

CADERNOS DE CULTURA
PUBLICAÇÃO NÃO PERIÓDICA

Director:
António Lourenço Marques

Coordenadora:
Maria Adelaide Neto Salvado

Nº 24 - Novembro de 2010

Secretariado:
Quinta Dr. Beirão, 27 - 2ºE
6000-140 Castelo Branco - Portugal
Telf.: 272 342 042

Capa:
Fernando Namora. Auto-retrato. Óleo.
Anos 40. Col. Margarida Namora

Composição e Paginação
Escala Vertical - design e serviços, Lda
escalavertical@gmail.com
Castelo Branco

Impressão e Acabamento:
GRAFISETE - Artes Gráficas, Lda.
Rua Jornal do Fundão, 4-B
6230-406 Fundão
Tel./Fax: 275 771 474
grafisete@mail.telepac.pt

Os textos assinados são, na forma e no conteúdo, da inteira responsabilidade dos respectivos autores e não devem ultrapassar 2.500 palavras, incluindo a biografia e os anexos.

SUMÁRIO

PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO "Dioscórides e o Humanismo Português: os Comentários de Amato Lusitano"
António Manuel Lopes Andrade 5

O JURAMENTO DO DOUTOR AMADO E O COMPROMISSO DOS ESSÉNIOS
Alfredo Rasteiro 10

NEMPE COLOR - O PRECEITO GALÉNICO NAS CENTÚRIAS DE AMATO LUSITANO
Maria José Leal 16

O HUMANISMO NA MEDICINA: A IMPORTÂNCIA DE AMATO LUSITANO NA VISÃO ECUMÉNICA DE RICARDO JORGE
João-Maria Nabais 21

SAÚDE E AMBIENTE - PERSPECTIVAS AMATIANAS E DARWINIANAS
Maria de Lurdes Cardoso 28

O NÚMERO E A SUPERSTIÇÃO EM AMATO LUSITANO
António Maria Romeiro Carvalho 36

A DOENÇA ELEMENTAR EM FERNANDO NAMORA
António Lourenço Marques 40

FERNANDO NAMORA NAS MINAS DE SAN FRANCISCO
Albano Mendes de Matos 44

A HERANÇA CULTURAL RURAL NA OBRA DE FERNANDO MARCELO
Manuel Lopes Marcelo 48

MEDOS E MEDIDAS PROFILÁCTICAS EM TEMPOS DE CÓLERA EM CASTELO BRANCO NO SÉCULO XIX
Maria Adelaide Salvado 51

EVOCAÇÃO/MEMÓRIA DE ALGUNS MÉDICOS NOTÁVEIS DA BEIRA INTERIOR
– Concelho do Fundão (IX): Drs. Jorge Gaspar de Oliveira Rolão e Álvaro de Gamboa – O gosto pela escrita."
Joaquim Candeias da Silva 65

CAROLINA BEATRIZ ÂNGELO, A MÉDICA REPUBLICANA
Maria Antonieta Garcia 74

O HOSPITAL DA MISERICÓRDIA DE CASTELO BRANCO EM 1905: PERSPECTIVANDO A ENFERMAGEM.
Sara Henriques e Helder Henriques 83

A PRESENÇA DA HISTÓRIA DA MEDICINA NA REVISTA «ESTUDOS DE CASTELO BRANCO» (1961-1975): REGISTO BIBLIOGRÁFICO
Pedro Miguel Salvado 91

NOTÍCIA SOBRE A VIDA E OBRA DE JOSÉ PINTO DE AZEREDO: MÉDICO ILUMINISTA DE SETECENTOS, FUNDADOR DA PRIMEIRA ESCOLA MÉDICA DE ANGOLA
Manuel Silvério Marques 103

OS GRANDES SURTOS EPIDÉMICOS EM PORTUGAL CONTINENTAL NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX: ENFOQUE HISTÓRICO E EPIDEMIOLÓGICO
J. A. David de Morais 114

PREVENIR A VARÍOLA ANTES DA VACINAÇÃO EM FINAIS DO SÉCULO XVIII. UM RELATÓRIO PUBLICADO PELO MÉDICO FRANCISCO TAVARES
João Rui Pita e Sandrine Pinto 124

PORQUE SE COMEÇOU A PRATICAR A TREPANAÇÃO NO NEOLÍTICO?
Maria do Sameiro Barroso 130

MOBILIÁRIO ASSISTENCIAL EM PORTUGAL NO SÉC. XVII-XVIII: Quotidiano e saúde
Madalena Esperança Pina e Augusto Moutinho Borges 142

COMPROMISSO DO HOSPITAL DAS CALDAS DA RAINHA NA MUDANÇA DO PARADIGMA HOSPITALAR DOS SÉCULOS XV E XVI E A ASSISTÊNCIA HOLÍSTICA
Aires Gameiro. *OH* 147

CASAS-MUSEU DE MÉDICOS EM PORTUGAL: ESPAÇO E MEMÓRIA
Augusto Moutinho Borges 157

A CELEBRAÇÃO DE AMATO LUSITANO

Continuamos a insistir, desde há mais de duas décadas, na realização anual, em Castelo Branco, de um encontro de estudiosos e investigadores das ciências humanas que estão dispostos a abordar temas relacionados com a medicina e muito particularmente com a obra de Amato Lusitano. Estamos à beira de 2011, o ano do 5º centenário do nascimento deste importante médico do século XVI, e a celebração da data é um imperativo não só para a medicina como para a cultura portuguesa. Quando iniciámos estas Jornadas, sob o lema do estudo de figura tão singular da história da medicina, no horizonte de então, não se vislumbrava, sequer como possibilidade, que as reuniões continuassem até uma tal efeméride. Felizmente, aqui estamos.

Ora, a medicina, porque é uma ciência humanística, está embebida não só da sua história como também da cultura de cada época e as mudanças culturais são uma chave fundamental para compreender o progresso da própria medicina, sabendo no entanto que a sua aplicação corre muitas vezes com um atraso significativo relativamente aos avanços verificados em cada momento. A história ensina-nos exactamente isso. As terapêuticas muitas vezes demoraram mais a chegar aos doentes do que os conhecimentos inovadores que as viriam a fundamentar. E as resistências à mudança, à inovação das práticas, até mesmo do ponto de vista humanístico, são um dado bem conhecido. Foi assim, por exemplo, face à aplicação da anestesia, a sangria milenar, inútil e perigosa, resistiu muito para além da formação dos conhecimentos científicos que a desacreditavam, os cuidados paliativos ainda hoje demoram a implantar-se, apesar de pertencerem ao mais genuíno progresso da medicina do nosso tempo.

Vale a pena então colher, pelo estudo, os ensinamentos que o médico Amato Lusitano nos legou. Imbuído do espírito humanista, estudioso dos autores clássicos da medicina, interessado em confrontar-se com o pensamento original, contribuiu ainda para a inovação dos conhecimentos necessários ao progresso da medicina científica. A dissecção anatómica que praticou é testemunho. Mas o que o notabiliza também, e talvez, mais do que tudo, é ter sido um médico prático incansável até à morte, que ocorreu durante a peste de Salónica, em 1568, quando tratava doentes. Rompeu mesmo com directrizes ancestralmente estabelecidas, preocupado com o sofrimento daqueles que ficavam de fora de tratamento. As Sete Centúrias de Curas Médicas testemunham-no fielmente. Foi assim um médico de vanguarda.

São pois muitas as razões porque se deve celebrar Amato Lusitano. A cidade natal será o palco por excelência.

A Direcção

XXI Jordanas de Estudo

"MEDICINA NA BEIRA INTERIOR DA PRÉ-HISTÓRIA AO SÉC.XXI"

Auditório da Biblioteca Municipal de Castelo Branco

6 e 7 de Novembro de 2009



Mesa de abertura das XXI Jornadas. Da esquerda para a direita: Dr. António Lourenço Marques, da organização; Professor Doutor António Manuel Lopes Andrade, Universidade de Aveiro; Representante do Politécnico de Castelo Branco, Drª Cristina Granada, Vereadora em representação do Presidente da Câmara Municipal de Castelo Branco; Professor Doutor Rui Jacinto, Universidade de Coimbra; Dr. António Salvado, da organização.

DIA 6 – 18.30 h

Palavras de abertura.

CONFERÊNCIA INAUGURAL: "Breve viagem pela Beira Baixa de Fernando Namora"

Doutor Rui Jacinto

APRESENTAÇÃO DO VOLUME N.º 23 DOS CADERNOS DE CULTURA "Medicina na Beira Interior – da pré-história ao séc. XXI".

INAUGURAÇÃO DA EXPOSIÇÃO BIOBIBLIOGRÁFICA sobre Fernando Namora (vinte anos depois da sua morte).

DIA 7 – 9.30H

I

"A dimensão literária de Amato Lusitano"
Professor Doutor Armando Moreno

"O compromisso dos Essénios e o Juramento de Amato" - Professor Doutor Alfredo Rasteiro

"O Humanismo na Medicina: a importância de Amato Lusitano na visão ecuménica de Ricardo Jorge" - Doutor João Maria Nabais

"NEMPE COLOR – o preceito galénico nas Centúrias de Amato Lusitano" - Doutora Maria José Leal

"Saúde e ambiente – Perspectivas amatianas e darwinianas" – Doutora Lurdes Cardoso.

"O número e a superstição em Amato Lusitano" – Doutor António Maria Romeiro Carvalho

II

"A forma elementar da doença em Fernando Namora" – Doutor António Lourenço Marques

"Fernando Namora nas Minas de San Francisco (Mata da Rainha) " – Doutor Albano Mendes de Matos.

"A herança cultural rural da Beira Baixa na obra de Fernando Namora" – Doutor M. Lopes Marcelo

III

"Medos e medidas profilácticas em tempos de cólera em Castelo Branco no século XIX" – Doutora Maria Adelaide Salvado

"A história da medicina na revista Estudos de Castelo Branco – elites, cultura e periferia" – Doutor Pedro Salvado

"O Hospital da Misericórdia de Castelo Branco em 1905: perspectivando a enfermagem" – Doutor Hélder Henriques e Sara Henriques.

"Evocação/memória de alguns Médicos Notáveis da Beira Interior – Concelho do Fundão (IX): Drs. Jorge Gaspar de Oliveira Rolão e Álvaro de Gamboa – O gosto pela escrita." – Professor Doutor Joaquim Candeias da Silva.

"Carolina Beatriz Ângelo, a médica republicana" – Professora Doutora Maria Antonieta Garcia

IV

"Nos caminhos de Manoel Constâncio" – Doutor Luiz Damas Mora

"Peregrinação a Santiago de Compostela – A Relevância da Medicina Humanitária" – Professor Doutor Romero Bandeira, Doutora Susana Barbosa, Doutora Sara Gandra, Doutor Miguel Gandra e Doutora Sandra Pereira Pinto.

"Casas-Museu de Médicos em Portugal, um roteiro a implementar: espaço e memória" – Professor Doutor Augusto Moutinho Borges

"O Hospital das Caldas da Rainha de D. Leonor, exemplo da transição do Hospital Medieval para o Hospital Moderno" – Doutor Aires Gameiro

"Mobiliário assistencial em Portugal no séc. XVII-XVIII: Quotidiano e saúde" – Professora Doutora Madalena Esperança Pina e Professor Doutor Augusto Moutinho Borges

"Dois livros, meio século depois" – Doutor Carlos Soares de Sousa

"Albrecht von Haller e a literatura" – Doutor Adelino Cardoso

"Eduardo Coelho e a Filosofia" – Professor Doutor Joaquim Silva Viana

"Porque se começou a praticar a trepanação no Neolítico?" – Doutora Maria do Sameiro Barroso

"A febre, a fibra e o espasmo ou do corpo poroso ao corpo crispado de volta" – Professor Doutor Manuel Silvério Marques

"O Museu da Saúde" – Uma Missão do Instituto Ricardo Jorge" – Doutor Victor Machado Borges

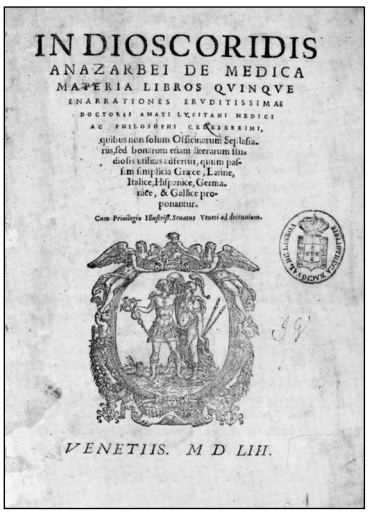


PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO «DIOSCÓRIDES E O HUMANISMO PORTUGUÊS: OS COMENTÁRIOS DE AMATO LUSITANO»

*António Manuel Lopes Andrade**

1. APRESENTAÇÃO

O projecto de investigação «Dioscórides e o Humanismo Português: os Comentários de Amato Lusitano», financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (PTDC/CLE-LLI/101238/2008), tem como objectivo principal a edição e tradução para português dos dois livros que Amato Lusitano dedicou ao comentário do tratado grego «De materia medica» de Dioscórides, ou seja, o «Index Dioscoridis» (Antuérpia, 1536) e as «In Dioscoridis Anazarbei de medica materia libros quinque...enarrationes» (Veneza, 1553). Está prevista, também, a tradução de mais duas obras directamente correlacionadas com os livros do médico português: a montante, a do próprio tratado grego de Dioscórides sobre a *matéria médica*; a jusante, a do livro intitulado «Apologia aduersus Amathum Lusitanum» (Veneza, 1558) da autoria do humanista Pietro Andrea Mattioli.


IN DIOSCORIDIS
ANAZARBEI DE MEDICA
MATERIA LIBROS QVINQVE
ENARRATIONES ERVDITISSIMAE
DOCTORIS AMATI LVSITANI MEDICI
AC PHILOSOPHI CELEBERRIMI,
quibus non solum Officinarum Scrupulosa-
rius, sed bonitum etiam literarum stu-
diosis utilitas affertur, quum pas-
sim simplicia Graece, Latine,
Italice, Hispanice, Germa-
nice, & Gallice pro-
ponantur.
Cum Priuilegio Illustriss. Senatus Veneti ad decennium.
VENETIIS. M D LIII.

O projecto de investigação, que tem uma duração prevista de três anos, teve início no dia 1 de Junho de 2010. Por ocasião da primeira reunião da equipa de trabalho, ocorrida no passado dia 14 de Julho, no Departamento de Línguas e Culturas da Universidade de Aveiro, foram proferidas duas conferências centradas nas figuras maiores desta iniciativa (Dioscórides e Amato Lusitano):

– "Dioscórides y su tradición. Antigüedad, Edad Media y Renacimiento"

Miguel Ángel González Manjarrés (Universidade de Valladolid)

– "De Castelo Branco a Salonica: as Tribulações de Amato Lusitano"

António Manuel Lopes Andrade (Universidade de Aveiro)

Na execução deste projecto está envolvida uma vasta equipa de investigadores, proveniente de seis universidades portuguesas (Aveiro, Católica, Coimbra, Madeira, Minho e Porto), composta por tradutores (do Grego e do Latim) e especialistas das ciências mais directamente relacionadas com a *matéria médica* (Botânica, Farmácia, Geologia e Medicina):

– António Manuel Lopes Andrade (Universidade de Aveiro)
– Alfredo Jorge Martins Rasteiro de Campos (Universidade de Coimbra)
– António Maria Martins Melo (Universidade Católica Portuguesa)
– Belmiro Fernandes Pereira (Universidade do Porto)
– Carlos de Miguel Mora (Universidade de Aveiro)
– Carlos Manuel Ferreira Morais (Universidade de Aveiro)
– Emília Maria Rocha de Oliveira (Universidade de Aveiro)
– João Manuel Nunes Torrão (Universidade de Aveiro)
– João Rui Couto da Rocha Pita (Universidade de Coimbra)
– Jorge Américo Rodrigues de Paiva (Universidade de Coimbra)
– José Sílvio Moreira Fernandes (Universidade da Madeira)
– Manuel Carlos Serrano Pinto (Universidade de Aveiro)
– Maria Fernanda Amaro de Matos Brasete (Universidade de Aveiro)
– Telmo Corujo dos Reis (Universidade da Madeira)
– Virgínia da Conceição Soares Pereira (Universidade do Minho)

Além disso, o projecto de investigação conta ainda com a importante colaboração de dois consultores científicos: Henrique Leitão (Universidade de Lisboa) e Miguel Ángel González Manjarrés (Universidade de Valladolid).

2. Sumário Executivo

O projecto «Dioscórides e o Humanismo Português: os Comentários de Amato Lusitano» pretende apresentar a edição e tradução, devidamente acompanhada de introdução e notas explicativas, dos dois livros que João Rodrigues de Castelo Branco, mais conhecido como Amato Lusitano, dedicou ao comentário do célebre tratado grego «De materia medica libri quinque» de Dioscórides, ou seja, o «Index Dioscoridis» (Antuérpia, 1536) e as «In Dioscoridis Anazarbei de medica materia libros quinque...enarrationes» (Veneza, 1553). Está prevista, ainda, a tradu-ção de mais duas obras directamente correlacionadas com os livros do humanista português: a montante, a do próprio tratado grego de Dioscórides sobre a matéria médica (a obra comentada por Amato); a jusante, a do livro sugestivamente intitulado «Apologia aduersus Amathum Lusitanum» (Veneza, 1558) da autoria do humanista Pietro Andrea Mattioli (uma reacção crítica aos comentários de Amato).

Para a execução deste projecto, formou-se uma equipa de trabalho assente em três núcleos perfeitamente articulados e complementares entre si: o grupo de tradutores de latim encarrega-se da tradução dos livros de Amato e de Mattioli, enquanto o de grego se dedica à versão da fonte matricial que subjaz às obras renascentistas, isto é, o próprio tratado de Dioscórides; um terceiro grupo, constituído por quatro investigadores das ciências mais directamente relacionadas com a matéria médica (Botânica, Farmácia, Geologia e Medicina), articula-se com todos os tradutores, tanto de grego como de latim, dando-lhes o necessário suporte científico e técnico nas suas áreas de especialidade.

O grupo de trabalho envolvido no projecto integra um conjunto de tradutores qualificados com experiência comprovada na edição, tradução e comentário de textos em língua grega e latina, tanto de autores clássicos, como de autores novilatinos portugueses dos séculos XVI e XVII. Refira-se, ainda, que o domínio de especialização de uma boa parte dos tradutores de latim envolvidos neste projecto, como a sua produção científica revela, está centrado no estudo da literatura novilatina do Humanismo Renascentista, o que lhes concede, naturalmente, uma visão apurada e conhecedora da complexidade da época em que Amato compôs as suas obras.

Os membros da equipa especialistas nas quatro áreas científicas referidas (Botânica, Farmácia, Geologia e Medicina) possuem reconhecida qualificação e experiência nos seus respectivos domínios científicos, a que acresce o facto de terem um interesse particular pelo âmbito da História da Ciência. Reúnem, por isso, as condições ideais para poderem prestar um auxílio eficaz e rigoroso aos tradutores, sempre que o exercício de tradução levantar questões atinentes às suas áreas de saber. Por conseguinte, ficará a cargo deste mesmo conjunto de investigadores, em coordenação com o resto da equipa, a revisão científica de todas as traduções previstas no projecto e a elaboração de notas explicativas.

A apresentação à comunidade científica e ao público interessado da tradução portuguesa deste conjunto de quatro obras de Dioscórides, Amato Lusitano e Pietro Andrea Mattioli, realizada a partir dos textos originais e validada do ponto de vista científico, representa uma contribuição notória e inovadora para o avanço do conhecimento em diversas áreas do saber, em particular no

quadro dos Estudos Clássicos e Humanísticos e da História das Ciências (Botânica, Farmácia, Geologia, Medicina e Zoologia), mas também da História dos Descobrimentos e da História dos Judeus Portugueses.

A tradução da obra de Dioscórides vem colmatar uma lacuna importante, pois o tratado nunca foi traduzido para a língua portuguesa, ao contrário do que sucede na generalidade das línguas ocidentais. A tradução dos livros de Amato, por sua vez, colocará à disposição de um público muito diversificado, pela primeira vez, uma obra que, por agora, apenas está acessível a muito poucos, tanto pela falta de edições modernas e acessíveis, como sobretudo pelo obstáculo intransponível que a língua latina constitui para a maioria dos leitores.

Os comentários de Amato Lusitano inserem-se no movimento humanista de regresso à pureza dos textos matriciais da Antiguidade Clássica, de que o tratado de Dioscórides é um exemplo paradigmático. São textos de carácter muito diversificado que não se cingem apenas ao âmbito estritamente filológico, porquanto constituem, no seu todo, uma manifestação significativa da contribuição decisiva dada pelo Humanismo Português para a revolução cultural e científica que, nos séculos XV e XVI, abalou as estruturas da sociedade europeia e rasgou as fronteiras do mundo conhecido, abrindo as portas à modernidade.

3. Plano de investigação e métodos

O projecto «Dioscórides e o Humanismo Português: os Comentários de Amato Lusitano» pretende disponibilizar a todos os interessados a publicação em papel da edição, tradução e comentário de quatro obras em língua grega e latina que estão intimamente correlacionadas entre si: o tratado *De materia medica* de Dioscórides, os dois livros de comentários ao original grego de Amato Lusitano e o livro que Pietro Andrea Mattioli escreveu em resposta às críticas do médico português. Apresenta-se, de seguida, a descrição abreviada das primeiras edições de cada um dos livros em latim:

1. Amato Lusitano, *Index Dioscoridis. En candide Lector. Historiales Dioscoridis campi, exegemataque simplicium, atque eorundem collationes cum his quae in officinis habentur* […]. Antuerpiae, excudebat vidua Martini Caesaris, 1536 (primeira e única edição).

2. Amato Lusitano, *In Dioscoridis de medica materia libros quinque enarrationes eruditissimae doctoris Amati Lusitani medici ac philosophi celeberrimi* [...]. Venetiis, apud Gualterum Scotum, 1553 (descreve-se a *editio princeps*, a que se seguiram outras seis edições em Estrasburgo, Veneza e Lião).

3. Mattioli, Pietro Andrea, *Apologia adversus Amathum Lusitanum cum censura in eiusdem enarrationes*. Venetiis, ex Officina Erasmiana, Vincentii Valgrisii, 1558 (descreve-se a *editio princeps*, a que se seguiram várias edições quase sempre integradas em *opera omnia* do autor).

A execução do projecto assenta, por conseguinte, no estabelecimento de quatro linhas de força, cujo vector principal é o trabalho de edição, tradução e comentário do tratado grego e dos três livros de comentários latinos. Todos os membros da equipa, tradutores e cientistas, participam na execução destas quatro tarefas nucleares, cada qual com o seu contributo específico. O projecto inicia-se com um período dedicado à recolha das edições e fixação de critérios gerais de edição e tradução; termina com um período reservado aos necessários trabalhos de revisão geral, do ponto de vista linguístico e científico, das edições e traduções, dos estudos introdutórios, das notas explicativas e dos índices gerais que acompanharão cada obra.

A tradução para português do tratado de Dioscórides assentará nas modernas edições do texto grego, sobretudo na edição crítica

de referência de Max Wellmann. No caso dos comentários latinos de Amato e Mattioli, dada a inexistência de edições modernas, será necessário desenvolver um trabalho de identificação, recolha e comparação dos manuscritos e edições existentes, por forma a estabelecer, num primeiro momento, os princípios gerais a adoptar na edição crítica e tradução, que deverão, evidentemente, ser acertados ao longo do projecto, à medida que as traduções forem sendo feitas.

O texto grego constitui-se como o ponto de partida dos comentários latinos renascentistas. Por sua vez, as três obras latinas de Amato e Mattioli também dialogam directamente entre si, pois a *Apologia adversus Amathum Lusitanum* de um responde, de forma frontal, às críticas do outro.

É necessário, pois, que haja também uma excelente articulação entre os grupos de tradutores da obra de Dioscórides e dos livros de Amato e Mattioli. Os tradutores de grego e de latim têm de estabelecer entre si um canal de comunicação permanente, que lhes permitirá, em conjunto, resolver muitos dos problemas que forem surgindo, através da análise comparativa do texto original com o dos comentários latinos. Esta tarefa está bastante facilitada, porque as substâncias da *matéria médica* são apresentadas, quer no original grego, quer nos comentários latinos, em forma de catálogo, com entradas independentes, perfeitamente identificadas e delimitadas para cada substância, o que facilita o cotejo das obras. Este facto permite, ainda, que a repartição dos textos a traduzir seja feita com relativa facilidade.

Este trabalho colocará, naturalmente, desafios que porão à prova as capacidades e as competências específicas tanto do grupo de tradutores como do conjunto de quatro especialistas das principais áreas científicas atinentes à matéria médica (Medicina, Botânica, Farmácia e Geologia). Também aqui se impõe que haja uma perfeita articulação e complementaridade de saberes entre tradutores (do grego e do latim) e cientistas, no sentido de, em conjunto, procurarem esclarecer, ao longo do trabalho, os problemas de ordem técnica e científica que os textos, decerto, colocarão.

A questão da terminologia técnico-científica usada nos comentários de Amato e Mattioli constituirá, sem dúvida, uma dificuldade recorrente para os tradutores. Os humanistas recriaram o uso das línguas clássicas, em particular do latim, moldando-o à expressão exacta dos novos conceitos, necessidades e realidades que o nascimento de um mundo literalmente novo exigia. Foi na língua latina usada por Amato e Mattioli, como por tantos outros humanistas, que foram traçadas as linhas mestras da moderna linguagem científica. O latim foi usado como língua de cultura e de ciência em toda a Europa do Renascimento.

O problema da terminologia científica greco-latina pode ser resolvido pelos tradutores através de vários meios: além do recurso directo ao painel de cientistas do projecto, deve equacionar-se a consulta de vocabulários, dicionários e de outras obras afins, da mesma época das obras a traduzir, no sentido de ultrapassar as eventuais dificuldades de tradução. A este respeito, convém também ter em conta as restantes obras quinhentistas que tratam a mesma matéria dos livros de Amato e Mattioli. Assinalamos, apenas, dois exemplos de entre aqueles que poderão ter maior utilidade: a tradução castelhana do tratado de Dioscórides do humanista Andrés Laguna, antigo colega de Amato em Salamanca (Antuérpia, 1555); o famoso tratado *Coloquios dos simples, e drogas he cousas medicinais da India* (Goa, 1563), composto em língua portuguesa por Garcia de Orta, um dos poucos médicos portugueses de Quinhentos, também cristão-novo, que pode ombrear em grandeza com Amato.

As obras do médico português e italiano (Amato e Mattioli), além da relação que

estabelecem entre si, dialogam tanto com o texto original, como com outras obras da época dedicadas à edição, comentário e tradução de Dioscórides. Os tradutores devem estar conscientes deste facto, para poderem equacionar, da melhor forma, a questão nem sempre fácil da identificação e análise das fontes antigas e, sobretudo, modernas. Desde finais do século XV, sucederam-se múltiplas edições, seja do texto grego do tratado de Dioscórides, seja de comentários e traduções para latim: refiram-se as versões para latim de Ermolao Barbaro e de Jean de Ruelle (ambas publicadas em 1516) ou para várias línguas vernáculas, entre as quais sobressaem, naturalmente, a italiana de Mattioli (Veneza, 1544) e a castelhana de Andrés Laguna (Antuérpia, 1555).

Está prevista a criação de uma página na Internet para divulgação do projecto e de um colóquio internacional em 2013 sobre a obra de Dioscórides-Amato-Mattioli.

Sem prejuízo da realização de outras acções de divulgação científica, está prevista uma participação activa da equipa do projecto nas comemorações do Quinto Centenário do nascimento de Amato Lusitano, que a Câmara Municipal de Castelo Branco tenciona patrocinar em 2011, na sequência de várias iniciativas com que, ao longo dos anos, tem homenageado a figura do médico albicastrense. Não é por demais referir que a organização das *Jornadas de Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao Século XXI*, cuja vigésima segunda edição decorre em 2010, na cidade de Castelo Branco, bem como a publicação da revista *Cadernos de Cultura – "Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao Século XXI*, muito têm contribuído para a divulgação e o conhecimento da vida e da obra de Amato Lusitano.

A publicação da primeira versão portuguesa, tanto do tratado grego de Dioscórides como dos livros de Amato e de Mattioli, constitui um marco incontornável, que vem colocar à disposição da comunidade científica e do público em geral alguns textos fundamentais para o avanço do conhecimento em diversas áreas do saber:

– As áreas científicas mais relacionadas com a *matéria médica* (Botânica, Medicina, Farmácia, Geologia e Zoologia) passam a dispor de uma tradução rigorosa e certificada cientificamente de textos essenciais para a História da Ciência que, no caso dos comentários de Amato e Mattioli, apenas se encontra disponível nas antigas edições a que muito poucos têm acesso, tanto pela sua raridade, como pelo obstáculo que a língua latina constitui; estes textos podem servir de obras de referência nas disciplinas curriculares de História da Medicina, da Farmácia ou da Botânica.

– No campo dos Estudos Clássicos e Humanísticos, as obras a publicar no projecto constituirão uma valiosa fonte, tanto para o estudo da Antiguidade Clássica, como para o desenvolvimento de estudos fundamentados, no quadro do Humanismo Renascentista, em particular sobre os autores e os textos traduzidos.

– A tradução dos comentários de Amato (e de Mattioli) representa ainda um passo importante na área da História dos Descobrimentos e da História dos Judeus Portugueses, pois revelará a visão apurada de um médico cristão-novo, fugido de Portugal, sobre as mercadorias preciosas de um negócio que, afinal, também era o da sua família: o comércio internacional de especiarias, dos simples e das drogas.

**Universidade de Aveiro*
Coordenador do Projecto
aandrade@ua.pt

O JURAMENTO DO DOUTOR AMADO E O COMPROMISSO DOS ESSÉNIOS

*Alfredo Rasteiro**

1 . O Compromisso dos Essénios e o «Amati JusJurandum»

Os seguidores de Hipócrates (460-377 a.C.), descendentes intelectuais dos Asclepíadas que observavam, diagnosticavam e previam a evolução natural das doenças, consideravam-se unidos por compromissos profissionais. Aprenderam a cuidar de doentes segundo o seu saber e a sua consciência, lutaram contra o sofrimento e a dor, resistiram à prepotência, contestaram a arrogância, contornaram o egoísmo, denunciaram caprichos e, ao longo dos tempos, aceitaram, recordaram e renovaram o Compromisso Hipocrático, adaptaram-se às práticas clínico-patológicas do século XIX, às exigências médico-cirúrgicas do século XX, à «*evidence-based medicine*» e aos acordos de Bolonha do século XXI e, com Jacques Le Goff, acreditam que O «Juramento (dito) de Hipócrates» (460-377 a.C.) é o «o mais antigo testemunho de uma tomada de consciência europeia» (Jacques Le Goff: «L'Europe racontée aux jeunes», editions du Seuil, 1996, Público, 1997).

Ao longo de dois mil e quinhentos anos prescreveram o que julgaram adequado, não administraram venenos intencionalmente, fizeram alguma cirurgia, respeitaram segredos, divulgaram o que sabiam, e sempre o consideraram uma elevada honra. Desde há dois mil anos esqueceram Apolo, Esculápio, Higea e Panasea e, no presente, já não necessitam juramentos para respeitar Mestres e filhos de Mestres que mereçam respeito. Mais importantes que juramentos, restringidos nas três Religiões do Livro, seria que todos os médicos agissem de acordo com as suas próprias consciências bem formadas e severamente preparadas, funcionando com maravilhosa e automática adaptação a cada circunstância, de acordo com cada circunstância (G. Marañon: Vocación y ética y otros ensayos, Espasa Calpe, 1953).



Baixo relevo do Arco de Tito (70 d. C).

Os deuses e os semideuses gregos que presidiram à conceptualização da Medicina cederam espaço ao Deus único dos Judeus, Cristãos e Maometanos, e a deus nenhum.

No terceiro milénio, a harmonização europeia, e as formações médicas actuais, necessariamente perfunctórias perante a avalanche diária de novos dados da «medicina baseada na prova», adoptam a Declaração agnóstica de Genève (1948), aceite em Portugal pela Ordem dos Médicos durante a Presidência do Professor Manuel Eugénio Machado Macedo (1922-2000), entre 1987 e 1992.

Em Coimbra, a primeira cerimónia de um «Juramento Hipocrático» teve lugar em Dezembro de 1985 e foi da iniciativa do então finalista de Medicina Daniel João Freire Cartucho, onze anos cirurgião em Castelo Branco, actualmente em Portimão. Em 28 de Junho de 1997 os Médicos Dentistas seguiram-lhe o exemplo.

