Dia de Conscientização contra obesidade mórbida infantil
- 06 Dia Nacional de Luta contra Queimaduras
- 09 Dia da Imunização
- 14 Dia Mundial do Doador de Sangue
- 18 Dia do Orgulho Autista
- 21 Dia Nacional de Luta contra a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)
- 21 Dia Nacional de Controle da Asma
- 24 Dia de São João (festa popular nordestina)
- 25 Dia Mundial do Vitiligo
- 26 Dia Nacional do Diabetes

Fonte: <https://www.calendarr.com/brasil/datas-comemorativas-2022/>

Aniversariantes

MAIO

- 02 Ester Azoubel

JUNHO

- 02 Bertoldo Kruse
- 05 Fernando Pinto Pessoa
- 06 Fernando de Souza Cavalcanti
- 18 Gilda Kelner

No dia 08 de junho, aniversariava Nelson Chaves, um dos maiores cientistas da desnutrição infantil do Nordeste. Chaves foi Professor Catedrático de Fisiologia da Faculdade de Medicina do Recife (UFPE), e criador do Instituto Álvaro Osório de Almeida posteriormente transformado no Instituto de Nutrição do qual foi o primeiro diretor. O Prof. Nelson Chaves é referência maior na luta contra a fome em nossa região.