A viragem do Compromisso médico no sentido judaico pode ter começado por iniciativa de um «Mestre de Justiça» da seita dos Essénios, imortalizados por Flávio

Josefo (38-100) em «A Guerra dos Judeus. História da Guerra entre Judeus e Romanos», Livro II, Capítulo VIII – «*Rebelião dos Zelotas, Essénios, Saduceus e Fariseus*» (tradução de Miguel Mata, Edições Sílabo, Lisboa, 2007). Desaparecidos e mitificados, os Essénios voltaram a interessar os Historiadores depois da descoberta dos Manuscritos das Grutas de Qumran, junto ao Mar Morto, em 1947.

O romanizado Yoseppos, inimigo dos nacionalistas judeus, confirma a influência da civilização grega em toda aquela zona e regista o que conseguiu saber sobre o grupo dos Essénios: eram piedosos a Deus, reverenciavam o nome de Moisés, obedeciam aos anciãos, respeitavam a verdade, evitavam jurar, acreditavam na imortalidade da alma, promoviam a virtude, evitavam o vício, procuravam não prejudicar os outros, atribuíam à palavra dada a força de um Juramento, guardavam segredos, cumpriam compromissos assumidos, não cometiam abusos, não roubavam.

Prestavam Juramentos perante Deus, Moisés e os Anciãos.

Interessavam-se pelos escritos antigos, valorizavam o auxílio e a compaixão, zelavam pelo bem estar do corpo e pela saúde da alma. Utilizavam plantas medicinais e conheciam as propriedades das pedras...

No acto de iniciação, antes de tocar no alimento comum, o Essénio comprometia-se a: «ser piedoso, em face da Divindade; ser justo para com os homens – não prejudicando ninguém voluntariamente nem a mando de outrem; odiar eternamente os injustos e a combater pelos justos; ser eternamente fiel a todos os homens e particularmente aos poderes estabelecidos, pois nenhum governante assume o seu cargo a não ser pela vontade de Deus; que se ele próprio se tornar um governante, nunca abusará da sua autoridade nem se sobreporá aos seus súbditos no vestuário ou com outros sinais exteriores de superioridade; que eternamente amará a verdade e exporá os mentirosos; que não deixará as suas mãos roubar e que manterá a alma pura de ganhos ímpios; que nada esconderá dos membros da seita e que não contará nenhum dos seus segredos a outrem, ainda que torturado até à morte. Jurava: transmitir as regras tal como as recebeu; abster-se de roubar; preservar cuidadosamente os livros da seita; os nomes dos anjos,...» (Flávio Josefo, Obra citada).

O Juramento de Asaph ben Berejiahu, Asaph «Harofé» (médico), judeu de Alexandria no século VI e a «Oração» de Musa (Moisés) ben Maimun, Maimónides (1135-1204), que estudou em Córdova, viveu no Cairo, e tem túmulo em Tiberíades, não invocam Moisés (J. A. Esperança Pina: «A responsabilidade dos médicos», Lidel, 1994).

O Compromisso dos Essénios parece situar-se, no tempo, entre o Juramento atribuído a Hippócrates (século IV a.C.), e o «Amati IusIurandum» escrito em 1559, em Tessalónica, tornado público no «*anno mundi 5319*», isto é, 1561 acrescido de 3760 anos, após a palavra «*Finis*» da Sétima Centúria,1561.

Não sei se, educado no meio de cristãos, Amato leu Yoseppos, colaboracionista dos romanos, traidor abominável dos judeus, «historiador fidedigno» dos primeiros tempos do cristianismo que «os historiadores cristãos adularam» (Moisés Espírito Santo *in* A guerra dos Judeus, Obra citada, Apresentação).

Registe-se que a tradução portuguesa das «Centúrias», realizada por Firmino Crespo, publicada pela Universidade Nova de Lisboa, em 1980, obra única, apresenta na página 26 do Primeiro Volume o «fac-símile» do «JusJurandum» tal como ficou amputado, em Bordéus, em 1620, onde faltam as referências aos Dez Mandamentos, a Moisés, e à Herança judaica, que encontramos no Compromisso dos Essénios, recordado por Flávio Josefo, que me atrevo a apontar como possível fonte inspiradora do «JusJurandum» de 1559, questão a estudar.

2 . O Doutor Amado. Traduções e traições

Preocupado com o sofrimento das crianças, o Doutor Amado introduziu autenticas inovações terapeuticas, como a administração de medicamentos através do leite materno (Segunda Centúria, XXIII), foi sensível a problemas relacionados com a fome, a miséria, as parasitoses infantis (Primeira Centúria, LVI, Segunda Centúria, XLI, Quinta Centúria, VII, Sétima Centúria, IX, XLVI e LXIII) e quis que a Saúde estivesse ao alcance de todos, especialmente de Crianças prejudicadas por pais avarentos («Diálogo sobre a sovinice», Segunda Centúria, LIII).

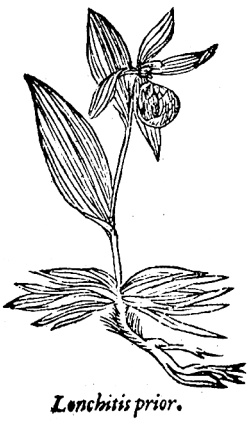
Por apresentar problemas de tradução, merece destaque a Memória IX das Curas Ragusinas, Sexta Centúria, Salonica, 1561 versão Firmino Crespo (Amato Lusitano, Volume IV, página 23), «De um rapazito que caíu de uma janela», que «bebeu a poção de munia descrita por Mesués», a que o Tradutor Firmino Crespo acrescentou, no fundo da página: «Por mumia. (N. do T)».

Creio que «*munia*» sugere «*status*», como «*munícipe*» e que, entre uma colherada de mel dissolvida em água e a mixórdia execrável e mal cheirosa, retirada de restos cadavéricos, o joãozinhobaptista assustado em pele de cordeiro, a pedir carinhos, não merecia tão insensível nota de pé de página (Medicina na Beira interior, nº 15, 2001, página 14).

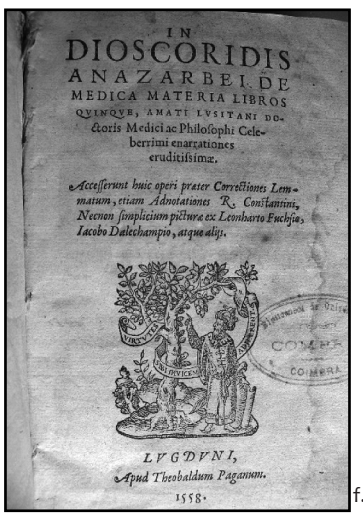
A tradução da «Matéria médica», de Dioscoridis (40-90), 600 plantas, 35 animais e 90 minerais com interesse na terapeutica médica, praticamente até aos nossos dias, apresenta problemas. Chegou ao Século XVI em traduções deficientes e muitas vezes desprovidas de figuras, em versões gregas, persas, arábicas, judaicas e latinas, enxertadas com inúmeros aditamentos, e muitos erros, nas ilustrações e no texto.

Joanne Roderico Casteli Albi Lusitano (1511-1568) editou uma primeira versão desta Obra, um «Index Dioscoridis», Antuérpia, 1536 desprovido de gravuras, que anuncia o «In Dioscoridis Anazarbei de medica materia», Veneza, 1553 repleto de comentários e menção de plantas provenientes de lugares de que Dioscoridis não teve notícia. Não teve gravuras.

(Amato) / Daleschamps: *Lonchitis prior*



O «Index Dioscoridis», 1536 surgiu no ano em que a Inquisição se instalou em Évora (22 de Outubro de 1536), meia dúzia de anos antes da Revolução desencadeada por Leonhart Fuchs (De historia stirpium, Basileia, 1542; New Kreuterbuch, Basileia, 1543), Andreas Vesal (De humani corporis fabrica, Basileia, 1543), Nicholas Copernicus (De Revolutionibvs orbivm celestivm, Nuremberg, 1543) e Pietro Andreia Mattioli (Comentarii in sex libros Pedacii Dioscoridis, Brescia, 1544).


IN
DIOSCORIDIS
ANAZARBEI DE
MEDICA MATERIA LIBROS
QVINQVE, AMATI LVSITANI DOctoris Medici ac Philosophi Celeberrimi enarrationes eruditissimæ.

Accesserunt huic operi præter Correctiones Lemmatum, etiam Adnotationes R. Constantini, Necnon simplicium picturæ ex Leonharto Fuchsio, Iacobo Dalechampio, atque alijs.

LVGDVNI,
Apud Theobaldum Paganum.
1558.

f.1

Fig. 1 - Theobaldum Paganum, Lvgdvni, 1558

Fig. 2 - Paganum, marca do impressor



f.2

Momento alto na Reacção Hippocrática renascentista, a edição das gravuras de Andreas Vesal (1514-1564), e das figuras de Leonhart Fuchs (1501-1566), mostra como se poderiam observar corpos humanos, e plantas vivas; exemplifica «*que cosa é*» ilustração científica.

As gravuras de Fuchs serão copiadas por Jacques Dalechamps (1513-1588) para as edições Lyonesas de 1558 do livro de Amato e os desenhos do livro de Pietro Andrea Mattioli (1500-1577) foram copiados e melhorados por Andres Laguna (1510-1560), que os quis no seu «Pedacio Dioscorides Anazarbeo, acerca de la materia medicinal, y de los venenos mortíferos», 1555.

Em 1558, em Lyon, as traduções de Amato tiveram comentários de R. Constantin («*Accesserunt huic operi prater Correctiones Lemmatum, etiam Adnotationes R. Constantins*») e receberam gravuras de Fuchs seleccionadas por Dalechamps («*Necnom simplicium picturae ex Leonharto Fuchsio Jacobo Dalechampio, atque alijs*»).


DES HERNIES
CONTENANT VNE AMPLE
PAR PIERRE FRANCO de Turriers en Prouence, demeurant à present à Orenge.
A LYON,
PAR THIBAVLD PAYAN,
1561.
Auec Priuilege pour neuf ans.

Thibavld Payan, Lyon, 1561
Payan, marca do impressor

A «velha» Materia Medica, originária do Oriente Próximo e da Europa, recebeu contributos de povos distantes, contactados nas viagens terrestres e marítimas, nos séculos XV e XVI; porém, o saber clássico não facilitou a implantação de coisas novas.

Doenças exóticas, e produtos desconhecidos, originaram confusões.

As referências de Amato a novos produtos surgiram tímidas, pouco mais que notas marginais, ao contrário de Fuchs e Mattiolo, que os integram em grupos já conhecidos e os documentam com belas gravuras, nem sempre rigorosas.

A reacção renascentista aos novos produtos acompanhou a Reacção Hippocrática e traduziu fidelidade à Obra de Dioscoridis, limitada a produtos do Velho mundo (Europa e Oriente próximo).

Encontramos esta atitude na flora de «Os Lusíadas», 1772 de Luis Vaz de Camões onde, por exemplo, o «*Pau vermelho*» do Brasil (Canto X, 140), espécie que aparenta ser a única de fora da Euro-Àsia, ocupa lugar que pertencera ao «pau brasil», do Velho mundo.

Atento a coisas novas, Amato Lusitano utilizou *Buxo* europeu, *Buxus sempervirens* em vez do peruano Guaiaco, *Guaiacum officinalis* (Terceira Centúria, memória 37, 1552), Raiz de canas, *Harundo donax* em vez de Raiz da china, da China, *Smilax china* (Primeira Centúria, memória 90, 1547), Legacão em vez da Salsaparrilha, do Perú. Quanto a esta, inicialmente admitiu fosse *Rubus viticosus,* antes de tê-la reconhecido *Smilax aspera* (Quinta Centúria, memória 10, 1561).

Andres Laguna criticou a substituição do *Guaiaco,* das Indias de Castela, por *Raiz da China* porque esta chegava deteriorada, era difícil de encontrar, e mais cara («Materia medicinal», *Del Ebano*, Capítulo 99, página 83).

É muito curioso o entusiasmo de Amato pela nova mezinha Raiz da China, olhada com displicência por Andrés Laguna: «*Trahese* (la rayz de la Chyna) *de aquella prostrema parte de la India Oriental llamada China, que esta mas alla de la Insula Taprobana. Hasta agora pocas vezes he querido vsar della, pareciendo me cargo grandissimo de conscientia, pudiendo conseguir el fin de mi intento y proposito, com el cozimiento del leño sancto* (guaiaco),

ya infinitas vezes prouado, el qual se vende a vil precio, hazer que gasten los enfermos su hazienda, en vna rayz muy mohosa y marchita, que se les vende à peso de oro. Empero descubre se cada dia tanta variedad de remedios perigrinos y estraños, que los enfermos cuytados ya no osan curarse, y estan suspensos, como el outro desnudo y muerto de frio, que trahia sobre el hombro no se quantas varas de paño, hasta ver en que parauan los trages» (Andres de Laguna: «Pedacio Dioscorides Anazarbeo, Acerca de la Materia Medicinal, y de los Venenos mortíferos», Anvers, 1555, Capítulo CIX, «*Del Ebano*», reedição MRA, 1994, página 83). E a verem em que paravam as modas, atolados em velhas descrições e deficientes traduções, enredados em maus desenhos, os médicos do século XVI procuravam acertar, e seguiam em frente.

Andre Vesálio não esqueceu a importância reaccionária do desenho: «*Verum hic quorundam iudicium mihi succurrit, qui non duntaxat herbarum, sed et humani corporis partium quantumuis etiam exquisitissimas delineationes, rerum naturalium studiosis* proponi, acriter damnant: quod has non picturis, uerum sedula resectione, rerumque ipsarum intuitu disci opporteat» («De humani corporis fabrica», Prefácio, 1543). Descrição e desenho completam-se.

Problemas com o termo «Lonchite», resultado de descrições incorrectas, e ausência de desenhos, explicam dificuldades.



Laguna representou «*Lonchite*» como se fosse Polipódio e Dalechamps, nas edições que levou a cabo, figurou-o «Sapatinho».

Amato escuda-se «*Secundo pingit Mathiolus: Nvllam hucusque inuenire medicum potui, qui mihi vnam vel alteam lochitidem indicate potuisset, proinde silentio eas praeteribo*» (Amati Lusitani: In Dioscoridis de médica materia, Arnoleti / Paganum, Lyon, 1558 p. 569) e Laguna lamenta: «*quanto yo he podido hasta agora alcançar, tenemos solamente el nõbre desnudo: por dõde no podemos sino a ciegas disputar dellas*» (Laguna: «Pedanio Dioscorides», 1555, página 367).

«Sapatinho» e Polipodium são muito diferentes.

Amato condenou a ignorância criminosa de todos aqueles que desconhecem os efeitos daquilo que prescrevem (Segunda Centúria, Memória XXIV).

Laguna verberou a caligrafia deficiente e a redacção incorrecta das receitas em beneficio dos boticários e em prejuízo dos doentes. Exemplificou com Thapsia, «*la qual beuida basta para matar los robustissimos elefantes*» e Cápsia, a inofensiva Canela.

Narrativas e ilustrações serviram para documentar «*o conhecimento ocular de todos os produtos da natureza que tem uso na Medicina*» devendo exigir-se dos Alunos de Medicina, e dos futuros Médicos com Bolonha, ou mesmo sem Bolonha, a compreensão da «*linguagem do desenho*», como recomendavam os Estatutos da Universidade de Coimbra, 1772 a propósito do Jardim Botânico, evitando eventuais acidentes sempre que decidam «Recipere in nomen Christus», abreviadamente Rx, sempre que utilizem impressos do Serviço Nacional de Saúde.

Para Amato, depois de Herófilo e de Galeno, os medicamentos nada valem; são avaliados pela mão, de Deus. Os Medicamentos não têm valor, se forem mal utilizados; são administrados pela mão de Deus quando os utilizamos correctamente. (Quarta Centúria, XIII e XIV).

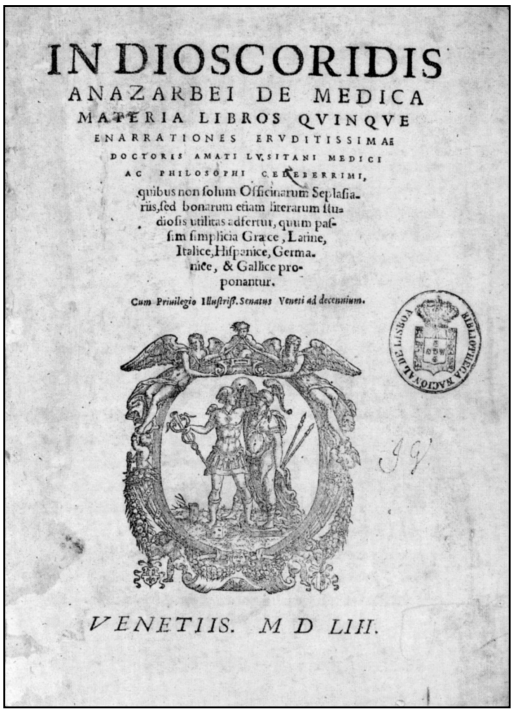
Notas

1 . **Juramento Hippocrático** – «*Juro por Apolo o Médico, Asklepio, Igea e Panakea, por todos os deuses e deusas,...*»

2 – **Amatus JusJurandum** (1559, ano 5319 da *criação do Mundo*) – «*JURO Deum immortalem* ***& sanctissima eius decem oracula, que liberato ab egypciaca servitute populo, Mose interprete, in monte Sinare data sunt,*** *me nihil prius aut antiquius in ijs meis curationibus duxisse quam ut illibata rerum fides posteris traderetur, nihil finxisse, nihil addidisse, aut commutasse ornamenti gratia: id tamen vnum semper studuisse, vt vtilitas ad mortales promanaret, neminem laudasse, aut vituperio affecisse vt privatis affectibus indulgerem, nisi id veritatis studium exposceret: si fallo, Deum & Raphaelem...*»

3 – Amati JusJurandum, ***versão branqueada*** (Bordéus, 1620) - «*JVRO Deu(m) immortale(m), me nihil prius aut antiquius in ijs meis curationobus duxisse, quã vt illibata rerum fides posteris traderetar:nihil finxisse nihil addidisse, aut cominutasse ornamenti gratia: id tamen vnum semper studuisse, vt vtilitas ad mortales promanater: neminem laudaile, aut vituperio affecisse vt priuatis affectibus indulgentem, nisi id veritatis studium exposceret.* ***Si fallo, Deum & Raphaelem...»*** (Edição Gilberti Vernoy, Burdigalae, 1620).

** Professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra*


IN DIOSCORIDIS
ANAZARBEI DE MEDICA
MATERIA LIBROS QVINQVE
ENARRATIONES ERVDITISSIMAE
DOCTORIS AMATI LVSITANI MEDICI
AC PHILOSOPHI CELEBERRIMI,
quibus non solum Officinarum Sepiasia-
rijs,sed bonarum etiam literarum stu-
diosis utilitas affertur, quum pas-
sim simplicia Grace, Latine,
Italice,Hispanice,Germa-
nice, & Gallice pro-
ponantur.
Cum Priuilegio Illustriss. Senatus Venetí ad decennium.
VENETIIS. M D LIII.

NEMPE COLOR – O PRECEITO GALÉNICO NAS CENTÚRIAS DE AMATO LUSITANO

*Maria José Leal

Na dedicatória da Primeira Centúria, editada em Florença em 1551, ao Ilustre Príncipe da Toscânia Cosme de Médicis, Amato Lusitano exalta as qualidades do refundador de Pisa, *a outrora florentíssima cidade da Etrúria,* explicando que com esta obra torna pública a sua amizade para com o Príncipe; também por isso e como consequência: *todos os Pisanos que se dedicam à Medicina terão um livro de extravagante designação, mas sem vaidade um livro nem mau nem inútil e, com certeza, perpétuo testemunho da minha simpatia pela classe médica*.

No texto que se segue e que prefacia as cem descrições da Centúria, Amato introduz os três aspectos intervenientes na Cura: o Médico, o Doente e a própria Doença. Começa pela enumeração dos atributos requeridos e indispensáveis ao Médico para um adequado exercício da Medicina chamando a atenção para a necessidade de ter *presente no espírito os dez preceitos de Galeno resumidos nos versos seguintes:*

Sunt bis quinque tibi humores ut noveris omnes
Et valeas aegro removere e corpore morbos,
***Nempe color,** casusque, vocant simptomata Graeci,*
Et regio, e tempus, morbusque his additur aetas,
Natura, et victus, mutatio temporis, arsque"

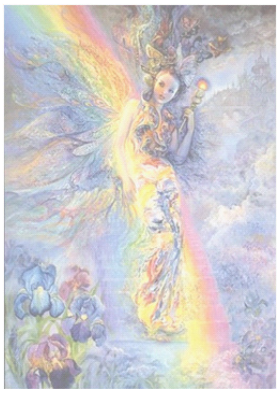
…pela tradução de Firmino Crespo:

São duas vezes cinco, ao todo, as circunstâncias a atender
Para conseguir afastar as doenças do corpo doente
A saber: a aparência (color), a enfermidade (casus),
os Gregos chamam-lhe sintomas
O sítio (régio), o tempo (evolução), a idade,
A natureza, a alimentação, a mudança de tempo e a profissão (ars)

Embora não tendo sido consultados os textos latinos originais, o sentido de Nempe color, indubitavelmente exprime cor, color foi traduzida de forma explicativa por aparência, aspecto; nempe é uma expressão enfática cujo sentido significa com certeza, sem dúvida, evidentemente. A cor é um factor tão relevante que Galeno lhe atribui a primazia entre os seus dez preceitos.

A Cor é muito mais do que um preceito de Galeno, é um atributo da percepção de como vemos o mundo e que desde sempre fez o homem se interrogar sobre a sua natureza; na Mitologia a cor não foi roubada do Olimpo como o Fogo, é pelo contrário uma dádiva, sendo Íris a mensageira dos deuses que a trouxe de presente à humanidade.

As cores foram trazidas por Íris
Mensageira ordenança de Juno
Os tons do arco-celeste vestem o seu corpo
Como Hermes, calça coturnos alados e empunha o caduceu
Mas mais ainda, ela flanando p'los ventos
Veicula o fluido psíquico
Eléctrico do âmbar e do espantamento
Que por bem, os deuses querem dispensar aos homens





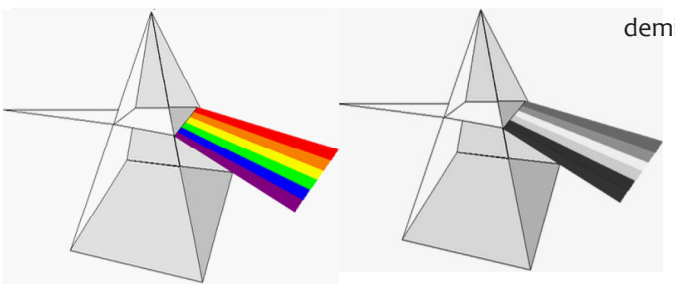
Desde sempre a Ciência e a Filosofia discerniram, investigaram e vêm tentando explicar a Cor. O pré socrático Demócrito de Abdera (460-370 a C) diz-nos que por convenção existe a cor, o doce e o amargo, o frio e o quente, mas na verdade há somente átomos e vazio. Todas as qualidades das coisas como a cor, cheiro, peso, som, beleza, vida e outras, nada mais são que movimento e modos de ser diferentes dos agregados de átomos que formam a respectiva coisa.

Como Platão nos relata no Mênon, Sócrates (469-399 a C) afirma que a cor é pois uma emanação de figuras de dimensão proporcionada à visão e assim perceptível.

Já na Idade Moderna, Descartes (1596-1650) e Newton (1643-1727) trataram e analisaram a Cor segundo o modelo científico que desde então passou a pautar o pensamento do mundo ocidental.

São sete as dispersões da luz
Penetrando e refractando
Refractando e saindo das gotas de água
Vermelho, Laranja, Amarelo, Verde, Azul, Anil, Violeta
Disse Descartes

São sete as dispersões da luz
Cada uma refractando diferente em seu próprio ângulo
Vermelho por fora
Refracta menos que o Azul por dentro
Disse Newton



Onde cessa o Vermelho
Mesclando Amarelo
P'ra se tornar Laranja?
Onde se esgueira o Anil
Escapando do Azul
P'ra eclodir Violeta

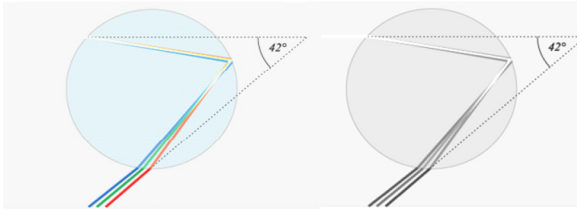
Infinitos milhões de cores
Colmatam todas as gradações
Nas paletas das tintas dos pintores
Na gama dos tons das descrições de Amato…

As cores, dádiva dos deuses
São em número infinito
No seio do eterno, ou não, movimento universal
São pulsáteis com próprio e diferente
Comprimento de onda p'ra cada qual
Disseram os sábios da física quântica

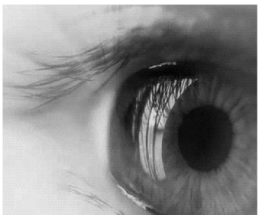
Como um fechar de círculo diremos que nada mais actual que o pensamento do pré-socrático Demócrito de Abdera: todas as qualidades das coisas como a cor… nada mais são que movimento e modos de ser diferentes dos agregados de átomos que formam a respectiva coisa.

Mas e a medida do homem? No seu diálogo com Mênon, Sócrates afirma que a cor é pois uma emanação de figuras de dimensão proporcionada à visão e assim perceptível.

A luz refracta-se através dos olhos dos humanos
Como um scanner de leitor fiel
A retina capta as dispersões da luz
Transporta-as ao computador central cerebral
Que as lê p'las normas do programa arquétipal
À imagem e semelhança do seu engenheiro, demiurgo criador







A Cor é pois, uma percepção visual provocada pela acção de um feixe de *fotões* sobre células especializadas da retina, que transmitem através de informação pré-processada no nervo óptico, impressões para o sistema nervoso. A Cor é uma percepção atribuída ao *régio* (corpo) que os homens – só os homens? – partilham como referência.

A dispersão da luz, de acordo
Talvez esteja em tudo e seja p'ra todos
Mas as cores... as cores do mundo
Que dizer dos daltónicos?
As cores do mundo... companheiros, camaradas
Será que estão p'ra fora do mesquinho mundo
dos humanos?

Será que a luz se refracta
Tal e qual através dos olhos dos taurinos?
Como é que eles vêem o Vermelho, o Azul, o
Amarelo?
Será que eles têm scanners e retinas similares?
E todas as outras criaturas?
Como será o programa arquétipal
Dos computadores centrais cerebrais
Duns tais Espiroquetas ou Venusinos?

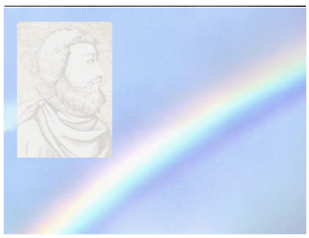
É o efeito da refracção da luz atravessando o olho das criaturas, o prisma ou as gotas de água, que dispersa os feixes e os altera, tal como a *paralaxe* que Amato tão bem entendeu como metáfora aplicável a todo o conhecimento.

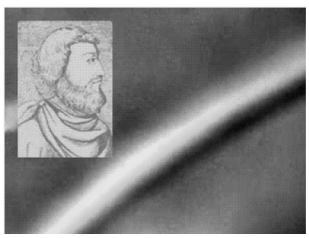
A tradução de textos e a sua interpretação é paradigma do efeito refracção, Amato faz este alerta no Comentário da Cura 1 da I Centúria, quando tão explicitamente descreve as características da víbora (*vipera*): ***Aristóteles*** *não disse que as crias rasgam as vísceras maternas na ocasião do parto, mas sim as membranazinhas em que se encontram envolvidas. Ora* ***Plínio****, interpretando mal Aristóteles, traduz vísceras maternas por membranazinhas.* Mais adiante na mesma cura ao citar ***Paulo de Eginata*** sobre o uso do alho no tratamento da mordedura de víbora e ainda ***Avicena*** seu seguidor, alerta para o comentador deste último que *traduziu, ignorantemente, em lugar de alhos, sono, não sem perigo da vida humana. A bem dizer, foi enganado pela semelhança dos vocábulos, visto que, para os Árabes,* taumi *significa alhos e* naum *significa sono. Portanto, em vez de* taumi *ou* tumi*, traduziu* naum*, isto é, sono.*

É significativa a preocupação de Amato quanto às *paralaxes,* desvios e inexactidões das traduções dos textos médicos que se constata ao longo da obra e desde logo tão veememtemente assinalada na primeira Cura da primeira Centúria.

Também o seu tradutor para Português, Firmino Crespo, faz o mesmo alerta sobre idênticas dificuldades: *As palavras... são do texto latino de 1620... para identificar muitos vocábulos tivemos de recorrer a dicionários – grego, latino, francês e português – e também a obras conexas com ciências biológicas ou de matéria médica....Nem sempre fomos bem sucedidos pois o texto reproduz gralhas... pelo confronto com as primeiras edições das Centúrias.*

Nempe color o preceito *princeps* de Galeno, a Cor, resultado da refracção da luz através do olho humano e da sua percepção pelo sistema nervoso, merece ao longo das Sete Centúrias uma gama variada de descrições em **147 curas,** que decerto inquietaram o tradutor Crespo na procura de uma exactidão linguística correspondente ao Latim original, embora e decerto com os erros de *paralaxe* pelo mesmo acima anunciados.





As múltiplas citações quanto à Cor referidas em 147 Centúrias, para facilidade de enumeração foram agrupadas nos três seguintes grupos

A - Humores e outros produtos de excreção:
B - Locais anatómicos (*régio*)
C - Medicamentos

A - Humor cristalino - esverdeado
Sangue – vermelho e brilhante, mais vermelho e flavo, amarelado, negro
Bilis – citrina, flava, amarelada, gema de ovo, verde, prásina, esverdeada,
verdor de alho porro, negra
Vómitos – matéria ferrugenta, tinta negra, negro, cinzentos
Evacuações – lupinosas (brancas), acinzen-tadas, amareladas, verdes e de outras cores,
enegrecidas
Urina – esbranquiçada, clara, açafrão, cor de limão, aurigo, amarelada, vermelha,
avermelhada, esverdeada, negra, enegrecida, escura
Escarros – brancos, esbranquiçados, amare-lados, cor de cidra
Pus/supurações – branco, muito branco, esbranquiçado, cinzento, verde, citrinos, ver-melho vivo
Corrimento feminino – vermelho
Cálculos - avermelhados
Lombriga - esbranquiçada
B - Branco do olho/olhos – rubro, avermelhado, sanguinolento, enegrecido
Córnea – nevoazita de cor enegrecida
Pele – mais esbranquiçada, mais pálida, alvadia, albina, lívida, rubra, avermelhada, vermelhidão, negridão
Crostas – negras
Exantemas – vermelhos, avermelhados, enegrecidos, negros, denegridos
Bolhas - anegrejada
Edema – matéria avermelhada, água branca
Mucosa/Úvula – forte vermelhidão, aver-melhada
Aftas – brancas, avermelhadas
Língua – negra, negridão
Coração – cor purpúrea
Cabeleira/Pêlos – ruiva, brancos
C - Água – verde
Colírio – branco de Rhases
Decocção –… até que a água fique vermelha
Xarope – rosado
Vinagre – rosado
Vinho – branco, vermelho (?)
Mel – rosado
Agárico – branco
Rosas – vermelhas
Hortelã – verde
Lírio – roxo
Violeta – roxa
Tragacanto – branco, cinzento
Cássia – verde
Sândalo – vermelho
Raiz da china – esbranquiçada, vermelha, avermelhada
Pilriteiro (?) – fruto vermelho
Sal – cinzento
Pílulas – lápis lazuli

Nempe color é ao longo de toda a obra não só a descrição cuidadosa da aparência, do aspecto cor, bem caracterizando os atributos da multiplicidade de elementos acima assinalados, como também de forma mais abrangente, um utensílio valioso e indispensável no manuseio da Arte de Curar. Como paradigma serão analisados três destes aspectos dizendo respectivamente respeito a Acto médico - *Sangria repartida por três vasos*, Medicamento - *Radix sinarum* ou *Smilax china* e Doença - *Atrabilis* (*bílis negra*).

Sangria repartida por três vasos – Cura 21 I Centúria

Durante uma larga explanação sobre indicações de sangrias e seu *modus operandi,* Amato fala da mudança de cor do sangue ocorrida durante o acto da sangria e dos seus significados. *O sangue que está no fleimão é diferente… do que é normal. Com efeito, se antes era mais* ***cru,*** *agora torna-se mais* ***vermelho e flavo****; mas se não tinha sido assim, com a combustão descai na cor* ***negra.*** *…na extracção de sangue o médico deve atender tanto à cor como à sua consistência ou mudança, o que, na minha opinião, muito melhor e seguramente se fará se, tirado de uma só vez, for repartido em três partes… quem é que não sabe que numa extracção de sangue pode escorrer sangue* ***vermelho, lívido*** *ou* ***negro****, o que só poderá apreciar-se separado em várias escudelas?*

Radix sinarum **ou** ***Smilax china*** – Cura 31 II Centúria

Amato enuncia o local geográfico da proveniência da Raiz da China assim como as suas indicações terapêuticas e a forma de preparação do decoto. Ao descrever a raiz propriamente dita fá-lo nos seguintes termos: *É arrancada dum certo género de canas que nascem junto ao mar e apresentam a forma da raiz propriamente dita, sendo semelhante à raiz das nossas canas comuns, fungosa, cingida de nós,* ***esbranquiçada*** *por dentro e com certa* ***cor vermelha****. Exteriormente tem a* ***cor rubra.*** *É preferível recente … por fora tem um certo* ***brilho vivo*** *com uma* ***suave cor avermelhada****.*

Atrabilis **(*bilis negra*)** – Cura 42 e Cura 54 IV Centúria

Cura 44 VI Centúria

Largas explanações são feitas sobre a melancolia, as suas causas, o desenrolar do quadro clínico com os episódios que hoje rotularíamos de ansiedade e outros mais complicados que provavelmente correspondem a estados orgânicos de patologias variadas em que decerto as úlceras de *stress* ou quadros similares consequentes a roturas de vísceras são de considerar.

…Todos estes sintomas abrandam com alguns arrotos, suspiros e lágrimas, assim como também com uma inusitada quantidade de expulsão de urinária. A urina nesta doença apresenta-se sempre ***clara, cor de limão*** *e aquosa. …Há uma* ***bílis negra*** *natural… humor melancólico… duas espécies de atrabiles natural… a terceira espécie é a que se gerece pela putrefacção e assamento do sangue… as partículas mais ténues e gordas convertem-se em* ***bílis flava****, enquanto as mais espessas se transformam em* ***bílis negra.***

Nempe color… Galeno deu-lhe a primazia
Entre os seus dez preceitos
Infinitos milhões de cores
Colmatam todas as gradações
Nas paletas das tintas dos pintores
Na gama dos tons das descrições de
Amato…

***** Médica. Sociedade Portuguesa de Escritores e Artistas Médicos

O HUMANISMO NA MEDICINA: A IMPORTÂNCIA DE AMATO LUSITANO NA VISÃO ECUMÉNICA DE RICARDO JORGE

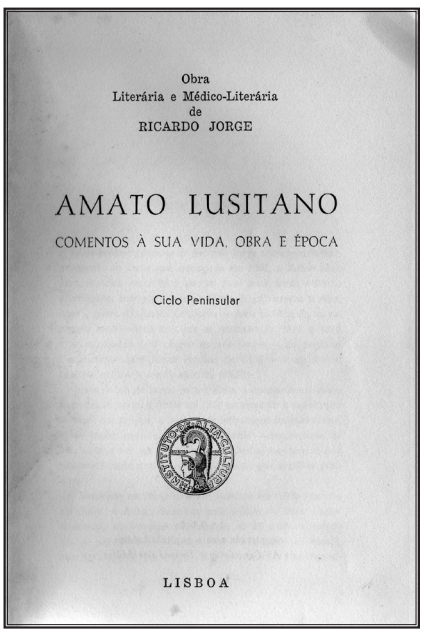
*João Maria Nabais**

1. Introdução

Neste ensaio pretende-se abordar através da leitura e análise ao livro Amato Lusitano, comentos à sua vida, obra e época[1], de Ricardo Jorge, a vivência de duas personagens incontornáveis da medicina portuguesa e ecuménica. Paradoxalmente, descobrem-se aspectos que nos permitem estabelecer uma aproximação mais que casual entre ambos, pois neles releva uma superior dimensão humanística, a despeito da distância intemporal das suas vidas.

2. O humanismo em Ricardo Jorge

Ricardo de Almeida Jorge (figura 1) nasce na cidade do Porto a 9 de Maio de 1858 e morre em Lisboa, a 29 de Julho de 1939. No seu epitáfio, uma simples frase: NIHIL NISI AMOR (nada se faz sem amor). Nado e criado na cidade Invicta, forma-se na Escola Médico-Cirúrgica do Porto em 1879, com 21 anos.


Obra
Literária e Médico-Literária
de
RICARDO JORGE

AMATO LUSITANO

COMENTOS À SUA VIDA, OBRA E ÉPOCA

Ciclo Peninsular

LISBOA

O ano de 1884 marca uma mudança na actividade académica. Abandona a Neurologia e o seu pensamento científico empenha-se agora na investigação, como futuro grande patrono da Saúde Pública em Portugal.

Os interesses de Ricardo Jorge não se limitam, no entanto, ao campo restrito da medicina e da investigação científica, as suas preocupações revelam além do mais, um espírito versátil, de uma curiosidade sem limites, de verdadeiro filósofo. A sua imensa e larga obra abarca publicações diversas, ensaios, opúsculos, compilador de apostilas, versando áreas tão distintas, como literatura, arte, história e política. Por vezes, é o percurso da medicina que o leva para as questões literárias[2].

Ao tempo, o Porto, ainda antes do Cenáculo deCoimbra,eraumcentroliterárioporexcelência, a que Ricardo Jorge não foi imune como são disso demonstrativos os livros: *Canhenho de um vagamundo*: impressões de viagem; *El Greco*: nova contribuição biográfica, crítica e médica ao estudo do pintor Doménico Theotocópuli; *Passadas de erradio*; *Sermões dum leigo*; *Ramalho Ortigão*; *Camilo e António Ayres*; *Poeira do caminho*: vinte e sete anos de vida literária; *Estudos filosóficos e críticos*, etc.[3].

Levou a vida a escrever, talvez sem ele perceber bem o motivo. Na sua extensa obra médico-literária – *ao lado do cientista o homem de letras* [4] – ressalta a dimensão humanista[5] do homem íntegro e rigoroso de verdadeiro cientista, características que sempre o irão acompanhar no decorrer de uma vida intensa, mal compreendida, algo solitária mas pertinaz.

A ideia de Humanismo[6], como conceito onde o homem ocupa um ponto central em termos filosóficos, foi pela primeira fez referido por Cícero[7] que pronunciou a célebre frase: *"para a humanidade, a humanidade é*

sagrada". Podemos definir brevemente um humanista, como alguém cuja visão espiritual do mundo confere grande importância, à vida e ao valor do ser humano. O conhecimento torna o homem mais humano pelo que lhe revela sobre a sua natureza e condição.

Existe em Ricardo Jorge, homem de estatura meã, espírito versátil e curioso de vero sábio, um conhecimento e uma profunda preocupação humanista[8] que corresponde a uma continuidade e similitude do rastro intelectual indelével que Amato Lusitano, verdadeiro homem da Renascença, imprimiu no seu tempo, não obstante a extensão de mais de quatro séculos que o tempo os separa.

3. O pensamento de Ricardo Jorge sobre o contributo científico de Amato Lusitano

"…Ut quisque est sapientissimus ita est modestissumus…[9]*"*

O estudo efectuado à obra que Ricardo Jorge dedica a Amato Lusitano, *Amato Lusitano, comentos à sua vida, obra e época*[10,11], permite-nos tecer alguma considerações a partir da visão que o mesmo manifesta em torno da figura de Amato Lusitano, bem como da intencionalidade expressa num trabalho literário, que é simultaneamente, uma obra de criação suportada por uma abordagem científica de fácil leitura e entendimento. Este equilíbrio conseguido, entre dimensão humana e uma outra dimensão de cariz científico, de grandeza diferente, dá-nos a descobrir uma pessoa com apurada erudição e saber, expressas aqui através da absoluta riqueza estilística do autor.

"Talha o porvir à memória dos grandes homens, fado vário através dos tempos; é uma espécie de vida póstuma, tanto ou mais faseada às vezes do que a vida efectiva no curso da existência que lograram no mundo[12]", assim é o intróito do livro.

Amato Lusitano[13] (1511-1568) ou João Rodrigues de Castelo Branco (nome de baptismo) foi um médico jude-, formado na Universidade de Salamanca, seria um dos primeiros físicos e cientistas humanistas, com conhecimentos de botânica, farmacologia e terapêutica da matéria médica, além de professor de Anatomia na Universidade de Ferrara. De nobre espírito crítico, aliado a uma personalidade combativa sem limites, plena de uma curiosidade e desejo do saber, com uma capacidade intrínseca de assumir o risco, típica de um observador atento e rigoroso sempre na demanda da verdade. Um desígnio de tolerância e dignidade que pela sua perseverança e competência, a que não é alheia a afirmação reiterada à sua cultura religiosa de tradição judaico-cristã, vai permitir-lhe caminhar na frente da ciência médica no limitado tempo em que viveu. *Caminhante indefectível palmilhou a Europa aos ziguezagues da peregrinação, esta personagem omnímoda*[14], desde Portugal, Espanha, França, Flandres, passando pelos guetos de Itália, Ragusa (actual Dubrovnik) até morrer exausto ainda a combater uma epidemia de peste em Salónica, já no Levante Otomano, de Quinhentos. *A vida de um homem assim (um vagamundo de génio) é uma odisseia radiante*[15], em busca da Terra Prometida pela sua condição de judeu errante. Segundo Max Solomon: "*Ele representa como erudito, anatomista e clínico, a Medicina do século XVI*".

Escreve as Centúrias de Curas Médicas, *Centuriae Medicinalis* (1551-1561), a maior e mais célebre obra de Amato, dividida em sete volumes – um repositório valioso de observações médico-cirúrgicas de casos clínicos com larga utilização dos simples[16] e drogas, reveladoras da Arte Médica, no século XVI, em Portugal e na Europa.

Mais uma vez Ricardo Jorge parece estar a referir-se a si mesmo, quando escreve, "A obra de Amato é uma crónica de subsídio para a Historiografia do século XVI… representativo do meio científico e social do Cinquecento. Um super-homem,

consubstanciando a intelectualidade suprema do Israel Português, no génio, no carácter e até na desventura. Só assim se torna bem inteligível o pensador e o escritor, o médico e o peregrino"[17].

Esta atitude de reconhecimento de personalidades é uma figura de retórica onde aqui se verifica, um acto inconsciente de assimilação ou até estarmos ante um fenómeno de consubstanciação.

E continua:

"Era um sinal dos tempos; aqueles intelectuais da Renascença andavam numa roda-viva, aprendendo e ensinando pelos quatro cantos da Europa num cosmopolitismo festejado que mostra acima de tudo o culto imponente e universal da inteligência... Amato foi como eles, um caminheiro dominado pela paixão da Ciência, a que por toda a parte se abriam as portas das Escolas e o trato dos Sábios. Assim se me antolha a etologia[18] radical do Amato como judeu e médico, como sábio e peregrino[19]... um poliglota de nove línguas[20]".

Ricardo Jorge de uma forma pedagógica vai tentando corrigir algumas das fantasias, inexactidões, efabulações e ideias imaginativas do antigamente, *as manias humanas são incorrigíveis*[21]. É deveras impressionante, o conhecimento histórico-geográfico que demonstra ao referir-se no Capitulo IV, *As conquistas e drogas das Índias*, sobre o livro Dioscorides, sublinhando de igual modo, bastas e variegadas vezes, a superior sabedoria de Amato comparativamente ao seu prosélito de crença e andanças, Garcia de Orta e ao *dementado* Pietro Andrea Mattioli (1501-1577), também médico e botânico, pelo despeito e raiva há muito incontidos[22] – o *odium scientificum* e o *odium theologicum* –, que revela para com o nosso João Rodrigues quando este ousou questionar e corrigir certos aspectos da sua obra.

Ao mesmo tempo, curioso por inesperado, é o capítulo *"A Celestina"*[23] descrito por Ricardo Jorge, a fechar o II Capítulo, sobre uma passagem com o idêntico título referida por Amato, de modo fortuito, no seu livro *Comentários ou Index Dioscorides* (1536), este constitui um valioso trabalho sobre simples exóticos e drogas. "*A Celestina*" título por antonomásia da *Tragicomédia de Calixto e Melibea*, de Fernando Rojas (1465-1541). É uma novela picaresca de costumes (1499) muito em voga na altura, considerado o livro mais significante da literatura espanhola, logo a seguir a *D. Quixote de La Mancha*, de Miguel Cervantes (1547-1616). É tida como a obra que marca o fim da literatura medieval baseada em novelas de cavalaria, hagiografias, cancioneiros, etc. e o início da literatura da Renascença espanhola, tendo influenciado boa parte da produção escrita europeia do romance ao drama. Foi seu coetâneo, o nosso Gil Vicente (c. 1465-1536), pai do teatro português e ibérico, principal representante da literatura renascentista portuguesa antes de Camões, autor da trilogia de sátiras do *Auto da Barcas*, entre outras, com influências da Comédia castelhana e da *alcoviteira salamanquina*. Tanto Amato como Fernando Rojas sendo cristãos-novos tinham ascendência judaica sefardita e ambos frequentaram a Universidade em Salamanca.

É natural que Ricardo Jorge dedique um subcapítulo a Lisboa – capital onde para o melhor e pior, ambos passaram parte das suas vidas. Aqui clinicou Amato. Este compraz-se em sonhar laudos edílicos de bonança e elogios à cidade de Lisboa, *rainha dos mares* – a magnífica *das Espanhas*, rodeada de *campos produtivos, hortas amenas, fontes límpidas e ar sadio*[24].

Mas, a verdade é que ao tempo, Lisboa era fustigada por vários cataclismos: terramotos (em especial o de 1527 e 31), incêndios sazonais crónicos e a peste que grassava endémica por surtos na década de vinte. E o nosso higienista-epidemiologista não poderia ficar indiferente, ao recordar-se por tudo o que passou, com a *lues pestica* que trouxe o silêncio da morte à cidade do Porto nos finais de oitocentos. Assim escreve:

"A montureira da cidade, a inhigiene dos habitantes alimentavam as infecções. As ruas afogavam-se em estrumeiras. Só havia dois canos reais de abastecimento de água. Na praia vazavam-se todos os despejos e despojos; e a barbárie era tal que a próprios cadáveres dos escravos eram deitados ao monturo, entregues ao dente do cão, do rato e à podridão livre... Daí a mortandade e a curteza da vida[25,26].

Aos higienistas a saúde pública!... contra a profilaxia divina.

Não deixa de ser interessante, o subcapítulo 4, do Capítulo III, *Recordações da vida portuguesa*, em que Ricardo Jorge aborda a história social ao tempo de Amato e através da sua pena, sobre aspectos curiosos dos usos e costumes, de normas e práticas, lavras do solo, produtos alimentares, de comércio, etc., sublinhando o seu papel como primeiro registador da nossa História Natural, além de historiador, assim como, ao fazer uma primeira abordagem da Botânica Peninsular e a descrever novos capítulos de Matéria Médica, com algumas fabulações à mistura, "Amato foi dos primeiros a olhar com vista de botânico e de médico os símplices (ingredientes) e as drogas luso-índias; precedeu Garcia d'Orta"[27].

Também são referidas, em nota de rodapé, certas curiosidades de filologia em Amato, sobre termos e vocábulos portugueses como derivações do grego que recebemos dos árabes ex. alcaparra (forma arabizada do grego *kapparis*), alcomias que são os cominhos, e do latim, menta – *mentha viridis*, a vulgar hortelã (*ortelana*).

Outro dado aparentemente paradoxal nesse tempo, é a relativa abstemia dos povos ibéricos, desde os reis incluindo as classes média, superior e até as mulheres (como se guardassem uma norma religiosa), *apenas fregueses de água* ou *aquæ potatores*, isto é, amantes da água. Passo a citar:

"A nódoa da bebedice não manchava a gente da nossa terra"[28].

Por fim, Ricardo Jorge, faz no último capítulo, o IV, *As Conquistas e as drogas das Índias*, uma análise ao livro *Index Dioscorides* e com pormenorizada minúcia ao *In Dioscorides Librum quinque enarrationis*, (1556), no tratamento de *matéria médica*, onde há uma identificação e comparação das várias espécies estudadas por Amato, ao longo de uma vida nómada de peregrinação, apreendendo para além da Europa, novos exemplares do Oriente, África e das regiões recentes de achamento das Terras de Vera Cruz – Brasil. Tal como Aldarete, Amato, seu discípulo *é admirável na cura do corpo humano* pelo uso terapêutico das plantas.

Do que me apraz salientar deste útil e obrigatório livro de Ricardo Jorge sobre Amato Lusitano, verdadeiro homem da Renascença (médico judeu português do século XVI, também ele cientista, clínico erudito, investigador, cirurgião, urologista, anatomista – observou pela primeira vez (1547) as válvulas das veias ázigos, o que vai ajudar ao estudo futuro da circulação do sangue –, além de botânico, farmacologista e versado em mineralogia), é um melhor entendimento da história da medicina dum dos períodos mais significativos da Europa, com os valores do Humanismo, na busca incessante da justeza da verdade de acordo com o objecto do pensamento. A realidade e a verdade nada têm de acabado e absoluto, estão em permanente mutação.

A personalidade ímpar de Amato, apesar do epíteto, *gentes de nação*, vai ter uma forte influência em Ricardo Jorge[29], assim ele o refere na carta-prefácio ao seu amigo Maximiano Lemos (1860-1923): "... é uma figura eminente do século de Quinhentos, das maiores que luziram nesta terra estreita para a sua glória...", tal como outros grandes físicos judeus portugueses: Francisco Sanches, Garcia de Orta, Zacuto Lusitano, Ribeiro Sanches[30].

Ou, mais à frente, "A vida dum homem assim é uma odisseia radiante. Encorpara-se na história do seu tempo, encarna e representa as suas energias e feições[31]... resumindo num só cérebro todo o esforço possante do grande século da Renascença Médica"[32].

Em simultâneo, adensa-lhe no espírito já uma descrença pelo Portugal contemporâneo, "Livros e autores vivem apenas na memória e na distracção de bibliógrafos e bibliófilos – espécie aliás cada vez mais rara, compassivamente olhados como inocentes maníacos"[33].

Ao recuar vários séculos da nossa história, o Professor Ricardo Jorge verifica, sem grande espanto que os problemas de saúde que afligiam o povo e os níveis confrangedores de insalubridade das grandes urbes, como Lisboa e o Porto, na sua generalidade, se mantinham quase inalterados na sociedade portuguesa desde os tempos de Amato Lusitano.

Por isso, são mais que pertinentes todas as pistas e novas ideias, por si preconizadas, anos antes, como se dum apostolado se tratasse, a exemplo doutros países, ou seja, a criação de uma boa organização sanitária para promover a grande higiene urbana: "só pela higiene, se pode promover o bem-estar físico e moral, a evolução e melhoria da actividade somática e intelectual".

4. Ricardo Jorge e Amato Lusitano: sequência e humanismo, uma confluência espiritual

Todo o discurso de escrita de Ricardo Jorge, no livro *Amato Lusitano, comentos à sua vida, obra e época*, denota uma extrema singularidade na afeição cuidada que dedica a Amato, tal como, a abundante referência a muitos outros humanistas, ao tempo dele coetâneos, "*Em Salamanca florescem mestres de polpa e brado nas Altas Humanidades*"[34], tais como: Antonio de Nebrija (1444-1522), Nicolau Clenardo (1493-1542), Andrés de Laguna (1499-1559), André de Resende (1500-1573), Rodrigo de Castro (ca. 1550-1630) e o seu marcante *Tratado de Ginecologia*, etc.

Por vezes, é como se estivesse a falar de si, quase como se redigisse um texto confessional para ser referenciado ou escutado pelo grande e meritíssimo físico e confrade, possuidor de uma nobre e larga alma, tão característica da época de quinhentos. Tendo em conta, o tempo algo dilatado que o livro demorou a ser escrito, após uma fase inicial mais célere, dá-nos a percepção que Ricardo Jorge se sentiria melhor, interiormente consigo próprio, nos períodos de maior turbulência ou incompreensão, ao tentar aproximar-se ciclicamente, da vida e obra de Amato Lusitano, a face brilhante do humanismo judaico-português, apesar da *falta de limpieza de sangre* do marrano, como salvatério e modelo de paradigma a seguir, ao deixar a sua vida contada nos livros que escreveu.

O século XVI de Amato, é um século de grandes transformações e conquistas a nível religioso, político, científico com a aquisição de uma novel consciência do saber, na Medicina, na Astronomia e na Filosofia, ao gerar uma profunda transformação das mentalidades e duma nova visão do mundo e da sua cosmogonia a caminho da modernidade, factos que para Ricardo Jorge de todo não são despicientes, muito pelo contrário.

Mas, é o homem escritor e de ciência que quisemos trazer aqui – o homem na sua solidão única: como únicas são todas as tragédias, mais ainda quando a tragédia é metamorfoseada em Arte!

5. Conclusão

Com o humanismo da Renascença, a Medicina avança com toda a objectividade da observação, tornando prioritário o estudo do corpo humano e o seu comportamento, preocupando-se desde logo com a saúde do paciente e as suas doenças. Um dos princípios básicos da Filosofia Humanista é

que cada ser humano tem algo de único e valioso que o enobrece dos demais e que deve ser valorizado. O verdadeiro Humanista é alguém tolerante que realça a diversidade e a diferença existentes em cada indivíduo.

Amato Lusitano e Ricardo Jorge, conhecidos, respeitados e por vezes odiados, vão privar de perto com muitas das individualidades mais notáveis e relevantes de cada época, e, deixar para a posteridade um conjunto de trabalhos que resumem a prática e o saber médico, em períodos tão essenciais embora afastados, na História da ciência médica. O de Amato, cujo humanismo será o catalisador de uma transição em acelerada metamorfose para a modernidade e o tempo de Ricardo Jorge, em que os conceitos e dogmas antes inquestionáveis são, invariavelmente, postos agora em causa, com o rápido desenvolvimento do chamado método experimental ou científico.

Ambos, de elevada eloquência, consciência dedutiva, experiência de vida e enorme intuição, vão fazer o registo em livro de tudo com que de perto observaram. Embora limitados pelos condicionalismos dos tempos incríveis em que viveram, são espectadores privilegiados, olhados como autoridades médicas, únicas pela sua notável erudição, capacidade de estudo e análise, sentido de investigação e habilidade de escrita.

Paradoxalmente, no século XIX, o *"século das ciências biológicas"*, devido aos avanços da anatomia, bacteriologia (descoberta dos *micróbios*), fisiologia, histologia (determinação da noção de célula), da química e de técnicas originais de diagnóstico, a medicina torna-se ciência experimental moderna com os estudos de Claude Bernard e Pavlov, e, com os avanços na anti-sepsia, surge um novo conceito de higiene como meio nobre de promoção da saúde e do aumento da duração média de vida[35].

A visão humanística da medicina acentua-se no médico atento aos avanços da ciência, no campo da clínica, da patologia, da farmacologia mas de igual modo, amante da literatura, da filosofia, da história. O médico, na viragem do seculo XX, é muitas vezes, um Homem culto e sábio, tal como Ricardo Jorge foi (verdadeiro sucessor de Semmelweis, Pasteur e Lister) ao associar o saber humanista[36] aos novos avanços e conhecimentos científicos para daí tirar partido na enunciação dos seus diagnósticos e prognósticos. Tenho um íntimo convencimento que se o Professor Ricardo Jorge não tivesse vivido no seu tempo, optaria pela época do Renascimento tendo em vista o seu perfil.

Notas finais

Hoje, em pleno século XXI, a sociedade, dita da pós-modernidade ou da hipermodernidade, segundo o filósofo francês Gilles Lipovetsky, manifesta uma *intensificação de certas características das sociedades modernas, tais como, o individualismo brutal, o consumismo, a ética hedonista, a fragmentação do tempo e do espaço* e, acrescento eu, uma falta de cultura de isenção na procura e incentivo ao real mérito e, a uma justa recompensa pelo merecido sucesso. É uma sociedade cada vez mais distópica, egoísta e alienada em que o futuro se apresenta incerto e por demais imprevisível.

A medicina ou *Ars Medicina* (arte de curar), é ao mesmo tempo ciência e arte, por tal motivo, pressupõe uma filosofia e uma moral da parte de quem a pratica, vinculada a normas éticas, ao modo de determinar a finalidade da vida humana e os meios para superiormente melhor a alcançar.

Sublinho que o Prof. Ricardo Jorge conquistou por virtude, um estatuto por vezes mítico na sua classe, pelo que fez ou que tentou fazer, como pelos obstáculos e resistências várias com que teve de se confrontar[37], para assim conseguir atingir com sucesso muitos dos seus objectivos.

Mas, é na fonte das humanidades que muito possivelmente Ricardo Jorge foi encontrar a graça primordial para o bom exercício da sua prática médica: a arte, a literatura e a experiência ajudaram-no a intuir sobre o Homem. Tal como, o Nobel da Literatura, William Faulkner (1897-1962) refere, "*literatura é também a soma dum conjunto de observações, relações de proximidade e de experiências tidas nas muitas* viagens *ao longo da vida*".

Ou, como alguém já disse, *"a palavra é sempre metade de quem a escreve e metade de quem a lê, senão, não existe literatura".*

Notas

1 Iniciado em Belas, em Maio de 1907, influenciado pela leitura do livro *Amato Lusitano - a sua vida e obra*, de Maximino Lemos, saído do prelo, no mesmo ano.

2 Eduardo Coelho, *Ricardo Jorge – o homem na sua personalidade e cultura*, Sep. Revista Ocidente, Vol. LVI, Lisboa, 1959, p. 89.

3 Jorge Fernandes Alves, *Ricardo Jorge e a Saúde Pública em Portugal - Um Apostolado Sanitário*, p. 90.

4 Eduardo Coelho, *Ricardo Jorge – o médico e o humanista*, Livraria Luso-Espanhola, 2.ª ed.- I vol., Porto, 1961, pp. 109-117.

5 Eduardo Coelho, *Ricardo Jorge – o homem na sua personalidade e cultura*, p. 89.

6 Doutrina gnosiológica segundo a qual a verdade é puramente humana. Gnosiologia, teoria filosófica ou doutrina do conhecimento, das suas condições e do seu valor.

7 Marco Túlio Cícero (106-43 a.C.), filósofo, orador e político da Roma antiga.

8 António de Almeida Garrett, *ibidem*, p. 203.

9 *"O homem quanto mais sábio, tanto mais modesto é."* (expressão latina)

10 Escrito pelo autor, de 1907 a 1909 mas só editado postumamente, por vicissitudes várias e *maus fados de berço*, em 1962.

1 Ricardo Jorge, *Amato Lusitano: Comentos à sua vida, obra e época*, Ciclo Peninsular, Instituto de Alta Cultura, Lisboa, 1962, ver carta ao Prof. Maximiliano de Lemos, pp. xi-xxi.

2 Ricardo Jorge, idem, *ibidem*, p. 3.

3 O sobrenome Amatus seria a tradução latina do nome hebraico da família (Habib=Amado, Dilecto).

4 Idem, *Ibidem*, p. 9.

5 *Ibidem*, p. 9.

6 Plantas silvestres com certas propriedades medicinais (Dicionários Editora da Língua Portuguesa), 2006.

17 Ibidem, pp. 10 e 11.

18 Ciência dos costumes descritos pela etnografia (Wundt, filósofo e psicólogo alemão, 1832-1920).

19 *Ibidem*, pp. 19 e 20.

20 *Ibidem*, p. 66.

21 *Ibidem*, p. 231.

22 *Ibidem*, p. 5.

23 *Ibidem*, pp. 113 a 134.

24 *Ibidem*, opinião bem contrária à de outros, como Sassetti que se queixa "*da cultura (do campo) ser tratada como coisa inimiga e censura esta esterilidade, por culpa dos lavradores, cheios de soberba, preguiça e ignorância*", p. 168.

25 *Ibidem*, p. 170.

26 Já, o também, pintor e humanista Francisco de Holanda na sua obra "*Da fábrica que falece à cidade de Lisboa*", datada de 1571, expunha ao Rei a triste situação da capital: "*Lisboa... onde todos os que bebem água, não tem mais de um estreito chafariz para tanta gente... e deve de trazer a Lisboa Água Livre que de duas léguas dela trouxeram os Romanos, por condutas debaixo da terra, subterrâneos furando muitos montes e com muito gasto e trabalho*".

27 *Ibidem*, p. VII.

28 *Ibidem*, p. 193.

29 Barahona Fernandes, *Ricardo Jorge, personalidade e atitude espiritual*, p. 43.

30 Eduardo Coelho, *Ricardo Jorge – mestre da medicina e grande europeu*, p. 34.

31 Ricardo Jorge, *Amato Lusitano: Comentos à sua vida, obra e época*, p. 10.

32 *Ibidem,* p. 4.

33 *Ibidem,* p. xv.

34 *Ibidem*, p. 67.

35 História Universal, vol. 13, pp. 588-599, De Agostini Editore Spa, Novara, 2005.

36 Eduardo Coelho, *Ricardo Jorge, o homem na sua personalidade e cultura,* Sep. Rev. Ocidente, Vol. LVI, 1959, p. 89.

37 Jorge Fernandes Alves, *Ricardo Jorge e a Saúde Pública em Portugal - Um Apostolado Sanitário*, Centro de Investigação Transdisciplinar Cultura, Espaço e Memória (CITCEM), Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

38 Cf. João-Maria Nabais, *A Humanização da Medicina*, Revista do ACMP, n.º 168, Lisboa, 2004, p. 36.

Bibliografia

- Ricardo Jorge, *Amato Lusitano, Comentos à sua vida, obra e época*, Lisboa, Edição do Centenário, 1963.
- I Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira, vol. XIV, Editorial Enciclopédia, Lda., Lisboa - Rio de Janeiro, s./d. [1945].
- Armindo Vilela, *Dr. Ricardo Jorge – depoimentos para a sua história*, Porto, 1944.
- Dr. José Lopes Dias, *Duas cartas de Ricardo Jorge a Menéndez Pelayo sobre La Celestina, Sep. Imprensa Médica*, Lisboa, 1952.
- Fernando da Silva Correia, *A vida, a obra, o estilo, as lições e o prestígio de Ricardo Jorge*, Ed. ISHRJ, 1960.
- Américo da Costa Ramalho. A propósito do livro - Amato Lusitano, de Ricardo Jorge, Revista Portuguesa de História, 10, 1962.
- http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/am/v22n2-3/22n2-3a08.pdf
- http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos16.html
-http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos 1224253615P4nSE7oy4Nu53FD1.pdf

***** *Médico Pediatra, Poeta, Ensaista e Investigador*

SAÚDE E AMBIENTE: PERSPECTIVAS AMATIANAS E DARWINIANAS

*Maria de Lurdes Cardoso**

Introdução

A relação entre saúde e ambiente tem uma longa história e nesta comunicação apresenta-se o enquadramento médico da tísica (ou tuberculose), encontrada pela primeira vez, em múmias egípcias de 3700 a.C., demonstrando que no século XX, antes do aparecimento dos antibióticos, ainda se acreditava que a melhor maneira de combater a doença era instalar os doentes em clínicas de montanha (como os Sanatórios das Serras do Caramulo e da Estrela) ou junto ao mar (como os Sanatórios do Outão e da Parede).

Na Antiguidade Clássica, a escola hipocrática ensina que a saúde está directamente relacionada com o ar, a água, a alimentação, o clima, a topografia e a direcção dos ventos dominantes. Por exemplo, de acordo com a *teoria humoral*, o calor e o frio podem desequilibrar o corpo, predispondo a pessoa à doença.

No Renascimento, a compreensão do corpo e das suas doenças continua dominada pelas ideias de Hipócrates (c.460-370 a.C.) e de Galeno (129-200), que explicam as doenças pelas perturbações dos fluidos corporais, consistindo o seu tratamento no re-equilíbrio dos humores, como veremos através de excertos de algumas curas médicas, descritas por João Rodrigues de Castelo Branco, mais conhecido por Amato Lusitano (1511-1568), na sua obra *Curationum Medicinalium Centuriae Septem (1561)*, traduzida por Firmino Crespo (1980).

No século XIX, com o desenvolvimento da Microbiologia, é possível a descoberta de que a tuberculose é causada por uma bactéria, *Mycobacterium tuberculosis*, mais conhecida por *bacilo de Koch*. De facto, Robert Koch (1843-1910) isola o bacilo a partir de lesões provocadas artificialmente em animais, inoculando-o em cobaias saudáveis e reproduzindo a tuberculose tal como ela ocorre naturalmente na doença. E, em 1882, num relatório apresentado à Sociedade de Fisiologia de Berlim, Koch resume as suas provas da natureza infecciosa da tuberculose: *os bacilos que se encontram presentes nas substâncias tuberculosas não só acompanham o processo da tuberculose como são a causa dela. No bacilo temos, portanto, o verdadeiro agente da tuberculose* (Porter, 2002).

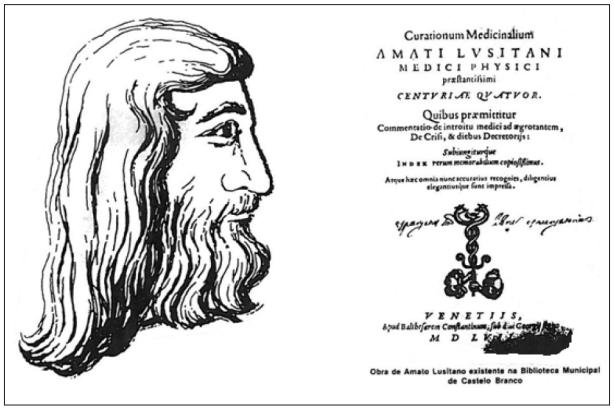
Em 1890, Koch descobre a tuberculina, pensando que encontra o tratamento adequado para a tuberculose, uma das doenças mais letais do século XIX, mas a sua descoberta apenas mostra validade como teste de diagnóstico. No entanto, em 1898, Theobald Smith diferencia a variedade bovina da humana e, em 1935, Albert Calmette e Camille Guérin desenvolvem uma vacina contra a doença a partir de uma estirpe de *Mycobacterium* de origem bovina, sem virulência para o Homem, o *Bacilo de Calmette-Guérin* (BCG) que ainda hoje continua em uso, apesar de ser objecto de controvérsia na comunidade médica.

No que respeita à terapêutica medicamentosa anti-tuberculosa, a descoberta do primeiro antibiótico, a estreptomicina, por Selman Waksman, em 1943, e depois a de outros antibacilos, como o ácido para-aminosalicílico (PAS), a isoniazida e a rifampicina, permitem grandes avanços no combate à doença, sobretudo nos países desenvolvidos.

A tuberculose, no entanto, continua a ser uma ameaça para a humanidade, estimando-se que uma terça parte da população mundial

está infectada e, assistindo-se actualmente, à sua emergência com o aparecimento de estirpes resistentes aos fármacos, facto que pode ser compreendido à luz da *teoria da evolução por selecção natural*, proposta por Darwin (1809-1882), o qual neste ano de 2009 se celebra o bicentenário do nascimento e os cento e cinquenta anos da publicação da sua obra *A Origem das Espécies (1859)*, que marca o século XX.

Saúde e Ambiente na Perspectiva Amatiana



Obra de Amato Lusitano existente na Biblioteca Municipal de Castelo Branco

Amato Lusitano segue os textos clássicos quando não encontra razões para os pôr em causa, como acontece na Cura X, da Sexta Centúria, intitulada *De tísica, isto é, ulceração pulmonar,* em que trata um jovem de vinte anos de idade que, ao tossir, expulsa dos pulmões muito sangue e depois é atacado de febre contínua. Entre os remédios preparados está o banho de água fresca e um medicamento tirado de caranguejos fluviais, como é referido no excerto seguinte (op. cit., p.24):

Tomem-se três caranguejos fluviais a que primeiramente se cortará a cabeça e cozam-se em água da fonte até que pareçam desfazer-se da cartilagem. Em seguida, após tiradas as tripas e desossados, retire-se dos ossos a substância pulmentosa, interna, que se lavará três vezes em lixívia quente e outras tantas vezes também em água esfriada. Depois deixar-se-á macerar em água rosada e de violas durante meia hora. Então tome-se a substância pulposa destes três caranguejos fluviais ou nemorais assim preparada: de carne de capão, duas onças; de amêndoas doces limpas, duas onças; de pistácios, meia onça; de leite, três onças; de açúcar branco, de penídias, aná, uma onça e meia; de semente de papoila branca, uma dracma. Misture-se a fogo lento, faça-se um eleituário, em forma de loch, de que se fará deglutição à vontade.

Também se fará um picado de carne de frango e da substância pulposa dos caranguejos assim preparados, com mistura de açúcar e de outras coisas. Como sabeis, não é preciso referir mais nada.

A teoria humoral insere-se num sistema global de explicação do mundo. A saúde assenta no equilíbrio e a doença no desequilíbrio resultante de factores externos, como os ligados ao banho de água fresca, ou de factores internos como a alimentação.

Amato Lusitano apoia-se em Hipócrates, no seu livro *De Aere* que diz respeito à noção de que os temperamentos das pessoas correspondem à natureza dos sítios em que nascem, como se pode ler na Cura XIII, da Terceira Centúria (p.189 -190):

É necessário que onde apareçam frequentes mudanças de tempo, e estas divirjam muitíssimo entre si, aí se encontrem as mais diferentes formas de pessoas, hábitos e naturezas. Onde, porém, existe igualdade e uniformidade, aí são as pessoas iguais e de igual temperamento.

(...) Diz assim Hipócrates no citado livro: Digo em verdade que a Ásia difere muito da Europa segundo as naturezas de tudo o que surge da terra e também das pessoas. De facto, na Ásia, tudo aparece com mais beleza e grandeza e a mesma região é muito mais pacífica do que esta nossa. Os homens são de costumes mais benignos e civilizados. A causa disto é a mistura equilibrada das estações do ano; contando que esteja situada a meio do nascer do sol em direcção à aurora, afasta-se muito mais da frialdade e da calidez. É patente a todos que parte daí o desenvolvimento e a benignidade visto nada haver excessivo nem violentamente imposto, mas reinar por toda a parte uma igualdade.

Por sua vez, Galeno no livro 2º *De Sanitate Tuenda*, refere que *enquanto apresentei uma pessoa num estado de corpo*

de que não pode queixar-se, defini sem dúvida e de passagem a região em seu poder, visto que nem pela melhor das temperaturas nem por irrepreensível medida de membros pode formar-se qualquer corpo nas regiões que se afastaram da medida normal da temperatura.

Amato Lusitano, percorrendo um pouco as regiões, a partir do equador, sob o qual, como pretende Galeno a habitabilidade é temperadíssima, escreve (op. cit.,p. 191):

A ilha de S. Tomé fica sob a linha equinocial e, como dependente do rei, é muito frequentada pelos nossos Portugueses, dela trazendo açúcar para Portugal e daqui para vários pontos do mundo. É habitada por pretos, sãos e escorreitos. Porque entre eles não se notam quaisquer vicissitudes ou mudanças de tempo, mas, ao contrário, reina sempre entre eles uma calidez uniforme, atingem por isso dificilmente os sessenta anos de vida, pois o seu radical húmido é muito pequeno e ardente. Isto é atestado pelo facto de serem secos, franzinos e como que torrados, como sucede com as pessoas em quaisquer outras regiões ardentes.

Como Homem da Renascença, Amato Lusitano defende que a fonte do conhecimento não reside apenas na autoridade dos Antigos, nem na leitura acrítica dos seus textos, e valoriza a observação directa, leia-se (op. cit., p. 192):

Os homens das regiões destemperadas vivem mais tempo do que os das temperadas. Isto é por nós confirmado como verdade, pois que igualmente observamos o que se passa com os animais de variável temperatura (destemperados), como por exemplo as gralhas, os corvos e os veados.

Nos Comentários à Cura XIII, sobre o facto de alguns criados e escravos de D. Afonso Lencastre, vindos por mar de Lisboa a Roma, terem adoecido, Amato Lusitano diz que tal aconteceu, não pela variação dos ares, pois as duas cidades estão localizadas no quinto clima e quase na mesma latitude, citando-se (op. cit., p. 188 e 193):

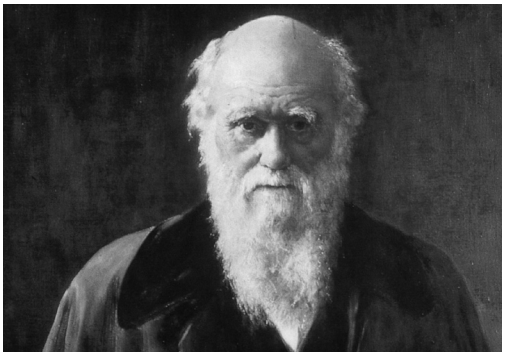
Os Romanos são fisionomicamente semelhantes aos Lisboetas e outros Portugueses, a ponto de até serem iguais na duração da vida .

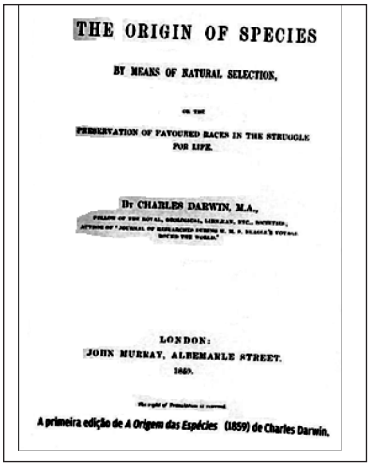
(...)

Estes de que se fala nesta nossa Cura não adoeceram pela variedade de ares, de céu ou de águas, mas sim pelos sofrimentos contraídos no navio em que padeceram miseravelmente, como é costume acontecer.

De facto, Amato Lusitano articula o seu discurso nos sete climas demarcados nos livros de Ptolomeu. A palavra clima, na ciência renascentista, é uma noção espacial e um conceito do mundo habitável. Assim, existe em Amato Lusitano a preocupação de encontrar uma explicação para as semelhanças e as diferenças entre as pessoas, e, nesta Cura, associa, em particular, os sintomas da doença aos sofrimentos contraídos no navio, e não à variação dos ares, o que corresponde a uma atitude inovadora no século XVI.

Saúde e Ambiente na Perspectiva Darwiniana




THE ORIGIN OF SPECIES

BY MEANS OF NATURAL SELECTION,

OR THE

PRESERVATION OF FAVOURED RACES IN THE STRUGGLE FOR LIFE.

By CHARLES DARWIN, M.A.,

LONDON:
JOHN MURRAY, ALBEMARLE STREET.
1859.

A primeira edição de *A Origem das Espécies* (1859) de Charles Darwin.

Algumas ideias relacionadas com a evolução são apresentadas na Antiguidade Clássica pelo filósofo grego Demócrito (c. 460 a. C.-370 a. C.), que admite que a vida se origina no mar e passa por uma longa série de modificações antes de atingir as formas actuais. Mas qual é o mecanismo através do qual uma espécie ancestral se transforma nas espécies actuais?

Darwin, depois de uma viagem de cinco anos (de Dezembro de 1831 a Outubro de 1836), como naturalista, à volta do mundo a bordo do navio da Marinha Real Inglesa *Beagle*, apresenta provas que explicam o mecanismo pelo qual a evolução se realiza por meio da *selecção natural.*

Na sua obra, *A Origem das Espécies* (Introdução, p. 3), Darwin escreve:

> Os naturalistas assinalam, como únicas causas possíveis às variações, as condições exteriores, tais como o clima, a alimentação, etc. Pode isto ser verdade, num sentido muito limitado, como nós veremos mais tarde; mas seria absurdo atribuir a simples causas exteriores a conformação do picanço, por exemplo, de que as patas, a cauda, o bico e a língua estão admiravelmente adaptadas para ir agarrar os insectos debaixo da casca das árvores.
>
> Seria igualmente absurdo explicar a conformação do visco e as suas relações com muitos seres organizados distintos pelos únicos efeitos das condições exteriores, do hábito, ou da vontade da própria planta, quando se pensa que este parasita tira a sua nutrição de certas árvores, que produzem grãos que certas aves devem transportar, e que dá flores unissexuadas, o que necessita a intervenção de certos insectos para conduzir o pólen de uma flor a outra.

O trabalho de Darwin é influenciado por algumas leituras de livros, tais como as de botânica do explorador alemão Alexander von Humboldt (1769-1859), que relata as suas viagens das Canárias à América do Sul; ou as do livro *Principles of Geology*, de Lyell (1797-1875), que explica os fenómenos geológicos sem recorrer à intervenção divina, sendo fundamental para compreender a história evolutiva da Terra ao longo do tempo; ou as do *Essay on the Principle of Population*, de Malthus (1766-1834), que refere o crescimento de uma população em progressão geométrica, enquanto o alimento aumenta sómente em progressão aritmética. Com efeito, Darwin (op. cit., p. 4) considera que:

> A luta pela existência entre os seres organizados em todo o mundo deve inevitavelmente fluir da progressão geométrica do seu aumento em número. É a doutrina de Malthus aplicada a todo o reino animal e a todo o reino vegetal. Como nascem muitos mais indivíduos de cada espécie que não podem subsistir; como, por consequência, a luta pela existência se renova a cada instante, segue-se que todo o ser que varia, ainda que pouco, de maneira a tornar-se-lhe aproveitável tal variação, tem maior probabilidade de sobreviver; este ser é também objecto de uma selecção natural. Em virtude do princípio tão poderoso da hereditariedade, toda a variedade objecto da selecção tenderá a propagar a sua nova forma modificada.

Em 1882, quando Darwin morre, aceita-se a existência de várias linhas evolutivas das espécies a partir de um ancestral comum. Todavia, a explicação da evolução das espécies por selecção natural continua sob um intenso debate que dura até ao aparecimento da Genética. Para Theodosius Dobzhansky (1900-1975), autor de *Genetics and the Origin of Species (1937)* – uma síntese evolutiva moderna, em que a teoria da evolução por selecção natural inclui *explicitamente* a genética – a evolução é o sentido da Biologia, como se pode citar: *Nothing in Biology makes sense except in the light of Evolution* (The American Biology Teacher, Mar. 1973).

De facto, a Biologia permite compre-ender melhor o comportamento dos seres vivos face à pressão que lhes é imposta pelas mudanças do meio ambiente e pela competição entre si. A teoria da evolução por meio da selecção natural, de uma forma muito simplificada, consiste num mecanismo de competição em que a variabilidade de certos indivíduos lhes permite uma melhor adaptação ao

meio ambiente e, desse modo, os torna mais eficientes a passar os seus genes à descendência, preservando essa variabilidade de geração em geração A acumulação dessas diferenças resultará, ao longo de milhões de anos, em novas espécies.

Com efeito, algumas implicações darwinianas na medicina, como a utilização de antibióticos, podem contribuir para a compreensão dos processos responsáveis pelo aparecimento de estirpes mais resistentes aos medicamentos. Apesar do uso de antibióticos permitir que doenças letais de origem bacteriana, como a tuberculose, sejam controladas, acontece que o seu uso excessivo permite também que estirpes mais resistentes continuem na população de bactérias, resultando uma ameaça grave à Saúde Pública.

Em Portugal, assiste-se a uma redução acentuada do nível endémico da tuberculose, mas nas grandes áreas urbanas de Lisboa, Porto e Setúbal regista-se a maior incidência de casos notificados e um aumento da resistência aos antibióticos, como na tuberculose multi-resistente (TBMR), em que as bactérias são resistentes a mais do que um medicamento. Os antibióticos provocam modificações no meio ambiente em que vivem as bactérias, levando à selecção das mais aptas para sobreviver, o que faz parte das leis que regem a competição entre os seres vivos na Natureza.

É conhecido, há bastante tempo, que o emprego do pesticida DDT (dicloro-difenil-tricloroetano), para controlo dos mosquitos causadores da malária e do tifo, provoca variações nos insectos, originando estirpes mais resistentes que sobrevivem ao DDT. A bióloga Rachel Carson, em *Silent Spring (1962)*, alerta para a rápida mudança ambiental e para os prejuízos daí resultantes que passam quase despercebidos, como o cancro nos humanos e o aumento da mortalidade entre as aves e outros predadores naturais dos insectos. Ao contaminar lagos e rios, o DDT acumula-se na cadeia alimentar dos peixes e pode afectar todo o mundo natural. Por este e outros estudos, o uso do DDT foi proíbido em vários países, na década de 70, e o seu uso controlado depois da Convenção de Estocolmo sobre os Poluentes Orgânicos Persistentes.

Também a história da malária (ou paludismo) mostra que as alterações do meio ambiente mudam a natureza e os padrões da doença. A infecção transmite-se pela picada do mosquito *Anopheles,* que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mata uma criança africana a cada trinta segundos. Em 1955, a OMS começa um programa para erradicar a infecção através da substância cloroquina, com a diminuição da taxa de incidência da malária, mas o tratamento cria novas espécies do esporozoário resistentes à cloroquina, bem como a outras drogas múltiplas.

Contudo, a relação entre saúde e ambiente é muito mais complexa do que um mecanismo de causa e efeito. Em África, possuir um gene responsável pela doença das células falciformes confere protecção contra a malária. Verifica-se que a mutação da molécula da hemoglobina pode provocar a anemia falciforme, doença recessiva potencialmente muito grave, mas esta mutação tende a ser preservada na população pela selecção natural, quando um indivíduo a herda apenas de um dos pais. Neste caso, o indivíduo é portador da característica, mas não desenvolve os sintomas da doença e fica protegido da malária. Assim, este exemplo, sobre a relação entre genes e ambiente, parece mostrar que a relação entre saúde e ambiente pode ser melhor compreendida à luz da teoria neodarwiniana da evolução, através do mecanismo da selecção natural.

O trabalho de investigação do professor de Biologia Celular, Melvyn Greaves, no Institute of Cancer Research, em Londres, tem produzido novos métodos de diagnóstico da

leucemia, demonstrando uma compreensão das origens pré-natais, da história natural e das causas desta doença. Na conferência, *Darwin e Narrativas Evolucionárias na Leucemia Infantil*, realizada na Fundação Calouste Gulbenkian (14 de Maio de 2009), mostra que a ideia central de Darwin tem implicações massivas tanto a nível social como na Medicina, convicção também apresentada no seu livro *Cancer: The Evolutionary Legacy* (2000). Numa entrevista, em Abril de 2008, afirma: *Não teria passado a minha vida a trabalhar sobre os problemas complexos do cancro, especificamente a leucemia infantil, se não acreditasse que têm resolução. A prevenção continua a ser a minha ambição dominante* (Newsletter, Maio 2009). Acrescenta-se a estas palavras de esperança de um investigador evolucionista o final da obra fundamental de Darwin, *A Origem das Espécies* (p. 489): *Ora, enquanto que o nosso planeta, obedecendo à lei fixa da gravitação continua a girar na sua órbita, uma quantidade infinita de belas e admiráveis formas, saídas de um começo tão simples, não têm cessado de evoluir e evoluem ainda!*

Breves considerações finais

Amato Lusitano e Darwin reconhecem a relevância da interacção dos seres vivos com o meio ambiente no seu equilíbrio, na conservação da sua saúde. Actualmente, compreende-se a rápida evolução da resistência bacteriana à maioria dos antibióticos, isto é, a luta pela existência, que tem como consequência a selecção natural, a qual determina a sobrevivência e a reprodução dos mais adaptados ao ambiente.

Como vimos, Amato Lusitano enaltece o valor da observação directa e, na sua obra *Centúrias de Curas Médicas*, descreve setecentos casos clínicos, acompanhados de comentários apropriados à evolução de conceitos ligados à nova medicina, que chegam da China e do Novo Mundo, o que corresponde a uma atitude revolucionária no século XVI. É preciso, no entanto, esperar pelo século XIX para aliar a observação ao experimentalismo, como em Darwin que, depois da viagem do *Beagle*, procura vários especialistas para descrever os organismos coleccionados e elabora uma explicação científica para a evolução dos seres vivos (incluindo o Homem), através de um mecanismo empiricamente verificável, o que o distingue de outros evolucionistas, como o seu avô paterno, Erasmus Darwin (1731-1806) e Lamarck (1744-1829). Darwin, por exemplo, cria pombos e ao cruzar animais seleccionados consegue novas variedades, verificando, por analogia com a selecção artificial, que também pode haver selecção natural dos indivíduos com características mais vantajosas.

No entanto, Darwin reconhece que a sociedade não está ainda preparada para receber a sua hipótese. Em 1858, recebe um artigo de Wallace (1823-1913), na altura um jovem naturalista que formula uma hipótese semelhante à sua, e é perante este facto, e por sugestão de Lyell e de Hooker, que aceita que dois dos seus textos e o artigo recebido de Wallace sejam lidos na Linnean Society, em Londres. Porém, não há qualquer reacção por parte da assistência, tendo mesmo o presidente da referida Sociedade considerado, no fim do ano, que *este não é marcado por nenhuma descoberta notável, das que revolucionam, por assim dizer a área científica a que dizem respeito*.

Quando, em 1859, a sua obra fundamental *A Origem das Espécies* é posta à venda e esgota, Darwin fica surpreendido. Apesar de bem sucedido quanto à sua teoria da evolução das espécies a partir de um ancestral comum, a demonstração de que a selecção natural é o mecanismo evolutivo só é verdadeiramente aceite no século XX, através da chamada *síntese neodarwiniana* da evolução, que articula o mecanismo da selecção natural com as leis da genética.

De facto, quer *As Centúrias* quer a *Origem das Espécies*, obras fundamentais dos dois autores apresentados, têm várias edições, rapidamente esgotadas, articulando ambas saberes transdisciplinares, ao mesmo tempo que demonstram a enorme curiosidade científica dos seus autores em observar e explicar o mundo que os envolve.

No que respeita a viagens, Amato Lusitano, de origem hebraica, viaja pela Europa, fugindo às perseguições religiosas da Inquisição, sendo comparado a um peregrino pelo poeta António Salvado (2002): *peregrino/ dum mundo novo à espera que o cruzasses/ e que outra luz brilhante lhe doasses,/ desconhecidas rotas descobrindo*.

Darwin, que estudara para pastor protestante, confessa como a viagem do *Beagle* à volta do mundo lhe permite elaborar a sua teoria evolutiva. No entanto, por razões sociais, pois a época vitoriana é muito marcada pela religião, demora a passá-la a escrito, e também porque receia a reacção da sua esposa, pessoa muito religiosa que acredita que Deus criou, em poucos dias, a Terra e todos os seres vivos que a povoam, incluindo o próprio Homem.

Amato Lusitano morre longe da sua pátria, em Salonica, vítima de peste, enquanto Darwin, que apesar de ter destronado a nossa anterior posição de espécie privilegiada, criada à imagem de Deus, é autorizado pela Igreja Anglicana a ser enterrado no seu país, na abadia de Westminster, perto do túmulo de Newton. Talvez, tal facto se fique a dever ao interesse do deão pela Ciência. Posição bastante diferente para com a sua teoria evolutiva tem a Igreja Católica que, só em Outubro de 1996, pela voz do Papa João Paulo II, numa mensagem à Academia Pontifícia das Ciências, afirma que o evolucionismo não é apenas uma mera *hipótese*, dados os elementos científicos que a reforçam.

Com efeito, já vimos que uma demonstração da importância prática da teoria da selecção natural é a sua implicação na medicina: o aumento do número de espécies resistentes aos fármacos permite compreender a evolução das doenças infecciosas, pois só conhecendo bem o mecanismo evolutivo é que se pode combater os efeitos nefastos de alguns organismos.

Neste ano da celebração mundial de Charles Darwin, uma nota respeitante ao impacto da sua obra em Portugal. A tradução portuguesa de A *Origem das Espécies,* pela editora Lello& Irmão, aparece apenas em 1913. No entanto, o médico escritor, Júlio Dinis, que tem uma visão idílica do campo, onde permanece longos períodos devido à tuberculose, já na sua obra *As Pupilas do Senhor Reitor* (1866) descreve o espírito da época através de um dos personagens que pergunta:

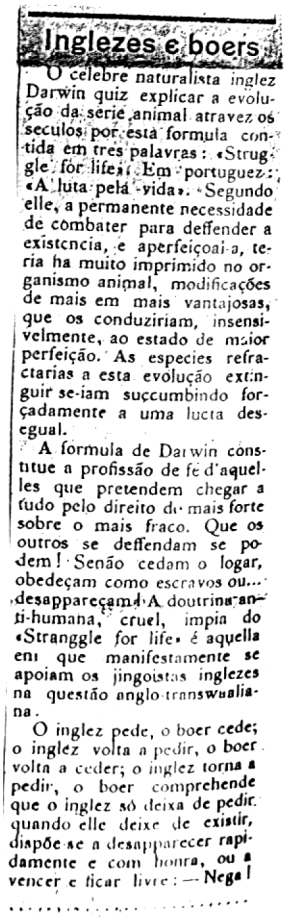
Pois nós somos macacos, Sr. José?

Também, Eça de Queirós faz eco de A *Origem das Espécies* através de um dos personagens de *Os Maias* (1888) que afirma:

Queres que te diga o que penso de Darwin? É uma besta...

Por seu turno, Antero de Quental, fortemente influenciado pela teoria darwinista, escreve o soneto intitulado *Evolução* (1881), dedicado a Darwin aquando da sua morte, como se mostra no excerto seguinte:

> Fui rocha em tempo, e fui no mundo antigo
> tronco ou ramo na incógnita floresta ...
> Onde, espumei, quebrando-me na aresta
> Do granito, antiquíssimo inimigo ...



Inglezes e boers

O celebre naturalista inglez Darwin quiz explicar a evolução da série animal atravez os seculos por esta formula contida em tres palavras: «Strugle for life». Em portuguez: «A luta pela vida». Segundo elle, a permanente necessidade de combater para deffender a existencia, e aperfeiçoal-a, teria ha muito imprimido no organismo animal, modificações de mais em mais vantajosas, que os conduziriam, insensivelmente, ao estado de maior perfeição. As especies refractarias a esta evolução extinguir se-iam succumbindo forçadamente a uma lucta desegual.

A formula de Darwin constitue a profissão de fé d'aquelles que pretendem chegar a tudo pelo direito do mais forte sobre o mais fraco. Que os outros se deffendam se podem! Senão cedam o logar, obedeçam como escravos ou... desappareçam! A doutrina anti-humana, cruel, impia do «Stranggle for life» é aquella em que manifestamente se apoiam os jingoistas inglezes na questão anglo-transwaliana.

O inglez pede, o boer cede; o inglez volta a pedir, o boer volta a ceder; o inglez torna a pedir, o boer comprehende que o inglez só deixa de pedir quando elle deixe de existir, dispõe-se a desapparecer rapidamente e com honra, ou a vencer e ficar livre: — Nega!

E na primeira página do semanário O NOVO RODENSE (N°1, Anno I, Out. 1899), propriedade de Arménio da Costa Monteiro, pode ler-se uma versão do darwinismo social de Herbert Spencer:

Do ponto de vista científico, alguns exemplos mostram que o darwinismo chega a Portugal, em 1865, através do botânico Júlio Augusto Henriques, cujo tema da tese de doutoramento é *As Espécies são mudáveis?* E, em 1866, Jaime Batalha Reis na sua tese de agronomia refere Darwin. Porém, é ao longo do ano de 1881 (entre 13 de Junho e 21 de Novembro) que um naturalista amador açoriano, Arruda Furtado, mantém contacto próximo, correspondendo-se com Darwin, como se pode ler em *O Português que se correspondeu com Darwin* (Trincão, 2009).

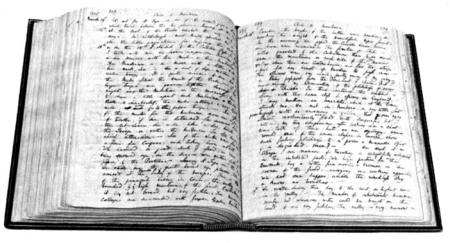
Ainda, merecem o nosso destaque as obras sobre a recepção de *Darwin em Portugal (1865-1914): Filosofia, História, Engenharia Social* (2001), da investigadora e colaboradora destas Jornadas de Medicina, Ana Leonor Pereira, assim como *Biologia e Sociedade* (1989) de Fonseca Sacarrão, meu saudoso professor de biologia, na Faculdade de Ciências de Lisboa, que me levou a admirar a obra fundamental de Darwin.

A terminar, uma breve referência ao papel da Fundação Calouste Gulbenkian na divulgação da cultura científica, através da Exposição *A Evolução de Darwin* e de Ciclos de Conferências, permitindo ao grande público compreender a teoria que mais revolucionou a nossa maneira de compreender a evolução dos seres vivos. De facto, a obra *A Origem das Espécies por meio da Selecção Natural* marca um ponto de viragem na História da Ciência, ao mudar as premissas da Biologia e da compreensão da Vida.

Bibliografia

- AMATO LUSITANO (João Rodrigues de Castelo Branco). *Centúrias de Curas Medicinais.* Prefácio e tradução de Firmino Crespo Lisboa: Universidade de Lisboa, 1980.
- DARWIN, Ch. *Origem das Espécies.* Tradução de Joaquim Mesquita Paul. Porto: Lello & Irmão Editores, s. d.
- PORTER, R. *Medicina: A História da Cura.* Lisboa: Livros & Livros, 2002.
- TRINCÃO, P. *O Português que se correspondeu com Darwin.* Lisboa: Gradiva, 2009.

** Professora Adjunta*
Escola Superior de Educação de Castelo Branco



Manuscrito do Diário de Viagem de Darwin no Beagle

O NÚMERO E A SUPERSTIÇÃO NAS CENTÚRIAS DE AMATO LUSITANO

*António Maria Romeiro Carvalho**

Partiu-se para este trabalho com base em três princípios que se aceitam como verdades. O primeiro, que o número tem função actuante através do seu pronunciamento, tal como a palavra. Esta função está há muito esquecida, mas os números serão um residual do culto. Como diz T. Braga, quando se esquecem os actos litúrgicos, subsiste a sua enumeração, como um poder misterioso da importância dos actos a que alude [...] O carácter conjuratório com que o número nos aparece prova-nos a decadência de um culto substituído». (1994, p. 107). O segundo, que a superstição não é mais que o residual de antigas crenças e antigas religiões vulgarmente designadas colectivamente pelo adjectivo pagãs. O terceiro, que estas e outras crenças e superstições tocam todos, mesmo os mais cépticos e racionalistas, pois se trata de algo bem profundo da nossa cultura, fruto de uma permanência tão antiga que bem se poderia dizer que se trata de uma herança genética.

Sendo verdade, não admira que o Renascimento, época e espírito na qual viveu Amato Lusitano, conotado com o primado da razão e institucionalizado como a Idade da Luz em contraposição com a Idade das Trevas, Idade Média, idade da obscurantismo e da superstição, seja, também ele, trespassado pela superstição. A matemática do período renascentista, como escreve I. Rodrigues, vive «imbuída de influências místicas e ocultistas, marcadas pelo princípio da unificação da natureza [para além, ainda, de se] embrenhar na teia complexa da relação macrocosmos-microcosmos». (2009, p. 8). Por esta razão, a autora pode afirmar que, embrenhado no seu tempo, como qualquer simples mortal, Amato Lusitano desenvolveu indicações terapêuticas que consideram o número possuidor de propriedades curativas. Isto é, considera o número como acto actuante e isto é, em si mesmo, uma superstição.

O Número Sete

Sete é o número confessadamente preferido de Amato Lusitano, chamando mesmo Galeno em defesa da sua preferência, ambos o considerando como o rei dos números. Diz Amato que

Entre os restantes dias o 7º é o que leva a palma. Galeno fê-lo tão importante que o comparou com razão a um Rei, bom, amorável e clemente para com os réus [...] Por isso fê-lo o primeiro dos dias decisivos, não digo primeiro no número e ordem, mas no poder e dignidade dando assim valor à natureza deste dia. (1980, vol.1, p. 48).

É no sétimo dia que se dão as crises e, quase sempre, de modo seguro, confiado, completo e salutar». (1980, vol. 1, p. 49). O número sete é um rei tão bondoso que é da sua própria natureza, escreve Amato, «expulsar a doença e todo o mal». (p. 49). Afinal, o que se pensa quando se pensa no número sete? Qual a base cultural deste número rei?

Maria, quando fez seis anos, deu 7 passos. Ao 7º mês, Ana deu à luz Maria. Jesus encarnou em Maria quando ela tinha 14 anos. (AAVV, 1992) O número sete é um número de encantamento: sete são os príncipes encantados, sete são os veados encantados, que eram sete irmãos, filhos de um casal que teve uma filha como o oitavo.(AAVV, 1974). Na medicina popular um exemplo da utilização do número 7 «rezar os torcidos». Sete são os dias da semana, os degraus da perfeição, as esferas ou graus celestes, as

pétalas da rosa, cabeças de naja de Angkor, ramos da árvore cósmica. Também, por esta ideia de mudança e regeneração, a Via Sacra tem 14 passos e 7 são os passos da Procissão dos Passos, ambas o ritual da paixão e morte de Cristo. Deus descansou ao sétimo dia; o profeta Isaías fala das sete virtudes (Is 11,2) e, segundo o Apocalipse, há sete selos e sete igrejas. O número sete é pois um número lunar; um número que rege a repetição mítica, por isso reza sete mais sete vezes, e se espera «sete longos anos», dizem alguns contos populares.

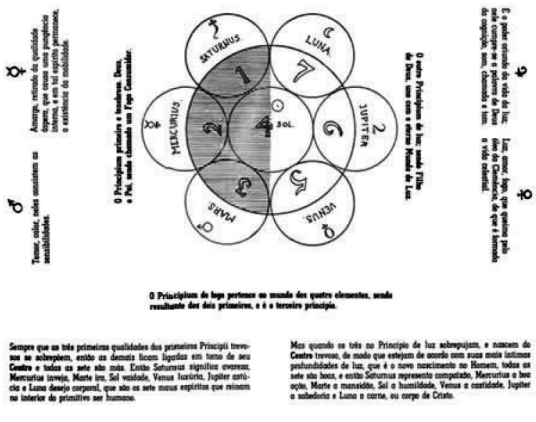


Figura 1: O número 7 e a influência astral.

Sétimo é o único dia da semana que tem, efectivamente, nome, diz Alves (1995): Sábado; os outros dias da semana chamam-se pela ordem que se sucedem a este: Domingo é o primeiro; Segunda, o segundo, etc. Sábado é tão importante, que é o dia de não fazer nada. É o dia de Sabbatu judaico, sucessor do Sabbatu babilónico. Ao sétimo dia, Javé descansou: «tendo Deus terminado no sétimo dia a obra que tinha feito, descansou do seu trabalho» (Gen 2,2).

Sete é a soma do quatro (símbolo da terra com os seus quatro pontos cardeais) com o três, que simboliza o céu; sete representa a totalidade do universo em movimento. E estes atributos parecem universais. Buda, ao nascer, mediu o mundo dando sete passos nas quatro direcções, tal como, mais tarde, o fará Maria, mãe de Jeusus. Mas o sete, escrevem Chevalier e Cheebrant (1982), e também transporta ansiedade, em virtude de indicar a passagem para o desconhecido, visto ter-se encerrado um ciclo.

Nos Contos e nas Lendas, escrevem Chevalier e Cheebrant (1982), o número sete «exprime os sete estados da matéria, os sete graus da consciência, as sete etapas da evolução:

1. consciência do corpo físico: desejos satisfeitos de forma elementar e brutal;
2. consciência da inteligência e da emoção: as pulsões complexificam-se com o sentimento e a imaginação;
3. consciência da inteligência: o sujeito classifica, ordena, raciocina;
4. consciência da intuição: as relações com o inconsciente são percebidas;
5. consciência da espiritualidade: desprendimento da vida material;
6. consciência da vontade: que faz com que o saber passe para a acção;
7. consciência da vida: que dirige toda a actividade para a vida eterna e para a salvação».

O número sete é o número «completo, da plenitude e da totalidade». Sete é «o verdadeiro número estrutural do cosmos», escreve E. Cassirer (1954, p. 23). Porque se crê que tem força vital, o número sete é utilizado na medicina e na terapia. O número sete, dando um salto ao Oriente, é o número apropriado ao Digimon, nos desenhos animados japoneses; é o número da busca da verdade por parte dos sete personagens de Digimon.

Sete é, pois, o número da realização completa. Na geografia mítica, o oriente é fonte de luz e origem da vida, o ocidente é morte; o norte é inverno e frio, o sul é verão e calor. Mas nesta geografia, não são quatro mas sete os pontos de orientação e da cobertura total do espaço: nascente e poente, norte e sul, alto e baixo e centro. O sete é o fim,

um ciclo completo, um total. No dizer de E. Cassirer (1954), O número 7 possui o cinco e os outros dois pontos fundamentais, o Zenith e o Nádir, o mundo superior e o mundo inferior. O número 7 tem um significado mágico e mítico universal e é considerado como o senhor de toda a vida. É este o substrato que serve de cabouco à utilização do 7 por Amato Lusitano.

O homem faz-se em 7 dias, diz Amato. Como prova, as prostitutas perdem o ser nos primeiros sete dias, «que depois sai com a carúncula». (4,72). «O ser humano é realizado em sete dias», continua, e o ser humano pode viver sete dias sem comer ou beber. Uma prova mais, diz Amato, é que as feições humanas ficam completas em sete dias, «tornando-se isto manifesto do facto de uma criança nascida de parto septimestral, nascer e viver racionalmente, estando em relação numérica para a semana tal como um acto setenário». (4, 72).

Na mesma cura, da quarta centúria, Amato Lusitano traz a si a opinião dos astrólogos que pensam do sete o mesmo que o médico. O sétimo planeta que os astrólogos colocam na formação do feto humano é a Lua. O planeta das quatro fases, cada uma delas de sete dias. Lua que é o planeta da mulher, do feminino e que regula as principais actividades da dona da casa (fazer o pão, mudar as azeitonas, matar o porco) e da mulher (menstruação, maternidade). Sete é, por fim, o número das Centúrias, uma escolha propositada de Amato Lusitano.

Superstição

Amato Lusitano parece acreditar no destino e no mau olhado. Ele próprio diz que determinada casa «estava sob má estrela», pois D. Francisco Sotomaior foi assassinado à sua porta, pouco depois de dele se ter despedido. (3, 8). Igualmente, como qualquer homem normal, trata o lado esquerdo como sinistro. Escreve que «tratei de afixar duas grandes ventosas inflamadas com muita chama, das quais ficou fixada a esquerda, mas a direita nunca foi possível fixar. Disto, esta mulher teve o presságio de um grande auxílio posterior, porque insistia que todo o seu mal estava na parte esquerda». (6, 16). Ainda, considera que o facto de uma mulher ter poucos pelos na parte pilosa é indicador de frieza e pouco prazer no acto do coito. (6, 40).



Figura 2: constelação da serpente;
a importância deste animal ficou eternizada no céu.

Também é possível ver superstição na forma como aconselha a fazer para ter a certeza se uma mulher é fecunda: fumegar com resina as partes inferiores, que deverão estar cobertas de todos os lados com panos. Se o cheiro chegar sobe até à cara, é fecunda; caso contrário é estéril. (6, 96). Um caso claro de superstição, pois que, embora as curas das Centúrias respeitantes à mulher apenas sejam 28% do total, e embora o corpo da mulher não fosse muito acessível aos médicos da época, Amato Lusitano, escreve I. Rodrigues (2007), dedicou à área da sexualidade cerca de 17,2% das suas curas. O que revelará um bom conhecimento do corpo da mulher.

Por fim, algo muito visto em relatos orientais. Certo homem de Ancona, robusto e forte, sem qualquer doença, podava uma vinha e eis que dá com uma grande serpente.

Procurou matá-la com paus e pedras e conseguiu. Depois de ter morto a serpente, «começou logo a queixar-se de dor de cabeça e teve febre. De dia para dia, o mal agravou-se e morreu passados dez dias». Nos comentários à cura, Amato Lusitano revela o medo que tem das serpentes, embora lidasse com elas assiduamente ou, pelo menos, com o veneno. Escreve que «é igualmente crível que este animal possuía uma força corruptora, de que este homem foi atacado e, consequentemente, a morte alcançou-o». (2, 34). Um medo tão comum como profundo, que pensa que a serpente pode matar à posteriori ou só com o olhar. A serpente é, sem qualquer dúvida, a grande mãe natureza e a senhora do subsolo. Fazer-lhe mal é fazer mal à própria mãe e isto paga-se caro. Um certo lavrador, conta C. Eliano (1989), estava a fazer uma cova na sua vinha. Sem querer, cortou ao meio uma serpente que se ocultava debaixo da terra. Metade da serpente ficou ali, mas a metade com a cabeça, sangrando, fugiu. O lavrador enlouqueceu. Ao fim de algum tempo de loucura, os familiares levaram-no ao templo de Serápis que, condoído, o curou. Contudo, a serpente havia-se vingado. Outra história refere uma mulher que comeu ovos de serpente. Em virtude de tal ficou corroída de dores e a toda a hora se esperava a sua morte. Uma vez mais, Serápis, condoído, salvou-a.

Outro caso de superstição, ainda. Amato Lusitano relata que há em Norquéria uma fonte maravilhosa, com água muito fria, e será pelo frio da água que as pessoas mordidas por uma serpente ficam curadas se aguentarem uma hora de banho nessa água. Aplicar-se-á aqui o ditado: não morre da doença, morre da cura. (1,1).

Conclusão

Homem do Renascimento e homem da cultura ocidental, Amato Lusitano não escapou à cultura onde nasceu e se inseriu, como qualquer mortal. Utilizou, como qualquer médico actual, que receita o medicamento a tomar três vezes ao dia, uma em cada refeição, como se três fossem o número polícia das refeições em Portugal. Amato Lusitano foi um homem normal e, ainda bem, pois tal facto mais releva o excelente médico que se revelou, pois soube utilizar este cabouco cultural para melhor realizar as suas curas e melhor tratar os seus doentes, que eram pessoas.

Bibliografia

- AAVV. *(1974). Contos Tradicionais Portugueses*. Porto: Livraria Figueirinhas.

- AAVV. (1991). *Evangelhos Apócrifos*. Lisboa: Editorial Estampa

- AAVV. (1992). *O Evangelho Segundo Tomé*. Lisboa: Editorial Estampa

- ALVES, Alexandre. (1995). O Calendário das Festas Bíblicas. *Bíblica. Série Científica*, 3, 4, 7-11

- BRAGA, Teófilo. (1994). *O Povo Português*, Volume 2, Lisboa: P. D. Quixote

- CASSIRER, Ernst, *La Philosophie des Formes Symboliques*.

- CHEVALIER, Jean e CHEEBRANT, Alain. **(1982)** *Dicionário dos Símbolos*. Lisboa: Teorema

- ELIANO, Cláudio. (1989). *Historia de los animales.* Madrid: Ediciones Akal

- LUSITANO, Amato. (1980). *Centúrias de Curas Medicinais*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa

- RODRIGUES, Isilda. (2009). Influência da astrologia e da numerologia na terapêutica de Amato Lusitano. - Évora: Universidade de Évora (recuperado de http://www.scridb.com/doc/13108401/INFLUENCIAS-DA-ASTROLOGIA-E-DA-NUMEROLOGIA

- RODRIGUES, Isilda. (2007). Amato Lusitano e as problemáticas sexuais. *Revista Lusófona de Ciências das Religiões*, 6, 11, 317-333

** Professor de História, Sociólogo, Investigador do IEDS*

A DOENÇA ELEMENTAR EM FERNANDO NAMORA

Breve apontamento

António Lourenço Marques *



Fernando Namora.
Auto-retrato. Óleo. Anos 40.
Col. Margarida Namora

Várias vezes, e mesmo a propósito de Fernando Namora, tem sido colocada a famosa questão da relação do médico com a escrita literária, tecendo-se variadíssimas teorias para explicar uma pretensa afinidade obrigatória entre os dois ofícios. Algumas dessas justificações são bastante simplistas e não satisfazem suficientemente o esclarecimento de tal relação, se admitimos que ela existe.

Foi Gregório Marañon que, com sabe-doria, apresentou uma resposta bastante convincente acerca deste problema. Num ensaio incluído no seu livro, *A Medicina e o Nosso Tempo*, publicado em 1953, e que ainda hoje se lê, com muito proveito, ao escrever sobre "as memórias e autobiografias dos médicos"[1], sublinhou que estes "parecem sentir, com maior frequência que outros profissionais, o prurido de contar as intimidades da sua vida". E dá duas razões para tal facto. Por um lado, porque a "vida dos médicos, pelo menos em teoria, é rica em acontecimentos dramáticos nessas angústias e emoções que rodeiam o tema da morte" e, em segundo lugar, porque existe uma inegável tendência para o médico escrever.

Mas então haverá mesmo uma disposição literária produzida pelo ofício do médico?

O soberbo autor espanhol, que citamos, pensava, pelo contrário, que no personagem que virá a ser médico já existe, previamente, o gérmen imperioso da escrita, que pode então frutificar. O espectáculo da vida, observado nos lances da aflição, com a dor, o sofrimento e a perspectiva da morte tantas vezes no horizonte, não é singular aos médicos. Esses acontecimentos dramáticos têm até uma penetração muito mais intensa nos doentes envolvidos e nas pessoas que com eles convivem. E este facto não induz, obrigatoriamente, escrita literária. Para Gergório Marañon é o "ambiente melancólico", a repetição desses acontecimentos funestos, em que parece viver o médico que o impulsiona para as "actividades artísticas

como reacção compensadora e saudável". Por isso, encontramos bastantes médicos que são escritores, ou pintores, ou escultores, ou músicos, ou fotógrafos, em suma, criadores da arte que elegem, e isto sim, devido a um génio pessoal, estimulado em alguns casos pelas suas experiências profissionais. E se há médicos escritores que plasmaram nas suas obras os temas da medicina, não esqueçamos que também há escritores, que embora sendo médicos, nunca utilizaram esses temas na sua escrita, como são, por exemplo, entre nós, Brito Camacho e António José de Almeida.

Fernando Namora escreveu o seu primeiro livro *Almas sem Rumo*, uma colectânea de novelas, em 1935, com 16 anos, quando ainda era estudante no liceu José Falcão de Coimbra. Só no ano seguinte, se inscreveu na Faculdade de Medicina desta cidade. E durante o curso, até terminar, em 1942, portanto, antes de iniciar o seu contacto intenso com os doentes, publicou outros livros, sendo o mais notável *As Sete Partidas do Mundo*, dado à estampa, em 1938, tendo conquistado o Prémio Almeida Garrett. No mesmo ano, ganhou ainda um outro prémio de artes plásticas, atribuído à sua obra pictórica.

Em 1942, abriu consultório em Condeixa e publicou *Fogo na Noite Escura.* Portanto, Fernando Namora é claramente um escritor que não precisava de ser médico para continuar a sua portentosa obra literária. Mas a medicina teve na sua obra um relevo invulgar.

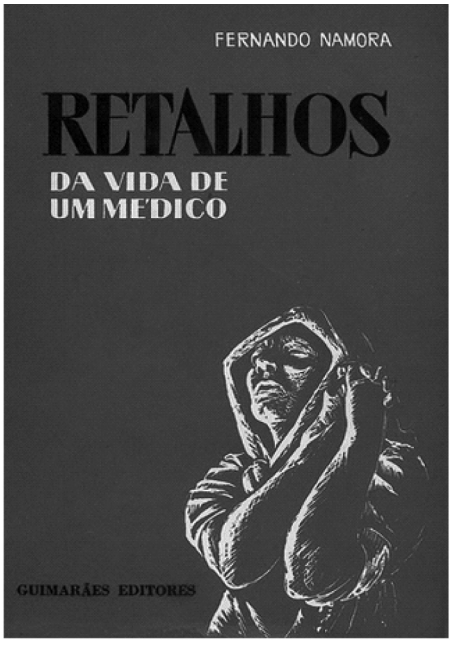
É em 1949, quando exerceu em Pavia, já depois de ter transitado pela Beira Baixa, onde viveu nas povoações de Tinalhas e Monsanto, que publicou a primeira série da obra *Retalhos da Vida de um Médico*, cujo título indica de forma explícita um conteúdo circunscrito às realidades da medicina. Fernando Namora vai olhar os personagens como observador médico, vai utilizar o léxico da medicina, vai confrontar-se com pessoas na circunstância de estarem doentes.

E o que é doença, nesse olhar de Fernando Namora?

"Realidade e metáfora"[2] foi a expressão que Eugénio Lisboa encontrou para definir, no ensaio primoroso sobre o romancista, reunido na *Crónica dos Anos da Peste*. Este estudo, de alguma forma inacabado, coloca a tónica nos significados do mal-doença, que existe em pessoas concretas, as quais constituem uma galeria impressionante de personagens em cujas vidas a mazela parece ter um lugar peculiar e passar a fazer parte essencial da existência. A vida desses doentes passa a confundir-se com o seu mal, quase como se sem ele não pudessem existir como pessoas.

Podemos admitir que para Fernando Namora a doença é o resultado de uma bipolaridade, em que existem dois lados, o endógeno e o exógeno, com relevo para este último. A causalidade patológica pressente-se como sendo um acontecimento fatídico preso às vidas que se desenrolam à frente dos nossos olhos.

No conto, Os sapatos, escreve: "Nessa legião excêntrica de ambulantes veio também, até mim, uma espanhola. (…) Desde as fronteiras até aos campos de Beja, desde Beja até aos planaltos serranos, ela tem seguido o rasto de um outro maltês,



cabouqueiro, que há dias desaguou na vila. Ela e três filhotes. A "espanhola" – como dizem por aí – é o caso mais impressionante de sífilis que até hoje me chegou às mãos. Quando aqui arribou, já não podia arrastar-se um passo mais. O companheiro não tinha um chavo"[3]

A doença só se compreende conhecendo o contexto social. É assim nas múltiplas descrições do escritor. Numa outra peça intitulada O filho, que é uma obra-prima do conto, há um petiz que o médico observa por casualidade. É uma criança com "crânio e fácies de mongolismo"[4], até desagradável para o clínico, quando a contacta fisicamente, no exame obrigatório. E face a um homem idoso, que a protege de forma obsessiva, como se fosse o pai, o médico congemina: "eis o que pode acontecer a um casal de velhos esgotados. Tiveram um filho tarde demais". Mas não seria assim. Sendo o avô, "os pais do monstrozinho não eram tão idosos como isso. A explicação devia estar numa hereditariedade corrupta"[5], conclui. A mãe, figura central do conto, que passara pelos "meios de vida fácil" era "a mãe do pobre anormal. (…) Estava certo de que poderíamos descobrir nela os estigmas da fealdade pungente do filho, descobrir em Dasy as sementes da monstruosidade".[6]

A doença é, pois, explicitamente social. É o modo de vida, quer seja resultante da pobreza quer dos costumes desregrados, que produz muitas das moléstias que cabe ao médico tratar. A necessidade de interpretar a doença como um fenómeno social tem sido proclamada por muitos estudiosos modernos. É exemplo Claudine Herzlich (1969) que alargou esta teoria identificando muitos dos agentes externos responsáveis: "a poluição atmosférica; o ruído; as más condições de alojamento; o desemprego e, num grau menor, as dificuldades do fim do mês; as contrariedades familiares; o sedentarismo responsável pela obesidade e pelos riscos das perturbações cardio-vasculares; as cadências e a duração dos ritos de trabalho responsáveis pelo esgotamento e pela fadiga; os acidentes da estrada e do trabalho; a nocividade da alimentação, em particular, as conservas e a inelutável trilogia contemporânea de gorduras, açúcar e sal; o consumo de álcool de tabaco". Nesta linha, Sournia, autor de uma popular História da Medicina, afirmou: " Talvez estejamos enganados por não vermos que no doente, a sua doença não é senão o reflexo das suas relações com o mundo e a sociedade"[7]

Fernando Namora, em particular, nas obras *Retalhos da Vida de um Médico, Um Homem Disfarçado e Domingo à Tarde*, exemplificou abundantemente esta relação da doença com as circunstâncias.

Em *O Homem Disfarçado*, a doença prolifera como resultado "das inelutáveis consequências da desigualdade humana". O retrato é impressionante. No bairro "onde a velha e a nova cidade se afrontavam inopinadamente" com habitações sórdidas, prestes a serem demolidas, descreve cenas de grande violência social: "Crianças e gente envelhecida antes de o serem. Pratos de esmalte com uma papa feita de pão e água. Um homem devorado por uma cancro, a pele ressequida e amarela tresandando a fumo, a suor, a urina, cheirando a uma decomposição antecipada".[8] Serão talvez situações li-mite. Mas é este mundo das doenças, aparentemente, comuns que Fernando Namora revela como que para vincar bem a força que os factores externos têm na sua produção.

Factores externos que não são apenas físicos, pois na sua visão, podem ser também resultantes da perfídia humana. Ainda, em *O Homem Disfarçado*, a situação é de clímax. Eis um trecho, referindo-se a um personagem tuberculoso: "Todo o seu temperamento fogoso do passado parecia agora uma lava de crueldade. Martirizava a mulher até que a placidez surda, automatizada, com que ela

o atendia, lhe fizesse perder o interesse pelo suplício.

– Gorda, ela está gorda como uma vaca. Apontava-a ao desprezo dos amigos como se fosse uma réproba, visto que a vitalidade da mulher era uma injúria à miséria física que o consumia. Enquanto pudera, misturara-lhe a doença nas fúrias sexuais que o acometiam: não era apenas uma posse, mas sim uma violação premeditada, rancorosa, de tudo o que na pujança da mulher, havia de sarcasmo á sua doença".[9]

A doença em Fernando Namora não pode ser extraída para um plano sem responsabilidades. Existindo uma chaga social, aí estará também o crisol que a origina e a sustenta.

Notas

1 Gregório Marañon, *La Medicina y Nuestro Tiempo*, Colección Austral, Espasa-Calpe, S. A., Madrid, 1980, p. 81

2 Eugénio Lisboa, *Crónica dos Anos da Peste* – I, Livraria Académica, Lourenço Marques, 1973, p. 69.

3 *Retalhos da Vida de um Médico*, Circulo de Leitores, p. p. 282-283

4 *Idem*, p. 382

5 *Idem*, p. 383

6 *Idem*, p. 390

7 Citado por Eugénio Lisboa, op. cit., p. p. 81-82

8 O Homem Disfarçado, Livraria Bertrand, 8ª edição, 1978, p. 129.

9 Idem, p. 148.

** Universidade da Beira Interior*



Desenho de Ribeiro de Pavia, in. Retalhos da Vida de um médico, 1ª edição

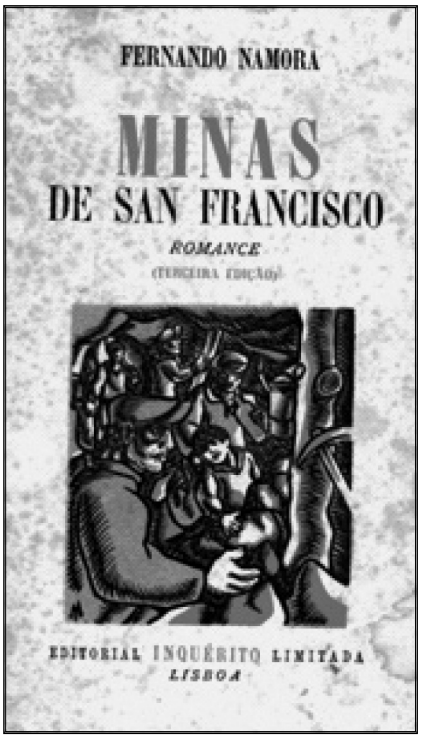
FERNANDO NAMORA NAS MINAS DE SAN FRANCISCO

*Albano Mendes de Matos**

Fernando Gonçalves Namora, nascido em Condeixa, em 1919, faleceu em Lisboa, em 1989. Médico de profissão, foi um dos grandes escritores portugueses do século XX.

Evocar Fernando Namora é também falar de Coimbra, do "Novo Cancioneiro", do Neo-Realismo, do beirão camponês, do alentejano rural e do homem citadino.

Muito se tem falado e escrito sobre Fernando Namora, mas nunca é demais lembrar escritores como o autor de *Retalhos da Vida de um Médico*, que descreveu as misérias e as tragédias do obscurantismo rural e das crenças tradicionais das sociedades pobres da Beira Baixa.



Como escritor, Fer-nando Namora, em *Minas de San Francisco*, soube captar, através de fina e minuciosa observação, o mundo que o cercava e no qual estava totalmente embebido. Os tipos sociais e as paisagens naturais permanecem nas suas obras em páginas admiráveis, tocadas por uma evidente realidade.

O Homem, os estados emocionais, os comportamentos sociais, plenos de humanidade, na sua beleza ou crueldade, são elementos de uma actividade literária prodigiosa, como atestam mais de três dezenas de obras, que o génio de Namora produziu.

Escritor multiface-tado, cultivan-do o ensaio, a poesia, o conto ou mesmo a reportagem, foi no romance que centrou o seu maior labor, criando, com magia artística, figuras arrancadas aos universos das realidades rurais e citadinas.

O desenvolvimento ficcionista de Fernando Namora pode dividir-se em dois tempos ou ciclos temáticos, e acordo com as vivências espaciais do autor.

O primeiro ciclo, a fase rural ou rústica, na qual se inserem os romances *O Trigo e o Joio*, *Casa da Malta*, a *Noite e a Madrugada* e *Minas de San Francisco*, está esteticamente inscrito na corrente literária Neo-Realista, iniciada nos anos trinta do Século passado.

O autor observa e interpreta o homem sob um olhar naturalista, em contacto com a Natureza, não descurando os aspectos antropológicos,com os seus conflitos, as suas limitações, os seus problemas, as suas angústias, no meio rural pobre, semi-operário ou campesino, em situações de dependência económica e carente de afectividade.

No segundo ciclo, o tempo urbano, de que são referências as obras *O Homem Disfarçado*, *Domingo à Tarde*, *Os Clandestinos* e *Cidade Solitária*", Namora encetou novas experiências, com novos ângulos e percepção da vida humana. O escritor reflecte, então, sobre os problemas existenciais do homem, perante situações da vida, da morte e da liberdade, ao sabor do que pode chamar-se *Existencialismo*.

Na fase rural, é de salientar o elemento picaresco, com maldades intencionais, tratado em tipos que emergem, de modo exemplar, *Casa da Malta*, *O Trigo e o Joio* e *A Noite e a Madrugada*, como exemplos de personagens de estratos sociais inferiores, em situações de dependência social e económica. Personagens que usam de manhas e de burlas e endrominas para se vingarem dos mais poderosos, em situações de dramatismo cómico, como a personagem Abílio, da *Casa da Malta*, que surripia moedas da gaveta do amo comerciante, para ajudar os saltimbancos e com eles se evadir. Barbaças de *O Trigo e o Joio*, através de uma burla, tenta surripiar dinheiro a Dona Quitéria, para uma duvidosa peregrinação a Fátima. Pencas, de *A Noite e a Madrugada*, lidando com contrabandistas da Beira Baixa, preguiçoso e vagabundo, é um tipo exemplar do género burlesco. Na condição social de deserdado, da fortuna, explora a mãe e rouba um tio cego, numa vida de artimanhas e de endrominas, não poupando as botas do pai morto, descalçando-o e fugindo com elas.

A acção central do romance *Minas de San Francisco* desenrola-se nas minas de volfrâmio ou tungsténio, localizadas nas proximidades da aldeia de Mata da Rainha, concelho do Fundão, nas margens da Ribeira do Taveiró, exploradas durante a II Guerra Mundial, de 1939 a 1945, para fornecimento de volfrâmio às grandes potências militares, para ser utilizado nas indústrias bélicas, especialmente no endurecimento do aço, utilizado nos tubos dos canhões e em bombas. Nas minas, que já tinham sido exploradas durante a I Guerra Mundial, trabalharam quatro mil homens e mulheres.

Fernando Namora, médico em Tinalhas, nos fins-de-semana desloca-se à Mata da Rainha, onde vive com os trabalhadores das minas, estudando e interpretando o trabalho e as relações sociais entre os mineiros e entre os estes e os capatazes, mestres e engenheiros.

Minas de San Francisco é o primeiro romance português do volfrâmio (o *volfro*). Temática também abordada por Aquilino Ribeiro e Miguel Torga. A corrida ao mineral, como exploração em minas e desmontes a céu aberto, por conta de patrões, ou ao *quilo*[1], por conta própria, escarafunchando ravinas e cerros, perseguindo o filão superficial, ou vasculhando no fundo dos ribeiros, foi um acontecimento pitoresco, com laivos de rusticidade e aventura, com significado histórico-cultural, que Namora descreve como um trabalho árduo, de ilusórios eldorados, com profunda e objectiva humanidade.

As cerca de quarenta personagens de *Minas de San Francisco* são retratos reais, embora romanceados, de pessoas que existem e existiram. Não simbolizam o mineiro, o candongueiro, o especulador, o engenheiro ou o capataz, antes são essas personagens. Nas aldeias das proximidades das minas, vivem pessoas que se revêem nos tipos que Namora criou.

A vida dos mineiros é um drama vivido nos próprios corpos, homens e mulheres, seres humanos com a sua maneira de pensar, a sua visão do mundo com horizontes reduzidos, símbolos de um país subdesenvolvido, com uma população flutuante entre uma agricultura camponesa ou de subsistência e uma indústria incipiente.

Camponeses analfabetos ou de instrução rudimentar vão para o *volfro*, algumas vezes contra as recomendações dos párocos. Regressam periodicamente às aldeias, com laivos de grandeza e comportamentos de ostentação; compra de coisas desnecessárias, anéis pejando os dedos, sinal de riqueza, e canetas de tinta permanente alinhadas no bolsinho do casaco, como pessoas letradas e importantes.

Alguns *volframistas* fazem festas aos santos protectores, em agradecimento pela abastança de dinheiro fácil, ignorando que o mineral se destinava ao fabrico de máquinas

e de instrumentos bélicos, que exterminavam outros seres humanos em outras terras.

Um quotidiano de injustiças e de obscurantismo marcam os camponeses, que vislumbram na mina ou no *quilo*, a abundância, o dinheiro a correr nas mãos incré-dulas, num deslumbramento embebido de magias. Logo emerge, à volta da mina, um mundo novo. Ourives, que chegam de bicicleta, mostram as peças que propagandeiam, novidades e muitas bugigangas aparecem nas lojas e nas tabernas, mulheres da vida a surripiarem os salários, propondo situações agradáveis. Ostentações e ilusões transformam as realidades do quotidiano tradicional.

A efabulação textual em *Minas de San Francisco* encontra-se nas proximidades desse real, numa interpretação ampla e bem conseguida. Os comportamentos humanos projectam-se em espaços psicológicos e em circunstâncias vivenciais, entre o deslumbramento apelativo da ilusão arrebatadora e o trágico comovedor da angústia dra-mática.

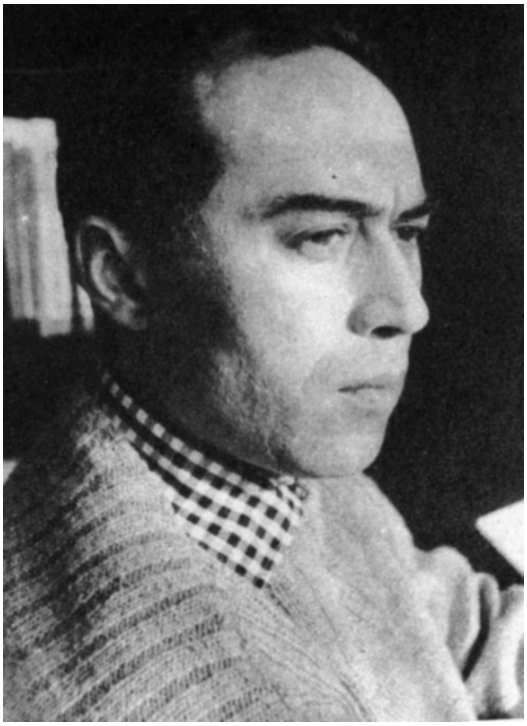
As situações romanescas, consubstanciadas nas grandezas e misérias da natureza humana, flutuam entre o real objectivo e o real transfigurado, mas verosímil, da criação literária. Os mineiros, tragados pelas bocas das minas, esfumam-se nas cores locais e emergem na pena de Namora como tipos de autêntica universalidade.

O trabalho nas minas proporcionou contactos sociais, que alertaram muitos camponeses para a tomada de consciência das desigualdades económicas e sociais entre os senhores das terras e os trabalhadores deles dependentes.

As minas abriram os olhos para as realidades à personagem central do romance, João Simão, mas também lhos fecharam, porque cegou, na escuridão das galerias, experiência laboral traumática e simbólica, na evolução e no desfecho da teia ficcionista. Pintura viva e densa de um momento histórico que envolveu a comunidade da Mata da Rainha e muitos elementos das aldeias circunvizinhas.

Minas de San Francisco é também um romance etnográfico, de pendor antropológico. Nas descrições há de visualização do mundo rural dos meados do século XX, com inúmeras referências ao campesinato, às vivências e aos modos de agir do homem, com os seus valores, as suas tradições, as suas crenças, comportamentos sociais, morais e religiosos, os modos alimentares, as sociabilidades, as manhas e as vinganças.

Fernando Namora não foi apenas o médico cuidadoso, arrepiado até aos confins da alma, perante o mundo das pobres gentes, que mourejavam de sol a sol, nas terras crestadas



pelos rigores do Estio e atormentadas pelos códãos das invernias, nas brenhas da charneca ou nas campinas da Idanha. Namora foi, também, testemunha das condições sociais difíceis dos míseros camponeses sonhando com o ganho do *ouro negro*, o volfrâmio, que arrancavam nas entranhas das minas, entre escoras, ao sabor das pólvoras e aos odores do carboneto.

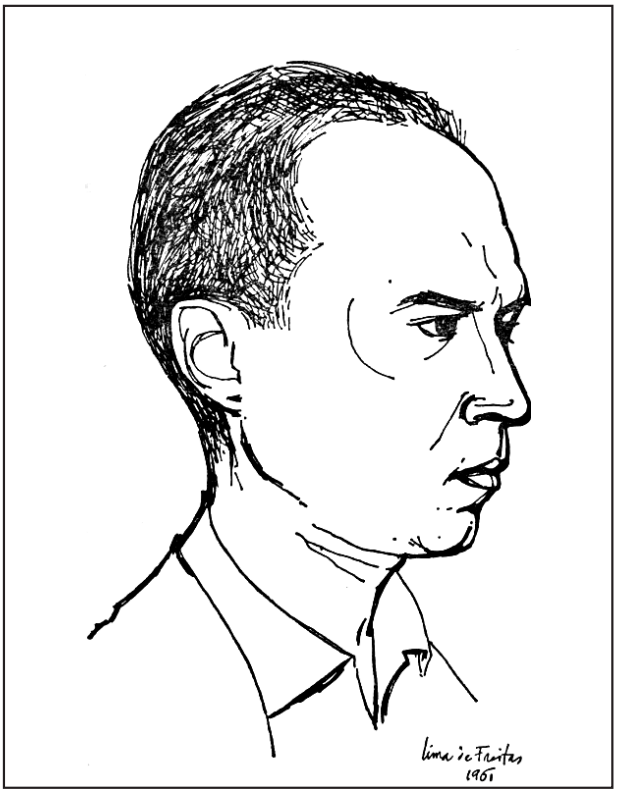
Se um romance social é a memória de um momento ou de uma circunstância histórica, a obra *Minas de San Francisco*, de Fernando Namora, é incontestável representante de um momento histórico-social da rusticidade dos homens camponeses, que supera o picaresco rural de outras obras, partindo para o rumor realista das galerias, no rasto do filão mineral, apresentando-os como verdadeiros mineiros, que não eram.

Nesta obra, palpita o realismo social, numa evidência humanista, na luta e no sonho dos camponeses por uma vida melhor, que o escritor e médico, Fernando Namora muito bem ilustrou, com o realismo social a superar o realismo pícaro de obras anteriores, com as personagens embebidas nas suas vivências existenciais.

Notas

1 **Quilo – O volfrâmio que as pessoas apanhavam, por conta** própria, e vendiam, quase sempre, aos candongueiros.

** Investigador de temas antropológicos*



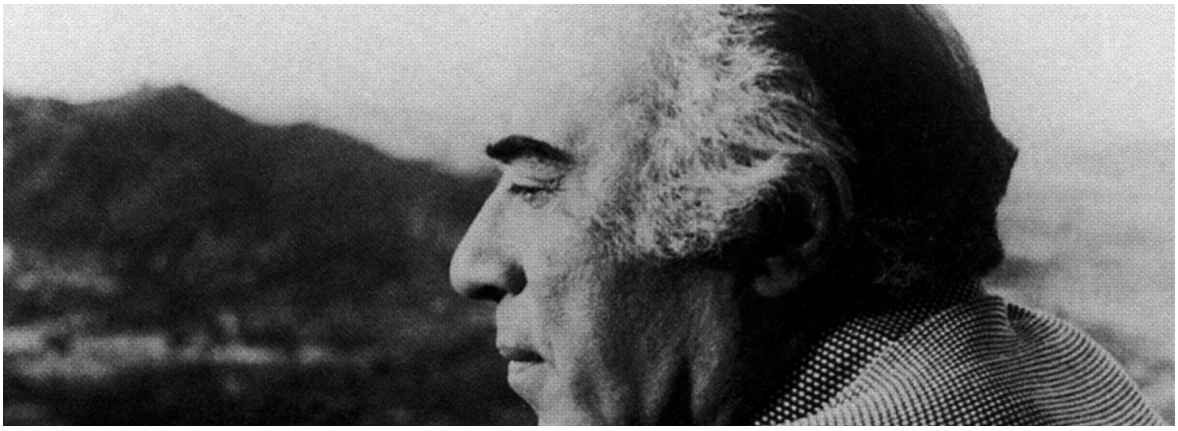
Fernando Namora, desenho de Lima de Freitas (1961)

A HERANÇA CULTURAL RURAL DA BEIRA BAIXA NA OBRA DE FERNANDO NAMORA

*M. Lopes Marcelo**

1- Introdução

A obra de Fernando Namora contribuiu de forma muito relevante para o conhecimento da nossa realidade cultural Resignadamente da matriz rural e tendo o Homem desta região como núcleo central. Na sua obra está presente toda uma humanidade essencial, uma autenticidade pungente a vibrar na pauta de profunda convicção e paixão ao serviço de um itinerário de dignidade humana. Relembrá-lo na passagem do 20° aniversário da sua morte, constitui oportunidade de reflexão muito pertinente e de grande significado cultural.



2-Itinerário até à Beira Baixa

De origem serrana, os pais eram naturais de Vale Florido na Serra de Sicó e dedicavam-se à vida do campo e ao pequeno comércio, as suas memórias de infância marcaram profundamente o homem e o autor. Fernando Namora refere-se a Vale Florido, salientando as paisagens "sobre moinhos, urzes, velhas guardadoras de rebanhos que me contavam fábulas, árvores antigas, corvos funesto sobre as árvores antigas, misérias líricas".

Tendo os pais descido da Serra para a então "pacífica e adormecida Vila de Condeixa",aí nasceu F. Namora em 15 de Abril de 1919.Refere o autor."Por mim, sou o que sou, talhado à minha escassa medida, porque esse casal de imigrados serranos, de sacrifício em sacrifício, me investiu no árduo papel de instrumento da sua aposta no incerto futuro", e continua: "Tínhamos um viver modesto e segregado, em certas fases bem difícil, e representou uma odisseia familiar o propósito de me fazerem ascender à Universidade'"

De Condeixa, referindo-se à sua juventude:"MomÃoí e Azenhas são os que eu ia pintar pela mão de mestre Melâneo, num tempo a que o tempo deu uma nostalgia despedurada".... "onde homens como Joaquim Melâneo e António Moita me ensinaram a descobrira beleza nas coisas e a tentar fixá-la uma tela, e outros, como o meu vizinho Gabriel e João Lóio me revelaram o mundo daqueles livros onde se falava de gente verdadeira"

No tempo da sua formatura em Coimbra, os seus interesses giravam em torno de temas culturais da procura de rumos novos que conduzissem a uma sociedade mais justa. A geração a que pertence por si próprio designada de atormentada e insubmissa, foi "comprometida e vivamente empenhada nos problemas do seu país ".Geração a que, com discutível propriedade se tem chamado de

neo-realista "tinha todo o empenho colocado na procura de um novo humanismo solidário e actuante, veículo certo para estar presente num empreendimento de revisão social".

Referindo-se ao início da sua profissão, diz-nos:" Mais tarde, por aí fora, de lugarejo em lugarejo, no meu ofício de médico instável, que se servia das andanças da profissão para experimentar atmosferas desconhecidas, fui sendo sazonado pela vida crua, polifacetada e desmistificadora com que me fundia: a vida dos párias, quer fossem camponeses, mineiros, contrabandistas, vagabundos, quer fossem míseros das urbes; e a vida dos privilegiados, fossem eles caciques, latifundiários, bacharéis e burocratas a soldo do feudalismo rural, ou então a grande burguesia citadina. Uma fusão empolgante mas também dolorosa e devastadora, pois as realidades eram duras e a minha posição frágil, que uma sensibilidade/ ac///ne«fô traumatizável mais ainda fragilizava... Durante a minha primeira fase de médico fui um errante'Já aqui transparece o contacto de Fernando Namora, em 1943 com o interior beirão, raiano e agreste, com a sua passagem por Tinalhas e a estadia durante dois anos em Monsanto.

A sua evocação da deslocação para a Beira é bastante expressiva: "Quem vem de longe, das terras frescas do litoral, onde o verde salpica os olhos e se debruça nas estradas, e após a trasição das ravinas do Zêzere, encontra uma paisagem que passo a passo se atormenta: a Beira Baixa. Aí, transposta que é a charneca com a sua cabeleira rala, nos cômaros aferida aberta das ribeiras que descem ao Tejo por entre sobressaltos de xisto, ou ainda o dourado da campanha de Idanha, a querer-se alentejana sem o ser – aí, senhores, já a tristeza começa a expressar-se, a montanha crepita tendo por detrás relances de horizontes fundos, e as coisas se tornam graves.Ei-lo, um mundo de soledade, sobre que pesam crimes, mesmo se as frondes e as ramadas lhe escondem as dores do exílio ".

Fernando Namora vive durante dois anos em Monsanto: "numa aldeola tristonha, empoleirada em penhascos, misturando os meus dias com os dos campónios que me pagavam uma pobre avença para os livrar das mazelas. " Mas, também, de forma afectuosa e como moldura da sua escrita, Monsanto - ."onde a fraga se torna pesadelo " e "aldeia impar, toda ela monumento natural, ímpar remoto e em degredo. E Monsanto se chama, de pedra efeito – minha nave coalhada.

3-Contexto e personalidade

No Prefácio à edição espanhola da lªSérie dos Retalhos da Vida de um Médico, Gregório Maranón, (1954) valoriza a universalidade da aldeia, em oposição ao mundo da cidade, labiríntico, cheio de ruído, de complicações e de repetições." Na vida rural, tudo parece sensível e sem complicações. Contudo, tem a rude transcendência, eternamente igual e eternamente nova, do patético e escondido jogo do mundo. O único universal, é o tipicamente local de cada país tanto na parte social como na vertente da intimidade. Nada há menos universal do que as senhoras elegantes, por exemplo, iguais em todas as latitudes; nada há mais universal, por sua vez, que uma aldeã, cheia de graça ingénua e não aprendida, vestida com o trajo secular do seu povo. As verdades universais não acabam nunca por serem costumes e morrem quando desejam ser modas. O mesmo se passa com a vida do espírito: os transes quotidianos da paixão popular, movida em recortes de aparência simples, são muito mais profundos do que a tempestade num copo da água – mesmo que destilada e perfumada – da vida da sociedade urbana, inexoravelmente repetitiva.

E concluiu: "assim, pode Fernando Namora compor esta penetrante visão de um pequeno mundo universal e eterno."

O professor Eduardo Lourenço, no seu Prefácio à edição francesa da 2ªSérie dos

Retalhos da Vida de um Médico (1974), na sua eloquente apreciação da forma de escrita, afirma:"...é uma escrita fascinante, num grau perturbante, pelo universo da doença e seus fantasmas. Fascinação tanto mais estranha que nada, na visão conscientemente confiante no triunfo dos valores humanos que é própria ao escritor e à geração literária a que pertence, parece poder justificá-la. Todavia, estas páginas são eloquentes: em todas nos é sensível e presente a sombra da doença e com força suficiente para perturbar a saúde ideal da sua visão humanista nunca desmentida. "Quanto à forma de enraizamento, no combate diário de médico rural, confrontado com o sofrimento dos outros, na experiência concreta da vida partilhada, o Professor Eduardo Lourenço acrescenta ":.. .sem a experiência carnal dos seus poderes e das suas limitações de médico, sem a clara percepção da sua figura social de homem enraizado entre os homens, o escritor Fernando Namora não se teria convertido inteiramente naquilo que é hoje, aos olhos de inumeráveis leitores: um autor exemplar da fusão, sempre almejada, da literatura e da vida. Da vida que nunca grita mais alto que na planície triste do sofrimento humano. Namora oferece-nos o aspecto escondido lamentável, grotesco ou atroz das verdadeiras intimidades, aquelas que se confiam ao padre e ao médico. "... "A harmonia consigo mesmo e a paisagem de que mal se distingue, conferem ao homem do campo português uma solidez que impressiona a criança Namora, deixando nele uma memória durável e uma necessidade de identificação aos seus valores, efectivos ou sonhados, sempre presente na sua obra. Não podendo ser um desses camponeses, embora próximo deles pelos laços de sangue e enraizamento aldeão, Fernando Namora inventa-se ou escolhe-se camponês, antes, terrantês, homem da terra."

4-Testemunho

As duas Séries dos Retalhos, constituem um mosaico vivo do pulsar de forças telúricas e de heroísmos silenciosos e resistentes de pessoas humildes que irradiam dignidade e contagiam quem bem as conheça e respeite.

Eloquente testemunho nos dá Fernando Namora:

"Mas eu sou um homem simples, filho da terra, curtido neste apego à luta. Que venham o sol e o vento; encontram um homem. Já não sou o literato anémico da cidade. As vezes, quando calha ir aos cafés, num mundo que já sinto do outro lado, sento-me desajeitado nas cadeiras: tenho o peito oprimido, ávido de desafogo. "... "...os rebanhos melancólicos e os casais isolados dos camponeses. Estes, são gigantes poderosos; homens que venceram as fragas, o chão xistoso e corroído, a incerteza do céu. A seiva da terra é obra deles. E, paradoxalmente, vivem em casinhotos tristes, de granito despido, eles, os reis! São as alavancas do mundo, têm dentro de si as chaves do reino e de nada se servem. Conheço-os um por um, assistimos juntos ao banquete dos donos da planície."

Ler e, sobretudo, reler Fernando Namora, representa o partilhar de uma rica partitura de emoções na imensa riqueza espiritual do diálogo entre sensibilidades, memórias e tempo. A memória delicada de quem escreveu e o tempo de cada um, de ocasional leitor a empenhado intérprete da mensagem e da melodia tornadas comuns. É, também, enriquecedor do ponto de vista etnográfico e na vertente antropológica, a caracterização narrativa de traços impressivos do carácter profundo das populações do nosso território. E, sabermos quem somos e de onde viemos é fundamental!

** Economista*

MEDOS E MEDIDAS PROFILÁTICAS EM TEMPOS DE CÓLERA EM CASTELO BRANCO NO SÉCULO XIX

*Maria Adelaide Neto Salvado**

Introdução

Nas primeiras décadas do século XIX, uma grave e mortífera pandemia chegou pela primeira vez à Europa, Chamou-se-lhe cólera asiática.

Desde tempos imemoriais que esta doença era conhecida no Oriente. No entanto, devido às especificidades da sua transmissão pois apenas se contrai bebendo a água contaminada ou convivendo com os doentes, a doença restringiu-se durante séculos às bacias hidrográficas dos grandes rios do sul da Ásia: Ganges, na Índia, e Yang-Tsé-Kiang, na China. Era, pois, uma doença endémica.



Aguarela, Castelo Branco séc XVIII

Mas no século XIX, a revolução dos transportes e o aumento das transacções comerciais decorrente da revolução industrial estreitaram os contactos com o Oriente, transformando esta doença endémica numa pandemia que espalhou a morte e a dor nos países da Europa.

Foi do foco endémico situado a sul do Ganges que, de 1826 a 1883, que a cólera se difundiu em direcção às terras do Ocidente por quatro vagas que se sucederam no tempo.Ora, é sobre os temores, os medos e as medidas profilácticas implantadas pelas autoridades albicastrenses para combater esta temida doença e as suas repercussões nos sentires e nos viveres das gentes de Castelo Branco e da sua área envolvente que irei dar forma a esta comunicação.

As medidas contra a primeira vaga de cólera

A primeira vaga, que se iniciou na Índia em 1826 chegaria à Europa Oriental, através da Pérsia e da Sibéria em 1830. Ano após ano, a sua difusão foi progressivamente avançando para as terras do Ocidente: atingiu a Alemanha e a Inglaterra em 1831, a França em 1832 e a Espanha em 1833. Foi nesse ano, nos primeiros dias de Maio, que os temores chegaram a Castelo Branco, despertados por um ofício enviado pelo Governador de Armas da Província ao Corregedor da Comarca de Castelo Branco alertando para a necessidade da tomada de medidas de prevenção que evitasse que a epidemia da cólera, que grassava intensamente em Lisboa, se propagasse às terras da Beira. Nesse ofício, adiantava o Governador a sua intenção de colocar à disposição dos médicos a ajuda militar que julgassem necessária, bem como a de, interinamente, aplicar as medidas preventivas que viessem a ser propostas pelos médicos enquanto não fosse superiormente indicado um plano de prevenção.

Acontece que na sessão da Câmara onde o ofício foi apresentado estavam presentes os médicos Dr. Fellipe Joaquim Henriques de Paiva, o Dr. José António Morão e o cirurgião Manuel Mendes de Almeida, que, de imediato, apresentaram um conjunto de medidas que consideravam fundamentais para garantir a Castelo Branco o afastamento da epidemia.

Assim, e como primeira medida, propuseram a nomeação de uma Junta de Saúde que se encarregasse da limpeza das ruas da cidade e dos subúrbios, e, igualmente atendesse à limpeza do interior das casas, das prisões e hospitais. A segunda medida visava a designação de casas fora da então vila onde se pudesse alojar e tratar as pessoas infectadas pela cólera. Como terceira medida surge a implementação de uma curiosa proposta: a desinfecção das cartas do correio, pois consideravam os médicos puderem ser elas um privilegiado veículo de contágio.

A Junta que velaria pelo cumprimento destas medidas teria como membros: o presidente da Câmara, Joaquim José Mendes Fevereiro, os almotacéis, os párocos das duas freguesias da cidade (Santa Maria do Castelo e S. Miguel) e os médicos, como membros essenciais na prescrição aos doentes dos cuidados a seguir.[1]

Mas a implementação destas medidas não impediu que a epidemia chegasse a terras da Beira logo no mês seguinte. A 9 de Junho de 1833 um capitão de ordenanças da capitania – mor do Fundão informou que nesta vila se haviam registado vários casos de cólera. Neste contexto assustador, o Corregedor da Comarca de Castelo Branco propôs à Câmara que, à semelhança do que estava acontecendo em outras regiões do país, se abrisse «um donativo voluntário» para ser aplicado no tratamento dos pobres da cidade que viessem a contrair a doença. Uma outra medida foi sugerida: A necessidade da Câmara encontrar uma casa localizada num local apropriado, apetrechando-a com todos os utensílios necessários para que nela se instalasse um hospital. Foram as duas propostas postas de imediato em execução. Assim, em relação à primeira, comunicou-se ao pároco da freguesia de Santa Maria do Castelo que, conjuntamente com o Dr. Aparício Beja, procedesse à angariação de donativos na área da sua freguesia. Igual encargo foi comunicado ao pároco de S. Miguel, que, ajudado pelo vereador José Ordaz Caldeira, deveria proceder à angariação de donativos nesta freguesia da então vila.[2]

Quanto ao local para instalação do hospital, foi unânime a opinião de que não existiam outros edifícios que reunissem condições mais adequadas que o dos quartéis da Devesa, tornando-se, no entanto, necessário deslocar os militares que aí se encontravam para outro alojamento.



Quartel da Devesa, anos 20

Mas, apesar dos esforços, as medidas de prevenção revelaram-se insuficientes. E, um ano depois, a 28 de Agosto de 1834, tornou-se oficial a notícia de que a *cólera morbus* grassava em muitas terras da Comarca de Castelo Branco, tendo levado à sepultura muitas dezenas de pessoas.

A necessidade da criação de um hospital para onde fossem conduzidos e tratados os doentes impunha-se cada vez com mais premência. As instalações do «Convento dos Extintos Frades Capuchos», assim se chamava na época o Convento de Santo António, perfilava-se como a melhor opção, pela maior distância ao espaço urbanizado.[3]

A primitiva ideia dos quartéis da Devesa fora abandonada e uma Comissão da qual fazia parte o Procurador do Concelho, dois vereadores e os dois médicos do Partido, ficou encarregada de providenciar ao arranjo e o apetrechamento do edifício do antigo Convento.

A segunda vaga de cólera e o controlo das lãs importadas de Espanha

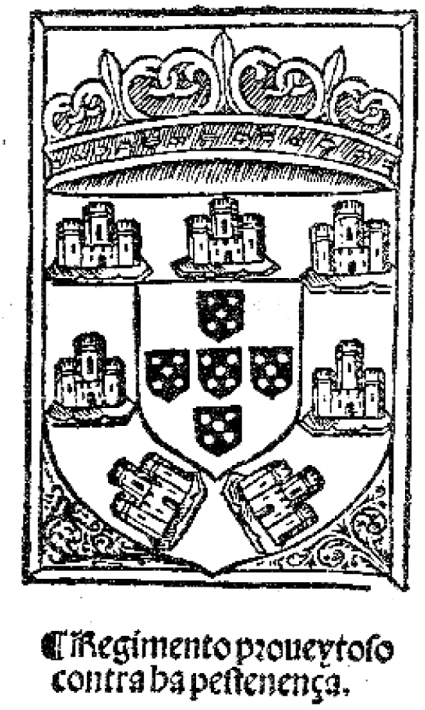
O temor pela segunda vaga de cólera que se iniciou no foco asiático em 1840, e se difundiu em Espanha em 1853 só chegou a Castelo Branco no Outono de 1854.

Nos primeiros dias de Outubro, chegou à cidade a notícia de que a cólera havia invadido algumas povoações espanholas junto à raia. Por estes anos da 1ª metade do século XIX, era grande o movimento de transacções dos dois lados da raia. A importação de lãs espanholas para abastecimento das indústrias da Covilhã fazia-se, por esta época, pelo porto de Malpica do Tejo. Temendo que as lãs e outros produtos importados pudessem vir infectados com o vibrião da cólera, o Administrador do Concelho de Castelo Branco determinou ao Regedor de Malpica, em ofício datado de 18 de Outubro de 1854, que impusesse aos condutores das lãs uma «quarentena» de três dias. Só passado esse período, e se não surgissem quaisquer sintomas de cólera, poderia o Regedor passar-lhes uma guia de livre circulação.[4]

No ano seguinte, em Maio de 1855, reacenderam-se os temores. Pedro Roxo, Administrador do Concelho, e o médico António Joaquim Abrunhoza pediram à Câmara a tomada de medidas para se evitar que a epidemia de cólera se propagasse à região. E, em Outubro desse ano, o Administrador do Concelho pediu ao Vigário de Malpica informações diárias e circunstanciadas acerca da evolução da epidemia de cólera que grassava na vizinha povoação espanhola de Ferreira, do outro lado da raia. Com o pedido de informações seguiam as recomendações para a aplicação de algumas precauções para evitar o contágio. Assim, as cartas enviadas para Castelo Branco deveriam ser «atravessadas por uma facada e defumadas, levando o defumadouro algumas gotas de vinagre».[5]

De muito longe vinha a utilização do vinagre no combate às epidemias. No *Regimento proveytoso contra a pestenença*, incunábulo português impresso em Lisboa por Valentim Fernandes entre os anos 1496 e 1500, e atribuído ao catalão Johanus Jacobi lê-se o seguinte:

«Em tepo de pestilência milhor he estar em casa q. andar fora (…). E tabem a casa seja aguada: em especial em o alto do veraão com vinagre rosado e folhas de vinhas, e ysso meesmo he muyto bõo ameude lavar as maãos cõ augoa e vinagre, alimpar o rosto e depois cheirar as mãos (…). Em Montpellier não me pude escusar da companhia de gente, porque andava de casa em casa curando emfermos por causa da minha pobreza e então levava comigo huma esponja ou pão ensopado em vinagre: e sempre o punha nos narizes e na boca, porque as cousas azedas e os cheiros taes opilam e cerram os poros e não consentem entrar as cousas peçonhentas».[6]

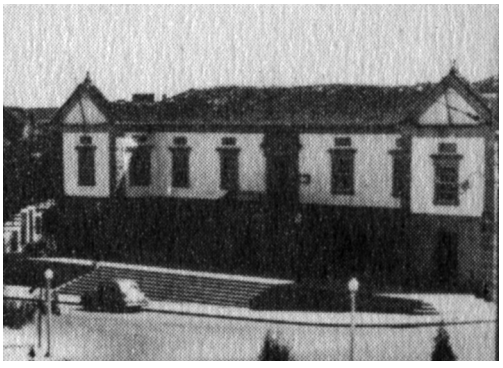


¶ Regimento proueytoso contra ba peſtenença.

Ora o vinagre continuou a ser indicado como bom desinfectante pelas autoridades albicastrenses no Outono de 1855.

A vigilância sobre a evolução da epidemia nas povoações espanholas próximas da raia não abrandou. Várias autoridades se envolveram nessa apertada vigilância. Em Novembro, o Administrador do Concelho encarregou o vigário da povoação de Malpica do Tejo de obter informações junto ao Alcaide de Ferreiras acerca do número de povoações onde grassava a epidemia, do número de pessoas infectadas, da distância a que essas povoações se distanciavam de Ferreiras e, fundamentalmente, do tipo das relações que as gentes dessas povoações mantinham com Castelo Branco ou outras terras do concelho.[7]

Nesse mesmo ano de 1855, os temores pelos funestos efeitos que a epidemia de cólera poderia ter para as tropas aquarteladas em Castelo Branco, levaram o Chefe do Estado Maior a exigir, por ofício, ao Governador Civil a entrega da chave da casa do Visconde de Oleiros, para que fosse inspeccionada afim de nela se instalar o Hospital dos militares coléricos, solicitando-se ainda à Câmara o desenvolvimento de diligências nesse sentido.



Palácio do Visconde de Oleiros, actual Câmara Municipal

Em resposta a esta solicitação, a Câmara pediu a comparência dos dois médicos do Partido, Dr. Daniel Tavares da Cunha e António Joaquim d'Abrunhosa, na sessão realizada a 23 de Agosto de 1855, afim de examinarem a pertinência do pedido do Chefe do Estado Maior. No longo debate que se seguiu, os dois médicos demonstraram, «com argumentos científicos devidamente alicerçados», os inconvenientes e os graves prejuízos para a saúde dos habitantes da cidade que levantaria a instalação nesse local do hospital de doentes atacados pela cólera. Nestes termos resolveu a vereação da Câmara apelar para o Governador Civil para que fossem tomadas todas as diligências que impedissem a instalação do hospital na casa do visconde.[8]

Na verdade, embora localizado fora das muralhas, pequena era a distancia que separava o palácio do Visconde de Oleiros da então vila de Castelo Branco. Por perto passavam as vias de acesso às principais entradas e a poucos metros, apenas separado pela Devesa, localizava-se o quartel de cavalaria.

A terceira vaga de cólera – os temores e as medidas em Castelo Branco

A terceira vaga de cólera que eclodiu no foco asiático em 1863 atingiu a Península Ibérica em 1865.

Nesse ano, com a aproximação do Verão, reacenderam-se em Castelo Branco os temores pela epidemia e várias medidas para a combater, visando a limpeza e o saneamento, foram postas em marcha.

A 13 de Agosto de 1865, a Câmara reúne em sessão extraordinária para analisar o conteúdo de três ofícios: dois emanados do Governador Civil do Distrito, José Liberato Sanches de Sousa Miranda, e um do Administrador do Concelho, Eduardo Affonso dos Santos.

O primeiro ofício do Governador Civil informava a Câmara de um parecer da Junta Consultiva de Saúde Pública do Distrito, sugerindo a proibição de feiras, romarias e mercados mensais ou quinzenais, enquanto existisse o perigo da invasão da epidemia de cólera.

Sobre o mesmo assunto versava um ofício enviado pelo Administrador do Concelho. O segundo ofício do Governador Civil lembrava a necessidade de se executar a resolução da



A casa da Câmara, Séc. XVI

Junta Consultiva de Saúde Pública no sentido de se removerem todos os suínos que fossem encontrados dentro das casas da cidade, obrigando os seus donos a construírem cortêlhos junto de suas casas depois de obtida a licença estipulada pelo regulamento de 21 de Outubro e 1863.

A implementação desta medida levantava, no entanto, um sério problema social. O porco constituía, por estes anos do século XIX, um privilegiado e quase único meio de subsistência para as famílias mais pobres. Durante o ano, eram a carne, conservada em salgadeiras, e os enchidos e o toucinho os elementos fundamentais da dieta alimentar da gente mais desfavorecida. Proibir aos pobres a criação de um porco e exigir a construção de cortelhos a pessoas sem terrenos e sem meios económicos, levantava pois um grave problema social. Conhecendo esta realidade, o Governador Civil de Castelo Branco, numa tentativa de conciliar as exigências da saúde pública com «as circunstâncias de pobreza», apelava para que a Câmara disponibilizasse um terreno próximo da cidade «onde os pobres, donos dos suínos possam permanentemente conservá-los, sem vexame seu, nem odio para esta medida», lê-se no ofício.

Em concordância com o teor destas recomendações, a Câmara deliberou que se encarregasse com urgência da solução deste assunto o vereador general Anacleto Pelejão.[9] Estreita colaboração em matéria de saúde pública existia, por esta época entre as diversas autoridades.

Por decreto de 3 de Dezembro de 1868 fora extinto o Conselho de Saúde do Reino, surgido por força do decreto de 3 de Janeiro de 1837, e, em sua substituição, criado o Serviço Superior da Saúde Pública na dependência do Ministério dos Negócios do Reino.

No Capítulo II, «Da organização do serviço da saúde nos districtos», o art.º 11º atribui ao governador civil a supervisão de tudo o que diga respeito à saúde pública, estipulando o art.º 12 que junto dos governadores existisse um delegado de saúde que o aconselhasse no respeitante a problemas de saúde pública. No capítulo III, «Da organização do serviço de saude nos concelhos e parochias», atribui-se aos Administradores dos Concelhos várias competências: investigação do estado sanitário dos seus concelhos, proceder contra os profissionais da saúde (médicos, parteiras e farmacêuticos), que recusassem o auxílio da sua profissão; inspecção dos cemitérios; mandar fazer a matrícula das mulheres toleradas; visitar boticas, drogarias e ervanários; inspecção das escolas públicas, asilos de infância, hospitais, cadeias …

Uma maior responsabilização dos agentes locais em matéria de saúde pública se desprende, como se constata, do articulado deste decreto.

A quarta vaga de cólera , o reforço do saneamento na cidade, os cordões sanitários e o impacto no quotidiano do mundo rural

A quarta onda de cólera que se iniciou no foco asiático em 1883, atingiu os países ibéricos em 1884 e 1885 e os temores que com ela surgiram tiveram particulares repercussões na cidade e na região de Castelo Branco.

Logo a 27 de Julho de 1883 a Câmara de Castelo Branco, sob a presidência de Manuel Duarte Figueira, reuniu extraordinariamente. À sessão assistiram o Administrador do Concelho e o médico do partido Dr. Hermano

José das Neves Castro e Silva. Nela foi lido um ofício do Governo Civil, chamando a atenção para a necessidade do cumprimento das prescrições constantes da Portaria de 3 de Agosto de 1865, sobre higiene e saúde pública. Na verdade, essa portaria enviada ao Governador Civil de Lisboa e a todos os governadores civis do Reino e das Ilhas continha um conjunto de medidas higiénicas tendentes a evitar que a epidemia de cólera morbus alastrasse à cidade de Lisboa e às outras povoações do Reino. Essas medidas, que se repartiam por sete pontos eram as seguintes:

«1º – Limpeza rigorosa das ruas, praças, mercados, saguões, cais, boqueirões e canos de despejo; 2º – Caiação das casas particulares e dos saguões, remoção dos depósitos de lamas, das matérias pútridas e de outros quaesquer focos de infecção; 3º – Destruição de todas as estrumeiras e depósitos de água pútrida que se encontrarem em quintais e pateos; proibição da criação de animais immundos e da divagação d'elles pelas ruas; 4º – Policia rigorosa das cavallariças, com o fim de não serem consentidos depositos de estrume maiores do que permittem as posturas municipaes; 5º– Acquisição da necessaria quantidade de água potável para uso dos habitantes e serviço da limpesa; 6º – Rigorosisssima escolha das rezes que devem ser abatidas no matadouro e conservação d'este edificio no maior estado de limpez; 7º– Conservar a melhor polícia nos cemitérios da capital».

Haviam passado dezoito anos sobre esta portaria e, em 1883 e em Castelo Branco, o cumprimento destas disposições eram ainda letra morta. O ofício enviado pelo Governador Civil e lido nesta sessão de Câmara refere a existência de «uma notável falta de aceio» na parte alta da cidade de Castelo Branco, atribuindo este facto à falta de pessoal encarregado da limpeza da cidade.

Decidiu pois a Câmara, nesta sessão de 27 de Julho de 1883, aumentar para oito os varredores encarregados da limpeza das ruas e dos lugares públicos da cidade, e de diligenciar no sentido de conseguir carros de bois para transporte do lixo até um lugar apropriado.

Mas, a 4 de Agosto desse ano de 1883, o Governador Civil chama de novo a atenção da Câmara para o «estado deplorável» em que se encontrava a higiene da cidade, através de um ofício contendo uma série de normas emanadas pelo Conselho de Saúde pública e tendentes a evitar que uma epidemia de cólera invadisse a cidade:

1ª – Atenção à chamada barbacã do despejo público apelando para o aumento do número de empregados; 2ª – Estabelecimento de fossas móveis que pela cidade recolhessem matérias fecais e lixos; 3ª – Fossas móveis para o despejo de sangradores, vísceras e resíduos no matadouro;4ª– Desinfecção da cadeia e aumento das condições de higiene;5ª – Aprovisionamento de água para limpeza da cadeia e lavagem do matadouro e compra de sifões para evitar maus cheiros;6ª– Proibição do despejo para as ruas e a divagação dos porcos pelas ruas e passeios público;7ª– Aumento de pessoal para a fiscalização do serviço de limpeza.[10]

No ano seguinte, a 19 de Julho de 1884, um ofício enviado à Câmara pelo Governador Civil, José Liberato Sanches de Sousa Miranda, dava conta de uma série de medidas transmitidas pelo Ministério do Reino afim de se tentar evitar que a epidemia da cólera morbus que então grassava em França se propagasse a Portugal.

Um leque diversificado de medidas higiénicas eram abrangidas no ofício. Desde a limpeza das ruas, esgotos e lavadouros públicos, a normas de higiene em casas de malta e hospedarias, com a prescrição de um número conveniente de hospedes afim de se evitarem grandes aglomerações de pessoas; à aplicação de vigilância e normas de higiene em talhos, lojas de alimentos

e depósitos de água, à atenção sobre os estabelecimentos industriais com resíduos considerados perigosos, constituíam as princípios orientadores preconizados pelo Ministério. Particular vigilância era igualmente recomendada quer sobre as boticas, quer sobre os estancos de tabaco.

A aplicação da lei no respeitante aos que se dedicassem às artes de curar e às da farmácia ou contra os que vendessem remédios de segredo proibidos pelo Governo contava-se ainda entre as medidas prescritas.

Na tentativa de cumprimento e implementação destas linhas orientadoras, o vereador da limpeza da Câmara Municipal deu conta de algumas diligências já levadas a cabo: reparação das canalizações da cadeia e caiação das paredes das prisões e enterramento de animais encontrados mortos (concretamente, um burro que aparecera junto ao chafariz da Granja e uma «cavalgadura maior» encontrada no Saibreiro).[11]

Com a aproximação do Verão reacenderam-se os temores pela eminência de uma epidemia de cólera poder varrer Castelo Branco.

Os pontos mais nevrálgicos apontados pelos médicos dos partidos prendiam-se com a limpeza e higiene das ruas e das cadeias. Constam da acta da sessão de 19 de Julho de 1884 as medidas de higiene implementadas pela Câmara nesse ano. Essas medidas compreenderam: a lavagem dos canos das latrinas das cadeias pela corrente impetuosa de muita água extraída de um poço» aberto na Praça expressamente para esse fim; «Varredura» das ruas da cidade alta até à Devesa bem como dos largos e ruas próximos da Capela de S. Marcos, quelha da Moreira e a barbacã junto à rua do Muro.

Uma atenção cuidada acerca dos produtos alimentares perpassa igualmente pela acta. Assim, com vistas a melhorar as condições higiénicas do matadouro, foi evidenciada a necessidade de se mandar forrar a zinco o balcão do açougue e, de ladrilhos, as paredes, até à altura das escápulas onde a carne se pendurava; de se abrirem frestas de ventilação e de se construir uma pia que recebesse as águas de lavagem.

Mas as condições da cadeia revelavam-se insuficientes. As suas diminutas dimensões, a pouca ventilação e falta de luz, associada à grande aglomeração de pessoas, poderiam acarretar terríveis perigos. Para obviar a esses inconvenientes deliberou a Câmara arrendar para alojamento dos guardas a casa que António César d' Abrunhosa possuía na Praça.E assim aconteceu. Depois de uma vistoria realizada pelo cirurgião do Partido a casa foi alugada pelo tempo de um ano pela quantia de dez libras e quarenta e cinco mil réis, pagos em prestações semestrais. Nas cláusulas do contrato podia a Câmara proceder às obras de adaptação que julgasse convenientes, comprometendo-se, no entanto, a devolve-la no final do contrato no estado em que a recebera.[12]

No entanto, a marcada ruralidade de Castelo Branco por estes anos oitenta do século XIX levava à permanência de hábitos culturais em que os animais acompanhavam e conviviam com os homens no quotidiano albicastrense. Deste modo e apesar do conjunto de medidas higiénicas já implementadas não pareceram elas suficientes ao Governador Civil. Considerando serem insuficientes as disposições das posturas camarárias relativamente à vida dos animais dentro da malha urbana da cidade enviou o Governador um ofício, datado de 11 de Agosto de 1884, onde sugeria à Câmara legislação que ao abrigo do nº 5 do art.º 104 do Código Administrativo, proibisse a divagação de galinhas, cabras e ovelhas pelas ruas da cidade, e a convidava a colocar estas sugestões à discussão, com a participação dos médicos dos Partidos.

O ofício foi apresentado à discussão na sessão de 19 de Agosto de 1884 e com a colaboração dos médicos foi elaborada a postura seguinte:



«-Art.1º – Que a taxa estabelecida no regulamento do concelho 200 rs aos donos dos porcos, em divagação pelas ruas da cidade, seja extensiva ao gado lanígero e caprino quando comprehendido na disposição do nº 5 do art.º 104 do cod. Adm.

Art. 2º – Que ficam expressamente prohibidas os curraes dentro da cidade para o gado lanígero e caprino, sob penas de os seus donos soffrerem a multa de 1.000 rs por cada dia que nos curraes recolham os ditos gados.

Art.3º – Que a presente postura sendo approvada pela Commissão, ha de começar a vigorar 15 dias depois da data do edital da sua publicação».



No entanto, em relação à sugestão contida no ofício do Governador no respeitante à proibição da divagação de galinhas pelas ruas da cidade, considerou o executivo camarário de acordo com a opinião dos médicos não a considerar prioritária.[13]

E outras importantes medidas foram implementadas.

2 – Os cordões sanitários

Um maior conhecimento do agente causador da cólera, o *vibrião cólera* e da sua forma de transmissão levou à instalação de cordões sanitários em redor das povoações onde se registassem casos da doença. Uma rigorosa vigilância impedia os habitantes dessas povoações de saírem do perímetro das mesmas e de se deslocarem para outras localidades. Mas as necessidades prementes de sobrevivência levavam a que, por vezes, alguns habitantes não acatassem a proibição do isolamento e ultrapassassem os cordões que os separavam do contacto com outras terras. Assim aconteceu em 1885.

Era no tempo das ceifas, uma das épocas em que o trabalho abundava.

E em região onde o trabalho era escasso e sazonal, as mondas, as ceifas e a apanha da azeitona correspondiam a épocas em que os trabalhos abundavam nos campos da Beira. Natural era, pois, que os camponeses não acatassem as determinações das autoridades sanitárias e ultrapassassem as barreiras que os impediam de buscar trabalho necessário à sobrevivência das suas famílias.

É nesta linha que se deve contextualizar a prisão de grupos de jornaleiros das freguesias de Tinalhas e de Malpica do Tejo por terem ultrapassado os cordões sanitários que rodeavam estas povoações. Desta prisão o Governador Civil informou a Câmara solicitando a equiparação dos jornaleiros presos aos outros detidos com o objectivo de conseguir que, por esta via, lhes fosse concedido um abono para o rancho.

Entendeu a Câmara que estas detenções eram da alçada da Comissão de Saúde e, como tal, os detidos por infracção às regras sanitárias deveriam ser alojados em casas alugadas para esse exclusivo efeito, devendo esta entidade providenciar o seu sustento durante o período de afastamento que lhes era imposto.[14]

A circular enviada pelo Governador Civil, José Silvestre Sanches da Silva, em Julho de 1885, às Mesas das irmandades e confrarias deverá ser, pois, inserida na tentativa de angariação de fundos que permitissem às autoridades do Distrito uma maior eficácia nos socorros e cuidados às vítimas da cólera.

Diz essa circular o seguinte:

> «Sendo necessário socorrer a todos os subsídios, que poderem angariar os meios indispensáveis às victimas de cholera-morbus no caso possível, mas não provável de tão terrível flagello vir invadir este concelho, e sendo as sobras das irmandades as quotisações, que estas corporações devem ser convidadas a dar, uma das formas d'esses recursos, nos termos da Portaria de 5 d'Outubro de 1865, dirijo-me, por isso a V. Sr.ª, convidando a Meza d'essa irmandade a contribuir para esses recursos pelas sobras já existentes em seu poder, e pelas quotas de que poder dispor dentro dos limites do orçamento por transferência, substituição ou supressão de verba da despeza, ou sobras que houverem.
>
> Espero que V.Sr.ª dará conhecimento d'este convite sem demora a essa corporação e informará a autoridade Administrativa d'este concelho dos recursos, que essa irmandade pode apurar para concorrer para um fim tão pio e justo».

E como a epidemia grassava mais fortemente em Malpica e em Monforte, foi na proximidade destas povoações que se procuraram casas isoladas onde os transgressores dos cordões sanitários, pudessem ficar alojados.

Assim, a casa de Malpica ficava situada na direcção do Tejo, um pouco a norte do porto, não implicou qualquer custo para a comissão de Saúde, pois o seu proprietário, um malpiqueiro chamado Francisco Gardete, a disponibilizou gratuitamente.

Para Monforte, a casa escolhida situava-se a duas horas desta povoação, na direcção do porto do Tejo chamado *Frolebeu*. Pertencia a José Libério, de Monforte, e custava 1000 réis de renda mensal. As casas ficavam sob a orientação do comandante das forças militares destacadas para o local, com a incumbência de fornecerem aos isolados não só o rancho mas também quaisquer outros artigos absolutamente indispensáveis.[15]

No entanto, e apesar dos cordões sanitários, as infracções continuaram.

A prisão de um grupo de ceifeiros por suspeita de terem vindo de Espanha, ordenada a 4 de Agosto de 1885 pelo regedor de Tinalhas, é paradigmática. O pedido de deslocação a Tinalhas do sub delegado afim de verificar o estado sanitário dos detidos, traduz muito do temor, muitas vezes infundado, que pairava sobre as populações. Foi este o caso: três dias depois, os ceifeiros foram postos em liberdade, provando-se que, embora tendo regressado de Espanha, os ceifeiros já se encontravam em Portugal há mais de um mês. [16]

Passando a linha da raia, buscando trabalho em terras onde a cólera grassava, por estes tempos e para os camponeses do interior da Beira o espectro da fome era mais temido que a doença a que chamavam cólera.

Mas as medidas preventivas endureceram nesse mês de Agosto de 1885. Por decisão da Junta de Saúde Pública foram proibidas todas as feiras, mercados e romarias, enquanto no Distrito existisse o perigo da propagação da epidemia de cólera.

A primeira povoação onde se aplicaram estas medidas foi a vila de Sarzedas. Como no início de Agosto se tivesse declarado nesta freguesia uma «moléstia suspeita», o Administrador do Concelho destacou para Sarzedas quatro empregados afim de proibirem a realização da feira anual de 16 de Agosto. As estradas foram patrulhadas e os feirantes que se deslocavam com as suas mercadorias foram convidados a retroceder, sem que se tivesse verificado qualquer incidente. [17]

O temor da cólera falava mais alto que as preocupações do negócio.

A cólera na raia da Beira na última década do século XIX – críticas ao Governo e temor da falsa morte

O ano de 1890 foi particularmente marcado pelo reacendimento dos temores dos albicastrenses relativamente à epidemia de cólera.

E, tal como acontecera com a vaga de 1855, as primeiras medidas preventivas para evitar o contágio visaram um apertado controlo sobre as lãs importadas de Espanha.

Com a data de 4 de Julho de 1890 o Administrador do Concelho mandou publicar o seguinte edital:

> «Adelino Pinheiro Ferreira Galhardo, bacharel formado em direito pela Universidade de coimbra, administrador do concelho de Castello Branco, por S. M. F., etc
>
> Faz publico, que ordem superior foi prohibida a importação de lãs vindas de Hespanha, exceptuando aquellas que, não sendo procedentes das regiões contaminadas de molestia suspeita existiam nos postos fiscaes de fronteira portuguza no dia 2 do corrente mez, em virtude do que todas as lãs que transitarem n'este concelho sem despacho fiscal até à data supracitada, ou sem guias de procedencia nacional, passada pelo productor e vizadas pela auctoridade administrativa local, serão destruídas sem indemnização alguma para os seus donos»
>
> in *Correio da Beira*, 13 de Julho de 1890

Mas o temor de que a cólera invadisse Castelo Branco levou as autoridades albi-castrenses a tomarem uma série de medidas que visavam, sobretudo, o saneamento dando prioridade à eliminação de todos os focos de infecção que, na época, ainda existiam na cidade.

Com o título «saneamento da cidade», o *Correio da Beira* de 7 de Julho de 1890 refere algumas dessas medidas, tecendo sobre elas considerações críticas.

Cabeça de um vasto interland agrícola, Castelo Branco era no início da última década do século XIX uma cidade marcada pela ruralidade. Intramuros continuava-se a criar suínos, e cavalariças pontuavam as estreitas ruas que subiam ao castelo. A proibição formal da criação de suínos dentro da cidade, bem como a das camas para cavalos, burros e muares conta-se entre as principais medidas adoptadas. Impopular era a primeira medida. O porco constituía, no século XIX, o principal recurso alimentar para a população mais desfavorecida e muitos albicastrenses não possuíam propriedades rurais para onde pudessem transferir os seus animais. A proibição privava-os, pois, de um fundamental recurso alimentar. Considerando esta proibição excessiva e um pouco incoerente com o estado de saneamento da cidade, pois, embora proibindo a criação de porcos a Câmara de Castelo Branco permitia aos albicastrenses que continuassem a fazer os despejos das janelas e nas ruas, o articulista sugere a continuidade da criação de suínos dentro da cidade mediante regras e condições de higiene.

Vinte e cinco anos tinham passado sobre a sessão de Câmara de 13 de Agosto de 1865 e da discussão da medida proposta pelo Governador Civil à Câmara dessa época, visando a proibição da criação de suínos dentro da cidade de Castelo Branco.

Ontem como hoje, a implementação de medidas impopulares é morosa e lenta.

Pelo mês de Agosto desse ano de 1890, o Governo, temendo que a epidemia que grassava violentamente em Badajoz se difundisse em terras portuguesas, proibiu a entrada em Portugal de comboios de passageiros e de mercadorias na estação de Elvas. No entanto, restringido o controlo apenas à estação fronteiriça, sem patrulhar toda a raia, passageiros e mercadorias continuaram a entrar livremente em Portugal, bastando para isso sair numa estação antes

do controlo, passar a fronteira a salto e tomar novamente o comboio na primeira estação portuguesa.

Uma situação semelhante acontecia na fronteira próxima de Castelo Branco.

Numa quinta-feira, 7 de Agosto de 1890, o Administrador do Concelho de Castelo Branco participou ao Regedor de Malpica que fora informado de que grupos de espanhóis estavam atravessando o Tejo, seguindo pela margem do rio até Vila Velha do Ródão. Nessa povoação, em carroças ou diligências seguiam até à estação do Peso, dirigindo-se para Lisboa, Porto ou para as praias do litoral centro, muito frequentadas na época por espanhóis. Neste contexto, pediu o Governador Civil de Castelo Branco ao Governo Central a disponibilização de forças militares para patrulharem a região de Malpica e Vila Velha, evitando a entrada dos espanhóis e tentando deste modo impedir a difusão da cólera em terras portuguesas.

Ora, as medidas tomadas por Lisboa foram assombrosas.

Embora o Governo tivesse disponi-bilizado de imediato todas as forças do regimento de cavalaria estacionado na cidade, enviou-as para locais completamente opostos aos solicitados. Assim, um contingente de 100 cavalos foi enviado para Salvaterra do Extremo, sob o comando do capitão Gonçalves Coetho e tenente Moreira Brito, alferes Silva Carvalho e Simões Trigueiros; outro, de 40 cavalos, seguiu para Segura, comandado pelo tenente Almeida Rebello e alferes Roxo, e outro, de 30 cavalos, sob o comando dos alferes Izidoro e Carvalho, foi destacado para Monfortinho, permanecendo aberta a fronteira de Malpica e desprotegida Vila Velha do Ródão, nas quais a vigilância se impunha.

«Inconsciência e ignorância assom-brosa» – assim chamava o jornal *Correio da Beira*, no seu número de 10 de Agosto de 1890, em artigo com o título «O Governo e o cholera», a esta errada medida. E acrescentava:

«(…) se attentarmos na forma por que são tomadas algumas disposições, temos a revellação da mais supina ignorancia nas classes dirigentes, pelo que respeita a topographia do país que não é conhecido na arcada do Terreiro do Paço, nem pelas cartas, e com relação às condições das localidades d'este districto».

Na verdade, este último aspecto revelava-se o mais gravoso nesta decisão governamental, pois, por esta época, poucas ou nenhumas condições apresentavam as três povoações da raia das Idanhas. Era à vila de Idanha-a-Nova que os moradores de Segura e de Salvaterra do Extremo se vinham abastecer de farinha, de legumes e de tudo aquilo de que careciam no seu quotidiano. Quanto a Monfortinho, a situação apresentava maiores dificuldades. Às dificuldades de alimentação juntavam-se a do precário e insuficiente alojamento. Por esta época em Monfortinho, existia apenas uma única casa com a capacidade para receber oito cavalos, sendo o resto das habitações composto por choças de palha «onde mal se podia andar de pé».

Mas a última parte deste artigo, escrito há cento e vinte e um anos, possui, no contexto de situações do nosso quotidiano do século XXI, um sabor estranhamente actual. Escreveu o articulista:

«Nós já não pedimos providencias. porque não temos a quem.

Seria necessario que os cidadãos tomassem a iniciativa da sua defeza; para esse effeito era indespensável que a maioria comprehendesse o perigo, e a maioria crê que o cholera não virá até nós, porque … *nunca cá veio.*

(…) Entendemos que é um crime attenuar a gravidade dos casos, com o fim de animar o publico. Pensamos ao contrario, que o nosso dever é ser absolutamente verdadeiros, para que cada um, com os seus recursos proprios trate de se precaver, como lhe seja possível».

Receitas contra a cólera começam a ser divulgadas entre os albicastrenses pelos jornais locais. Assim, no número de 10 de Agosto do *Correio da Beira* surge esta pequena noticia:

> «Receita contra o cholera
> Aguardente .....1 litro
> Mirrha.....2 gr.
> Canella.....2 gr.
> Aloés.....2 gr.
> Cravo .....18 cabeças
> Noz moscada .....2 gr.
> Casca de laranja amarga..60 gr.
> Calamus aromaticos ...4gr.
> Camphora.....2 gr.
> Logo que haja a invasão deve tomar-se de meia em meia hora 6 grammas d' uma chavena de chá de tilia até haver reacção».

E no mês seguinte, a *Junta Consultiva de Saúde do Distrito de Castelo Branco* divulgou nos números de 14 e de 21 de Setembro de 1890, deste mesmo jornal, várias «instruções contra o cholera».

Diversos pontos eram abran-gidos por essas instruções. Curiosamente os primeiros cuidados a dar a um colérico estão contidos no último ponto dessas instruções.

Para além das recomendações sobre desinfecção de roupas, dos quartos e, dos objectos de uso corrente, revestem-se de particular interesse as medidas para se evitar alguns das consequências da doença, dos quais, os vómitos e o arrefecimento geral do corpo eram os mais comuns. Assim e para evitar os primeiros é recomendada a ingestão de pequenos pedaços de gelo.

«Sinapismos, uso de botijas quentes e fricções com líquidos estimulantes», são recomendados por considerados como medi-das eficazes para se combater o arrefecimento do corpo.

Um dos líquidos estimulantes salientado possuía a seguinte composição:

«Essencia de Terebentina e Amoniaco liquido, partes iguais, ou Balsamo de Fioraranti 130 grm. Alchol Canphorado 60. Essencia de Terebentina, 30 Alcoolado de benjoim, 4».

Vinho do Porto ou algumas poções recomendaram-se igualmente. A composição das poções era a seguinte:

> «Infusão de camomila fria, 200gram. Acetato d'amoniaco liquido, 3, Ether sulfurico, 1, Xarope de casca de laranja 30.
> Para tomar uma colher todos os quartos de hora ou:
> Infusão de tília, 200 gram. Vinho do Porto, 50. Laudamo de Sydenham 12 gotas. Acetato de Amoniaco 2 gram. Xarope de Ether 20.
> Para tomar por duas vezes».

Assim se combatia a cólera em Castelo Branco no início da primeira década do século XIX.

O TEMOR DA FALSA MORTE

O temor do contágio da cólera no início da última década do século XIX adquiriu em Castelo Branco, contornos assustadores que se prenderam com os ancestrais temores da falsa morte.

Em tempos de mortíferas epidemias, o terror do contágio gerou por vezes confrangedoras precipitações na condução para o cemitério de doentes internados em hospitais, que se julgavam mortos, sem que se verificasse a realidade do óbito.

A proposta da expropriação de terrenos que possibilitassem a abertura de uma estrada que ligasse directamente o Hospital Civil ao cemitério, apresentada pelo vereador Anacleto Pelejão na sessão de Câmara de 25 de Julho de 1885, traduz de forma clara estes temores de contágio que pairavam na cidade. Nessa mesma data, o delegado de saúde, Dr. Hermano José de Castro e Silva, proibiu a exposição de cadáveres nas igrejas e capelas,

permitindo apenas que essa exposição se fizesse na capela do cemitério. [18]

E na sequência desta proibição, o Provedor da Misericórdia solicitou a abertura da capela do cemitério sempre que ocorresse qualquer óbito no Hospital.

Ora, em Maio de 1890 uma mulher internada no Hospital e julgada morta fora conduzida para a capela do cemitério para ser enterrada. Aí, dera sinais de vida, circunstância que gerou na cidade uma onda de terror.

Os boatos ganharam as ruas da cidade. Muitos outros casos de falsa morte foram apontados como sucedidos. Entre eles, contavam-se o de um empregado dos caminhos de ferro e o de um carreiro, que teriam sido levados ainda com vida para a capela do cemitério, e que ao despertar nesse local de morte não haviam sobrevivido a experiência tão aterradora.

O inquérito levantado pela Adminis-tração do Concelho para apuramento das condições em que os cadáveres saíam do Hospital revelou que a verificação dos óbitos era feita, em regra, pelos enfermeiros de serviço. Quando o falecimento ocorria durante o dia, apenas passadas três horas sobre o óbito eram os cadáveres conduzidos para a capela do cemitério, permanecendo aí, sem guarda de ninguém até à hora do enterramento.

No ofício enviado ao provedor da Misericórdia determinava-se que a verificação dos óbitos passasse a ser feita por médicos e que, daí em diante, não fosse conduzido para a capela do cemitério qualquer cadáver senão depois de passadas vinte e quatro horas após o falecimento, excepto no caso de os médicos considerarem vantajosa e útil para a saúde pública a antecipação do enterramento. O cumprimento desta recomendação levantou outros problemas. Como a permanência de cadáveres no Hospital poderia representar perigo de contágio para outros doentes hospitalizados, o Administrador do Concelho sugeriu ao Provedor a utilização da capela da Santa Casa ou a de uma divisão dentro do edifício do Hospital que reunisse condições de um certo isolamento.[19]

A 10 de Dezembro de 1854, quarenta e um anos antes destes acontecimentos, aquando da segunda vaga de cólera, o Administrador do Concelho enviara ao Regedor da freguesia de S. Miguel da Sé um conjunto de regras relativas aos enterramentos no cemitério.

Diz a primeira dessas regras:

«Como cabeça de saúde deve de ora em diante cumprirr sem falência a disposiçao do & 2º do art. º19 do Decreto, com força de lei de 3 de Janeiro de 1837, não conferindo bilhete para enterramento de qualquer cadáver no cemitério sem attestado do Facultativo que tractar do finado, ou ordem de authoridade judicial, ou Administrativa competente**».[20]**

No entanto, o temor do contágio da cólera adejava fortemente sobre Castelo Branco. Estas precisas determinações foram esquecidas, abrindo-se caminho a que, na última década do século XIX, à angústia do temor da doença se juntasse o fundo terror de se ser conduzido ainda com vida para a morada eterna.

Talvez que por esses fundos temores falarem mais alto que o temor da cólera, em algumas aldeias muitos párocos indo ao encontro dos desejos dos seus paroquianos desrespeitavam as indicações das autoridades sanitárias, mantendo intactos os ritos de despedida àqueles que a morte arrebatara.

A *Circular aos Párocos,* enviada pelo Administrador do Concelho de Castelo Branco a 23 de Agosto de 1899, é reveladora desta realidade considerada como «abuso». Nela se lê:

«Pelo abuso de expor os cadáveres em igrejas e de os conduzir aos cemitérios em caixão descoberto, informo V. Srª para os devidos effeitos, que por ordem do Ministério do Reino, transmitida a esta Administração pelo Governo

Civil deste distrito, foi determinado se adoptem as providências necessárias para que cesse semelhante costume, e não se consinta, que d'ora em diante, se faça não só a exposição de cadáveres, como a sua condução ao cemitério em caixões que não sejam devidamente cobertos para que não haja perigo para a saúde pública».[21]

Mais do que o temor do contágio da cólera, o temor pela falsa morte falou mais alto e os ancestrais ritos de despedida àqueles que a morte arrebatara retornaram às aldeias da Beira no limiar do século XX.

Notas e Fontes

1. Arquivo Municipal de Castelo Branco, Actas da Câmara de Castelo Branco, Maç. 34, liv. 18, fls. 201f-203f.
2. Ibdem.
3. Arquivo Distrital de Castelo Branco, Actas da Câmara de Castelo Branco, Maç. 34, liv. 18-A, fls 128f.a 129 f.
4. Arquivo Distrital de Castelo Branco, Administração do Concelho, Correspondência Expedida, Maç. 27 (1851-1854), Of. nº 149.
5. Arquivo Distrital de Castelo Branco, Administração do Concelho, Correspondência Expedida, Maç. 27, liv. 65, Of. Nº 168; of. nº 77, 8 Novembro 1855
6. Regimento proveytoso contra há pestenença, Porto, Edições fac-similadas da Livraria Civilização, 1962.
7. Arquivo Distrital de Castelo Branco, Administração do Concelho, Correspondência Expedidas, Maç. 27, liv. 65, Of. Nº 177.
8. Arquivo Distrital de Castelo Branco, Maç. 38, Liv. 24 (1852-1855), fol 205 f. e v.
9. Arquivo Distrital de Castelo Branco, Maç. 39, liv. 35 (1884-1885), fls. 164 v. , 165 f.
10. Arquivo Distrital de Castelo Branco, Actas da Câmara de Castelo Branco, Maç. 38, liv. 34 (1883-1888), fol. 21 f e v., 22 f.; 34, fls. 25 v. a 27 f.
11. Arquivo Distrital de Castelo Branco, Actas da Câmara de Castelo Branco, Maç. 38, liv. 34, fls.164f.- 165v.
12. Arquivo Distrital de Castelo Branco, Actas da Câmara de Castelo Branco, Maç. 38, Liv. 34, fl. 168f-169f; fol.171 f.
13. Arquivo Distrital de Castelo Branco, Actas da Câmara de Castelo Branco Maç.liv. 34, fls. 187v-188v.
14. Arquivo Distrital de Castelo Branco, Actas da Câmara de Castelo Branco, Liv. 35-A, fls. 160 f. e v.
15. Arquivo Distrital de Castelo Branco, Administração do Concelho, Correspondência Expedida para o Governo Civil, Maç. 9 (1882-1887), Liv. 11, fl. 77f. , Of. nº116 ; Of.nº121,fl. 78v..
16. Arquivo Distrital de Castelo Branco , Administração do Concelho, Maç. 9 (1882-1887) Of. n.116, fl. 77v. e of. 121, fl 78v.
17. Arquivo Distrital de Castelo Branco, Administração do Concelho Castelo Branco, Maç.9, liv. 11 (1882-1887), fl.77f ., 80f.
18. Arquivo Distrital de Castelo Branco, Administração do Concelho, Correspondência Expedida (1890-1899), fl.20f.
19. Arquivo Distrital de Castelo Branco, Administração do Concelho, Correspondência Expedida, Maç. 002, liv. 7, fl. 20 f., of. Nº 192.
20. Arquivo Distrital de Castelo Branco, Administração do Concelho Castelo Branco, Correspondência Expedida Maç 3 liv. (1859-1861), Of. Nº 350.
21. Arquivo Distrital de Castelo Branco, Administração do Concelho Castelo Branco, Correspondência Expedida (1888-1899), of. Nº 698, fl. 42 v.

** Geógrafa. Investigadora*



Passeio Público, Castelo Branco

EVOCAÇÃO/MEMÓRIA DE ALGUNS MÉDICOS NOTÁVEIS DO CONCELHO DO FUNDÃO (IX):

Jorge Gaspar de Oliveira Rolão, Álvaro de Gamboa Fonseca e Costa

O GOSTO PELA ESCRITA

Joaquim Candeias da Silva *

Introdução

Foi por Alpedrinha e por médicos alpedrinhenses – e assinalo bem esta palavra que em meu entender deve ser a forma correcta[1] – que comecei esta série de evocações, que fui trazendo a estas Jornadas, com regularidade, desde 2001 (publicação em 2002). E, em princípio, será por Alpedrinha que vou terminá-la, pois a lista de espera, só deste concelho, parece-me infindável e superior às minhas capacidades, além de que tenho receio de estar a enfadar os ouvintes e leitores com este género de abordagens.

Com efeito, falando de Medicina do concelho do Fundão – e mesmo sem sair de Alpedrinha –, muitos foram os profissionais que a praticaram nesta vila, desde o dr. Jorge Mateus, primeiro médico de partido que encontramos nomeado em alvará régio (1585), até aos recentes drs. Sá Pereira (1902-1990) e António Serra (1912-1993), passando por nomes como: Miguel João Castelhano (formado por Salamanca em 1608 e falecido em 1638), Ladislau Pires Cinza (que se terá formado em Coimbra em 1678)[2] e seu parente José Salvado Cinza (este falecido em Alpedrinha em 1694), Luís da Silva Pereira († 1724), José da Silva Pereira da Costa (n. Fundão e casado em Alpedrinha, onde era médico do partido municipal c. 1760), Manuel Nunes Sanches (n. Idanha-a-Nova e aqui referenciado na década de 1730), João Baptista Gilé (também nascido na Idanha, mas casado e com geração em Alpedrinha, médico da Misericórdia durante mais de 50 anos e falecido nesta vila a 3.10.1785), Francisco Nunes (activo de 1786 a c. 1790), José António de Moura (1792 aos começos de 1800), o nosso biografado de hoje Jorge Rolão (de 1809 a 1833), Francisco Rodrigues de Gusmão (de c.1845 até 1855), Francisco António Boavida (n. Alpedrinha em 1833 e que aqui exerceu entre 1856 e 1859), Adriano d'Almeida Ferraz (de 1863 a 1876), Hermano das Neves Castro e Silva (de 1876 a 1878), Acúrcio Ribeiro Pais Torres (de 1878, com interrupções, até 1907), José Pedro Dias Chorão (entre 1885 e 1905, mas sem regularidade), Eduardo Correia de Castro (n. 1880 e também aqui médico de 1907 a 1916), D. Fernando de Almeida (de 1916 a 1919) e Álvaro de Gamboa (o segundo dos biografados de hoje, a partir de 1919)[3].

Em áreas conexas, poderíamos citar muitos outros profissionais da saúde que devotadamente por aqui exerceram, como os cirurgiões Francisco Cardoso da Cruz († Alpedrinha, 1673), Gaspar Jorge (n. Alpedrinha, 1667, † Alcongosta, 1719, com carta régia de cirurgia de 21.2.1695), Manuel Antunes Esteves Varjão (n. Vale de Prazeres c. 1680 e † Alpedrinha 1730), Manuel Nunes de Figueiredo (já activo em 1808), Joaquim José Grácio (†1847), Francisco Manuel Pais (com carta de cirurgião do partido em 1851), e Teodósio Martins de Oliveira Rolão (com carta régia em 1827, † 6.6.1866); ou ainda os boticários Manuel Baptista Teixeira († 7.6.1729), Rafael Mendes da Silva (1772-1849) e seu filho António Mendes de Matos (1807-1883), e muitos mais, todos com ligação a esta terra...

Enfim, continuam bem oportunas as palavras lapidares que um conhecido médico

fundanense (já trazido a estas Jornadas) – Dr. Cândido Albino Pereira e Cunha – proferia em 1849: «*Quantos talentos de primeira ordem, quantos génios médicos famosos* [no seu tempo] *não têm morrido obscuros e ignorados nessas povoações pequenas?*».

1. Jorge Gaspar de Oliveira Rolão (1783-1833) – médico que se formou há 200 anos...



Nasceu em Alpedrinha a 23 de Abril de 1783, narrando o registo de baptismo (ocorrido a 1 de Maio e ministrado pelo prestigiado vigário Fr. Maurício Inocêncio Castelo Branco) que o neófito era filho de António Gaspar, então solteiro de Alpedrinha, e de Isabel Joaquina, viúva, depois casados (c.1785), neto por via paterna de João Gaspar e Josefa Maria Pão Alvo, de Alpedrinha (onde casaram em 1725), e via materna de Manuel Fernandes de Oliveira Rolão († Alcongosta, 21.1.1774) e de Maria Teresa Barreto de Beja, de Alcongosta (n. 1715).

Aprofundando as raízes familiares do médico, apura-se que a mãe (Isabel), nascida em Alcongosta a 27.12.1747, era neta paterna de outro Manuel Fernandes Rolão e de Leonor Martins, ele de Alcongosta e ela do Alcaide (onde casaram em 1719 e ela faleceu já idosa a 7.3.1771 com 70 anos), e materna de João Rodrigues de Beja e Mariana Ribeira, ele também de Alcongosta e ela também de Alpedrinha; enviuvara a 28.12.1779, de António Félix Martins, filho de Simão Martins, de Álvaro (Oleiros), e de Josefa Maria, de Alpedrinha. Quanto ao pai do nosso médico, pouco mais se sabe dele para além do que fica dito.

Jorge Rolão teve, pelo menos, dois irmãos inteiros (Estêvão, n. 2.9.1786, e Ana, n. 27.6.1788) e dois meios-irmãos do 1.º casamento da mãe – Teodósio Martins de Oliveira Rolão (n. Alpedrinha c.1772, que seria cirurgião honorário da real câmara (por provisão régia de 19.12.1827) e proprietário nesta vila, nela falecido a 6.6.1866 com 94 anos) e Maria Joaquina Roloa (n. Alpedrinha, a 4.2.1776). Jorge Rolão seria padrinho de baptismo, em 1797 (na matriz de Alcongosta), de um primo quase homónimo – Jorge de Oliveira Rolão (n. 15.2.1797 e casado em 1823 com Ana Rosa Faísca) – o qual era filho do tio materno Jerónimo Fernandes Rolão. Esse afilhado, sendo solteiro, teve, da mesma (?) Ana Rosa (também solteira de Alpedrinha), a outro Teodósio Rolão (n. 1821), porventura o herdeiro do padrinho médico...

O nosso médico em epígrafe veio a falecer na mesma vila de Alpedrinha, a 3 de Novembro de 1833, «com todos os sacramentos dos mortos» e com testamento (conforme diz o respectivo registo), tendo sido sepultado no cemitério público. Tinha vivido, portanto, 50 anos, meio século. Quatro anos antes, havia casado com D. Ana Joaquina Tavares Damasceno, a qual também teria raízes nesta vila (seria filha de João Damasceno e de Josefa Maria) e que, sendo viúva, com ele celebrou em Alpedrinha, a 21.1.1829, no tabelião José Dias Fatela, um contrato de esponsais com separação de bens. Desconheço se teria deixado geração e quando faleceu a esposa, sabendo apenas que há uma D. Ana Joaquina, que faleceu em 1854, sendo viúva de Francisco José de Carvalho...

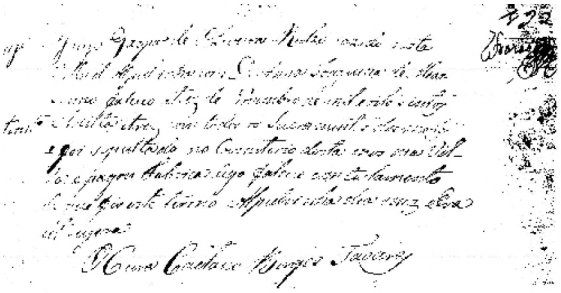


FIG. 1: Registo de óbito do médico, em Alpedrinha – 1833 (ADCB, Óbitos, M. 17, fl. 192)

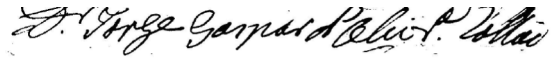
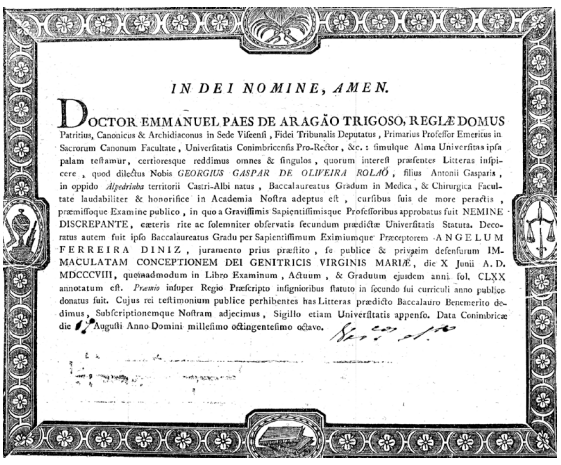


FIG. 2: Assinatura do Dr. Rolão no seu contrato de casamento – 1829 (ADCB)

Frequentou a Universidade de Coimbra, onde consta ter sido aluno distinto, pois foi premiado nos primeiros quatro anos do curso, consecutivamente. Viria a obter o grau de bacharel em Medicina e Cirurgia a 10 de Junho de 1808 [ver Diploma em anexo, datado de Coimbra, 17.8.1808], e a respectiva formatura no ano seguinte de 1809 – perfez este ano, portanto, **200 anos...**



IN DEI NOMINE, AMEN.

DOCTOR EMMANUEL PAES DE ARAGÃO TRIGOSO, REGLÆ DOMUS Patritius, Canonicus & Archidiaconus in Sede Viſeenſi, Fidei Tribunalis Deputatus, Primarius Profeſſor Emeritus in Sacrorum Canonum Facultate, Univerſitatis Coimbricenſis Pro-Rector, &c. : ſimulque Alma Univerſitas ipſa palam teſtamur, certioresque reddimus omnes & ſingulos, quorum intereſt præſentes Litteras inſpicere, quod dilectus Nobis *GEORGIUS GASPAR DE OLIVEIRA ROLÃO*, filius Antonii Gaſparis, in oppido *Alpedrinha* territorii Caſtri-Albi natus, Baccalaureatus Gradum in Medica, & Chirurgica Facultate laudabiliter & honorifice in Academia Noſtra adeptus eſt, curſibus ſuis de more peractis, præmiſſoque Examine publico, in quo a Graviſſimis Sapientiſſimisque Profeſſoribus approbatus fuit NEMINE DISCREPANTE, cæteris rite ac ſolemniter obſervatis ſecundum prædictæ Univerſitatis Statuta. Decoratus autem fuit ipſo Baccalaureatus Gradu per Sapientiſſimum Eximiumque Præceptorem ANGELUM FERREIRA DINIZ, juramento prius præſtito, ſe publice & privatim defenſurum IMMACULATAM CONCEPTIONEM DEI GENITRICIS VIRGINIS MARIÆ, die X Junii A. D. MDCCCVIII, queadmodum in Libro Examinum, Actuum, & Gradum ejusdem anni fol. CLXX annotatum eſt. *Præmio* inſuper Regio Præfcripto inſignioribus ſtatuto in ſecundo ſui curriculi anno publice donatus fuit. Cujus rei teſtimonium publice perhibentes has Litteras prædicto Baccalauro Benemerito dedimus, Subſcriptionemque Noſtram adjecimus, Sigillo etiam Univerſitatis appenſo. Data Conimbricæ die 1.º Auguſti Anno Domini milleſimo octingenteſimo octavo.

FIG. 3: Gravura do diploma, em latim – onde se diz que foi aprovado com distinção e louvor (*laudabiliter et honorifice... nemine discrepante*). Notar nele também a referência à naturalidade («*in oppido Alpedrinha, territorii Castri-Albi natus*»): então ainda não havia miragem alguma da fantasmagórica *Alpetrinia* ou *Petratinia*, nem de pretensos *alpetrinienses*. Era simplesmente **Alpedrinha** e os seus naturais... *alpedrinhanses*!...

A esse tempo, decorria em Portugal a Guerra Peninsular, e o jovem médico não deve ter ficado imune aos ventos liberais que nessa época já sopravam na Universidade e um pouco por todo o país, bem como às dificuldades socio-económicas inerentes. É provável que logo se tenha iniciado no exercício da profissão na área da sua naturalidade, o concelho de Alpedrinha. Posteriormente, obteve da câmara municipal da sua vila e bem assim do município vizinho de Castelo Novo a nomeação para o partido médico das duas vilas (então ainda separadas), com um ordenado de 200 mil e 100 mil réis anuais respectivamente, devendo nos termos do contrato «curar os pobres de graça».

Essas nomeações careciam, porém, de confirmação régia, pelo que o interessado oportunamente a requereu. E, uma vez instruído o competente processo, vista a informação do corregedor da Comarca (de Castelo Branco), ouvidos os oficiais das ditas Câmaras e bem assim os representantes da nobreza e do povo das duas vilas, as provisões acabaram por ser passadas no Desembargo do Paço, a 9.10.1817, à ordem do oficial Joaquim Pedro de Miranda. Seriam ambas superiormente despachadas em nome do monarca (que se encontrava ausente no Brasil, no seguimento da 1.ª invasão francesa), em separado, a 23.10.1817 (cf. TT, *Chanc. D. João VI*, liv. 23, fl. 319 v., e liv. 24, fl. 221 v.). Na sua terra natal se veio a fixar depois, em definitivo. Ali serviu também, e sempre com «largos créditos», como médico do hospital (até à sua morte), provedor da Misericórdia (em 1823 e 1832), e ainda como vereador da câmara local (nos anos de 1819 e 1828).

Faceta importante e que o tornaria reconhecido por muitos foi a sua actividade como escritor. O título mais conhecido é a «Breve descripção da Villa d'Alpedrinha e seu Districto, na Comarca de Castelo Branco», publicado no Jornal de Coimbra, de 11.8.1813, vol. VI, n.º 25, p. 13, mais tarde reeditado

na revista Estudos de Castelo Branco, n.º de 1977, pp. 65-76. É um trabalho dos seus verdes anos de exercício [nas povoações ao sul da Gardunha, entre S. Vicente da Beira e Cortiçada], anterior à investidura no partido médico da vila, mas já pleno de maturidade na análise e observação. Ali o jovem médico aborda temas interessantes, experienciais e de flagrante actualidade mesmo para os tempos de hoje, como a topografia médica, a salubridade das águas e do ambiente.

Conforme anotou o Professor e historiador Maximiliano de Lemos, que o considerava um bom exemplo de clínico-escritor regional (a par de Francisco Inácio dos Santos Cruz, da zona de Tomar), Oliveira Rolão «estuda Alpedrinha debaixo do ponto de vista médico: depois de dar notícias desta vila e das suas produções, enumera as doenças mais frequentes naquela região, que eram sobretudo as dependentes da infecção palustre»[4]. Mas o Dr. Rolão, a meu ver, foi muito para além disso, pois nesse seu estudo aponta e critica a deficiente alimentação dos trabalhadores agrícolas ou mesmo as suas carências em matéria de habitação, revelando assim forte preocupação com a defesa da saúde pública na área sob sua jurisdição. Bastam, como exemplo, estes belos nacos de prosa:

[No Estio] – Os trabalhadores do campo, tendo sofrido o Sol por todo o dia, entregam-se denodadamente ao fresco da noite, e muitas vezes dormem ao pé de fontes e sobre o chão orvalhado, bebem água fria estando calorosos, ou comem frutas colhidas pelo meio dia, e daqui procedem muitos catarros, sezões, febres gástricas, biliosas, e algumas vezes infiltrações do sistema celular. O calor do Estio não diminui gradualmente na passagem para o Outono, tornando-se a atmosfera repentinamente mais fria e toldada de nevoeiros húmidos, e por esta causa, assim como do enfarte do tubo digestivo pelas frutas estivais, sobrevêm as disenterias. É então que aparecem algumas oftalmias (...); os carbúnculos desenvolvem-se em maior número, tendo aparecido poucos antes. Não posso assignar com precisão as causas ocasionais destas pústulas gangrenosas; mas creio, por ser a gente pobre a quem mais acometem, dependerem muito do mau alimento de que usa aquela classe de pessoas, consistindo em carnes magras de ovelha e cabra, de frutos quentes, e muitas vezes declinando para podres, por se acharem ou caídos no chão ou numa maturação adiantada (...).

[Quanto às povoações na planície: Soalheira, Lardosa, Póvoa, Atalaia, Zebras e Orca] – Exercitando-se no duro trabalho da lavoura se alimentam de comidas grosseiras, pão de centeio, legumes e poucos condimentos, pouco vinho, por não o possuírem próprio nem ser de costume nos seus serviços. A esfera dos seus conhecimentos circunscreve-se a este seu exercício e trato diário; são porém nele activos e conhecedores. Poucas coisas empreendem transcendentes à cultura dos seus campos. As mulheres em grande número empregam-se nos mesmos exercícios e o seu sexo contém maior número de indivíduos do que o masculino. As maiores idades excedem poucas vezes setenta anos, e nisto se ajustam com os povos da encosta da Serra vizinha. A altura é da marca [média], ou pouco mais; [são] de cor parda, pelo muito que sofrem os rigores do tempo. Contudo, das pessoas ricas e que se resguardam contam-se muitas de cor branca, e iludem por este modo e qualidade de comidas a influência do clima em que habitam.

Talvez porque tivessem relevância para o tempo e o seu conceito fosse elevado perante a classe, deu ainda à estampa «Contas médicas, relativas a diversos mezes do anno de 1817», in Jornal de Coimbra, n.º 8, de 1918, vol. XII, p. 205. Vem citado, com breve nota, nas Memorias biographicas dos medicos e cirurgiões portugueses que, no presente seculo, se teem feito conhecidos por seus escriptos, Imprensa Nacional, Lisboa, 1858, de Francisco António Rodrigues de Gusmão, p.

56, e no *Dicionário Bibliográfico* de Inocêncio Silva, 1860, tomo IV, p. 171. José Vasco Mendes de Matos também o referenciou num capítulo – «Dois homens, duas épocas» – do seu trabalho policopiado *Alpedrinha no Antigo Regime*, 1981, pp. 83-85.

2. Álvaro de Gamboa Fonseca e Costa (1881-1971)

Nasceu em Alpedrinha pelas 11 horas da manhã do dia 21 de Fevereiro de 1881, de um parto difícil, assistido pela "parteira" local Ana Caniça, que por isso logo o baptizou por correr perigo de vida. Era filho de José Marcelino de Gamboa Fonseca e Costa (proprietário descendente de uma ilustre e nobre família da Beira, titular de uma comenda) e de sua segunda mulher e cunhada D. Maria José Miranda Cerveira (de ilustre geração alpedrinhense): era neto paterno de José de Gamboa e Costa e de D. Teresa de Jesus da Fonseca e Vasconcelos; e materno de Joaquim Borges Cerveira e de D. Maria José de Miranda da Vide Pinto.

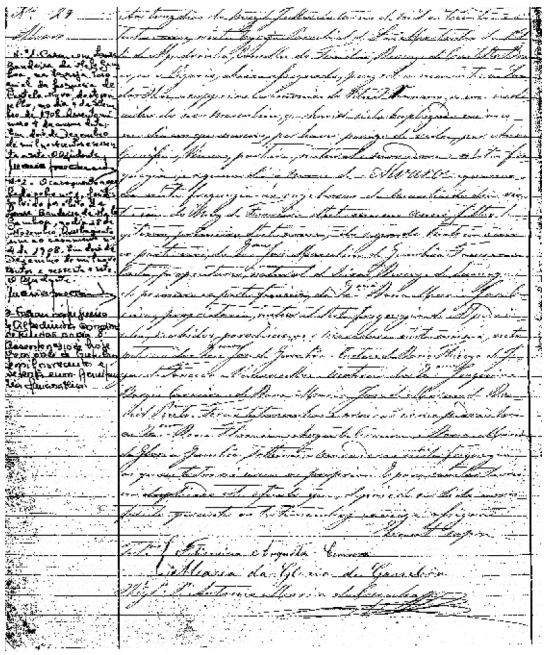
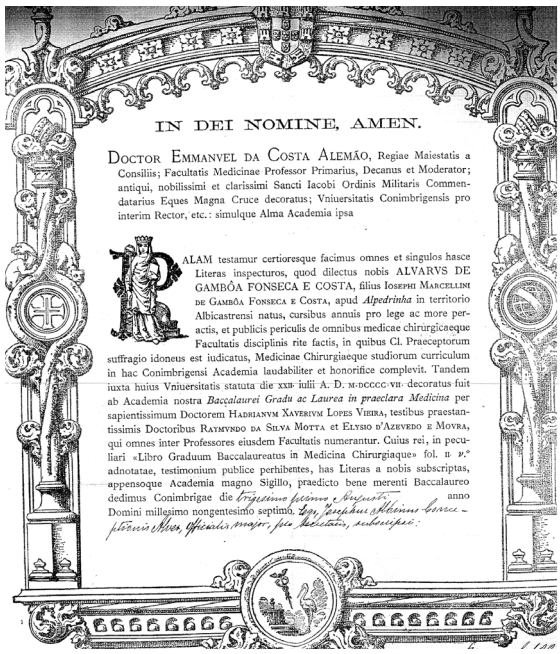


FIG. 4: Cópia do assento de baptismo (cerimónia solene na matriz), a 3 de Julho de 1881, assinada pelo vigário António Maria da Cunha (ADCB)



IN DEI NOMINE, AMEN.

DOCTOR EMMANVEL DA COSTA ALEMÃO, Regiae Maiestatis a Consiliis; Facultatis Medicinae Professor Primarius, Decanus et Moderator; antiqui, nobilissimi et clarissimi Sancti Iacobi Ordinis Militaris Commendatarius Eques Magna Cruce decoratus; Vniuersitatis Conimbrigensis pro interim Rector, etc.: simulque Alma Academia ipsa

NOTUM FACIMUS testamur certioresque facimus omnes et singulos hasce Literas inspecturos, quod dilectus nobis ALVARVS DE GAMBÔA FONSECA E COSTA, filius IOSEPHI MARCELLINI DE GAMBÔA FONSECA E COSTA, apud *Alpedrinha* in territorio Albicastrensi natus, cursibus annuis pro lege ac more peractis, et publicis periculis de omnibus medicae chirurgicaeque Facultatis disciplinis rite factis, in quibus Cl. Praeceptorum suffragio idoneus est iudicatus, Medicinae Chirurgiaeque studiorum curriculum in hac Conimbrigensi Academia laudabiliter et honorifice complevit. Tandem iuxta huius Vniuersitatis statuta die XXII· Iulii A· D· M·DCCCC·VII· decoratus fuit ab Academia nostra *Baccalaurei Gradu ac Laurea in praeclara Medicina* per sapientissimum Doctorem HADRIANVM XAVERIVM LOPES VIEIRA, testibus praestantissimis Doctoribus RAYMVNDO DA SILVA MOTTA et ELYSIO D'AZEVEDO E MOVRA, qui omnes inter Professores eiusdem Facultatis numerantur. Cuius rei, in peculiari «Libro Graduum Baccalaureatus in Medicina Chirurgiaque» fol. II v.° adnotatae, testimonium publice perhibentes, has Literas a nobis subscriptas, appensoque Academia magno Sigillo, praedicto bene merenti Baccalaureo dedimus Conimbrigae die [illegible] anno Domini millesimo nongentesimo septimo. [illegible]

FIG. 5: Gravura do diploma da formatura, em latim (AUC)

Feitos os estudos secundários no liceu de Castelo Branco, rumou a Coimbra, onde se formou em Medicina, a 22 de Julho de 1907 (Ver diploma junto, passado a 31, onde consta ter sido aprovado "laudabiliter et honorifice"). Casou algum tempo depois, na aldeia histórica de Castelo Novo, a 9.9.1908, com sua prima D. Laura de Gamboa Sousa Pinto Bandeira de Melo (1883-1967), de quem teve uma filha, D. Maria do Castelo Gamboa [nascida a 8.7.1909 – há 100 anos – e falecida a 2.12.1984], a qual casou em 1938 com o dinâmico e prestante Sr. Mário de Pina Ferrão (1902-1985), natural de Vale de Prazeres, mas de quem não ficou geração. (Para mais pormenores, cf. Salvado Mota, *Alpetrinienses*..., p. 6, e Ernesto B. M. Jordão, *Subsídios Genealógicos para o Estudo das Famílias Galhardo e Bandeira de Melo*, I, Lisboa, 2005, §50).

Começou por exercer a sua profissão (de médico de partido) numa vila da Gardunha próxima (S. Vicente da Beira, de 1908 a 1913), e depois na sua Alpedrinha, englobada no partido municipal, isto durante cerca de 30 anos, sendo igualmente clínico do Hospital da Misericórdia (a partir de 1919, até 1941). De

1941 a 1952 exerceu funções como médico da CP (Companhia Portuguesa dos Caminhos de Ferro), a princípio como chefe dos serviços de Saúde no Entroncamento e depois em Lisboa (até 1952). Mas nunca deixou de servir a sua terra, tanto no âmbito da sua especialidade como noutras, tendo-se fixado em Alpedrinha a partir da última data.

Enquanto profissional da arte de Hipócrates, gozou sempre de boa fama, de que ainda se podem colher amplos testemunhos entre as pessoas mais antigas. Um amigo meu, por exemplo, que está longe de se poder considerar velho mas desde muito cedo ligado a Alpedrinha, contava-me há pouco tempo que, sendo jovem, foi levado ao seu consultório. Bastou olhá-lo de alto a baixo, para de imediato lhe diagnosticar o padecimento e lhe receitar o tratamento adequado, pelo que lhe ficou eternamente reconhecido e admirador. E, propositadamente, não me espraio em depoimentos pessoais, porque no final vai citado um que vale por todos. No hospital da Misericórdia, salvo um ano (o de 1919), prescindiu sempre dos honorários em favor da Santa Casa (cf. *Monografia d'Alpedrinha*, p. 212)...

De entre as múltiplas actividades cívicas, colaborou com o Dr. Charles Lepierre nos trabalhos preparatórios para o estudo das águas sulfúreas das Termas da Touca (Novembro de 1921). Inúmeras foram as obras de beneficência e de desenvolvimento de Alpedrinha a que ele se dedicou, mormente no tempo em que esteve à frente da LAA (Liga dos Amigos): sob a sua direcção e impulso foi totalmente remodelado o antigo edifício dos Paços do Concelho ou Casa da Câmara (entre 1966 e 1969) e mobilado o mesmo com móveis de arte a condizer (séc. XVII), candeeiros, etc., no que foram gastas centenas de contos; conseguiu-se o telefone para a estação da CP; construiu-se o Jardim de Santo António e as cantinas públicas ao lado. Também participou nas obras de restauro da igreja matriz da vila, na formação do museu da mesma igreja, no restauro do chafariz joanino, e de um modo geral em tudo o que respeitasse ao bem da sua terra...

Deve-lhe ainda a vila a fundação, em 1955, da Conferência Feminina de S. Vicente de Paulo, a qual tomou S. Martinho como padroeiro; em 1957, a fundação da "Mesa dos Pobres" e da Cantina Infantil (um sonho e um projecto de há uns bons 20 anos) – obras estas que visavam assistir crianças necessitadas e adultos pobres – imaginava ele uma cantina bem apetrechada, com lavabos, que fosse também um meio auxiliar de educação, e (dizia ele) «aonde eu espero ir algumas vezes a comer a sopa com os pobres»; no ano seguinte, após algum tempo em situação provisória no Barreiro, foi a igreja que adquiriu por compra uma casa para o Salão Paroquial, cedendo aí uma dependência para as ditas Mesa dos Pobres e Cantina.

Por tudo isso – e muito mais que seria difícil e é desnecessário enumerar na totalidade – pela dedicação ao progresso da sua terra, foi considerado um verdadeiro benemérito de Alpedrinha. Na toponímia, a vila fixou-lhe muito justamente o nome em placa: «Rua Dr. Álvaro Gamboa», junto ao Teatro Clube de Alpedrinha e perto da sua casa, onde quase sempre viveu. Também a LAA não quis deixar de lhe prestar uma sentida homenagem: foi a 11 de Abril de 1981, expondo um retrato seu na sede do organismo associativo.

Mas – poderá parecer estranho – ainda nada disse sobre o «Gosto pela escrita» deste médico. Não estava esquecido. Apenas foi guardado para o fim, como cereja em cima do bolo. O Dr. Álvaro de Gamboa escreveu bastante. Bastante e bem. Porque são trabalhos curtos, dispersos, relativamente recentes e muito mais acessíveis que os do Dr. Jorge Rolão, deixo deles tão-só uma enunciação de síntese:

– Alpedrinha, sala de visitas do Turismo Nacional, tese apresentada ao Congresso das Beiras reunido em Viseu no mês de Setembro de 1953, edição do Autor com a colaboração

da Junta de Freguesia de Alpedrinha, Tip. Semedo, Castelo Branco, 1953 (22 páginas).

– *Alguns velhos "costumes populares" de Alpedrinha*, comunicação apresentada ao I Congresso Luso-espanhol de Etnografia e Folclore (Braga), Castelo Branco, 1956 (14 páginas).

– *Chafariz de Alpedrinha (seu restauro)*, Tip. Artis, Castelo Branco, 1961 (11 páginas).

– Artigos diversos para periódicos da região, como *Notícias da Covilhã*, *Comarca de Arganil*, *A Guarda*, *Beira Baixa*, e sobretudo no *Reconquista*, de Castelo Branco, sem esquecer o "*Boletim*" da sua LAA, em todos eles espargindo os seus conhecimentos, os seus anseios e o apreço pelos costumes, pelo folclore e pela belezas naturais de Alpedrinha.

Como é sabido, e nisso tenho muito orgulho, sou natural de uma aldeia vizinha que sempre teve boa relação com a terra do Dr. Álvaro. Mas, apesar de termos vivido um quarto de século em comum – que eu saiba –, nunca me cruzei com ele. Do que sinto pena, pela pessoa extraordinária que me dizem ter sido e decerto foi. Por essa razão, procurei em Alpedrinha algumas pessoas que o tivessem conhecido. E encontrei várias, como disse atrás. Um deles, o Sr. José Ferreira Rodrigues, de 73 anos, era seu amigo dedicado e quase vizinho. Foi ele, inclusivamente, quem participou ao Registo Civil o óbito do ilustre finado. Aqui fica o seu testemunho, repassado de eterna saudade e de profunda admiração, a quase 40 anos de distância:

«O Sr. Dr. Álvaro de Gamboa era um homem de olhar vivo e penetrante, de fina pêra bem aparada. Era um verdadeiro apaixonado por Alpedrinha, e que muito fez por ela. Na altura, quando era difícil arranjar emprego, ele conseguiu colocar nos caminhos-de-ferro grande número de rapazes em diversas categorias, conforme as suas habilitações e capacidades para o trabalho. Enquanto médico do Hospital de Alpedrinha, fez tudo pelo engrandecimento daquele estabelecimento, fazendo-o sair da decadência e até da miséria em que se encontrava. A ele se ficou a dever também a vinda das Irmãs religiosas, em 1927. E tudo fazia com inteiro desprendimento, só por amor à causa (…).

Em 1937, por ocasião dos 30 anos da formatura, promoveu uma reunião do seu curso, trazendo a Alpedrinha grandes figuras de todo o país, reunião que redundou numa grande festa de Alpedrinha, e tudo só para dar a conhecer a sua terra. Também por essa época, por sua influência e com o mesmo objectivo, aqui passou e teve uma etapa um dos célebres comboios-mistério, originalidade turística que consistia em os turistas saírem da estação sem saber para onde, com um programa aliciante mas inteiramente desconhecido deles à partida. Nos últimos anos a sua luta em prol de Alpedrinha foi uma batalha no campo do Turismo.

O Sr. Dr. Álvaro, como era tratado em Alpedrinha, não se limitava a agitar, agia. Sobretudo como presidente da Liga dos Amigos de Alpedrinha, procurou sempre interessar os poderes públicos por algumas realizações. Assim, com o intuito de conseguir a concretização daquilo que já tinha projectado e em que já vinha trabalhando de há muito, conseguiu uma visita do Sr. Eng.º Arantes e Oliveira, então Ministro das Obras Públicas, a Alpedrinha, em 12 de Maio de 1962. Desta visita ministerial resultou, então, não só a concretização das obras de restauro dos antigos Paços do Concelho mas também as do muro do Adro da Igreja, as obras que se fizeram no Hospital e a comparticipação para o restauro da capela do Espírito Santo.

Constava em Alpedrinha que o Sr. Dr. Álvaro teve na sua vida, a dada altura, o que hoje se diria uma crise de fé. Deveria ser ainda novo; pois, por aquilo que dele conhecemos em tanto tempo que com ele privámos, uma coisa podemos afirmar: foi sempre convicto nas suas ideias e recto nas suas intenções. Se porventura tal aconteceu, seria porque a sua consciência lhe dizia ser o melhor. Ele

era incapaz de mentir à sua consciência, de proceder de modo contrário às suas convicções. Na nossa memória guardamos dele a imagem de um cristão convicto, cumpridor integral das disposições da Igreja. Todos os domingos dava o seu testemunho de vida cristã, indo à missa e comungando nela, assim como noutros dias da semana. Era sempre o primeiro a contribuir para todas as obras de piedade ou de assistência.

Como médico, era conhecido em todas as terras do partido, aonde se deslocava frequentemente na sua também típica charrete. Exerceu a medicina com muita competência, e com um zelo e dedicação extraordinários. Era por vezes duro com os doentes, nas exigências dos receitas, dos tratamentos e dietas, mas só com o intuito do seu bem, da cura – esta era pelo menos a opinião de algumas pessoas. Ele próprio dava o exemplo, sendo pontualíssimo nas horas que marcava para as suas visitas ou outros serviços. No combate às epidemias, não se poupava a sacrifícios. Sendo em certa ocasião necessário, por exemplo, vacinar as populações contra a varíola, percorreu todas as terras do partido, empregando todos os meios para que toda a gente ficasse vacinada. Numa terra em que havia relutância à vacinação fez-se acompanhar de uma patrulha da GNR e foi de casa em casa à procura das pessoas por vacinar. E em Alpedrinha, onde também houve alguns "descuidados" (uns cinco), foi também a casa deles...

Estes factos só demonstram a sua dedicação, a sua força de vontade e da consciência com que cumpria os seus deveres. Médico verdadeiramente distinto, gozava da maior consideração dos seus colegas. Durante muitos anos, depois da sua formatura, ia para Lisboa um mês ou mês e meio a praticar no Hospital de Santa Marta, então um hospital escolar e com colegas especialistas; e, assim, um grande professor desse tempo testemunhava que, sendo o Dr. Gamboa médico da Província, conseguia tornar-se muito conhecido e procurado em Lisboa. Igualmente os directores do Sanatório da Guarda – nesse tempo em que a tuberculose era o grande flagelo – depositavam nele toda a confiança: quando lhe apareciam doentes do médico de Alpedrinha, diziam que estavam muito bem diagnosticados e muito bem entregues.

Quando foi chefiar o Serviço de Saúde da CP, primeiro no Entroncamento e depois em Lisboa, serviços que dirigiu durante doze anos, impôs-se pelo seu prestígio, dedicação e saber. Exercia a Medicina como um sacerdócio e tudo quase sempre gratuitamente. Respigo alguns exemplos, de entre muitos que fui ouvindo e me lembro. Dizia-me o Sr. João de Almeida Mesquita, um seu doente / cliente: - «Devo a vida ao Sr. Dr. Álvaro». O sr. Joaquim Mendes afirmava: «se não fosse o Sr. Dr. Álvaro de Gamboa, eu tinha morrido daquela doença tão grave; ele curou-me pelos remédios, mas também pelos conselhos que me dava e que eu procurei seguir religiosamente».

Era um trabalhador incansável em todas as empresas a que metia ombros. Apesar de não ser alto em estatura física, era um verdadeiro gigante, de uma integridade moral a toda a prova, de uma inteligência lucidíssima e de uma vontade férrea. Em suma, em minha opinião, ele foi o homem mais ilustre da Alpedrinha dos nossos dias e um dos mais ilustres de todos os tempos. Ele foi, sem dúvida, uma honra desta terra, que ficou pobre, muito mais pobre com o seu desaparecimento. Um homem extraordinário, dos que só aparecem de tempos a tempos. Um exemplo a seguir...

O Dr. Álvaro de Gamboa faleceu de avançada idade (90 anos), na sua residência de Alpedrinha, a 8 de Outubro de 1971, pelas 06,30 horas, após ter adoecido subitamente – em consequência de um enfarte de miocárdio, segundo o registo de óbito (assento n.º 310 do Registo Civil do Fundão) – sem testamento. O funeral, que teve lugar no dia seguinte para o cemitério de Alpedrinha, constituiu uma

enorme manifestação de pesar por parte de toda a população. Respigo do *Jornal do Fundão,* de 17.10.1971, algumas palavras a propósito do seu passamento:

«O Dr. Álvaro de Gamboa exerceu a Medicina durante longos anos em Alpedrinha com o maior zelo e competência. (...) Após a aposentação voltou para Alpedrinha, e dedicou-se devotadamente ao progresso da sua terra, como presidente da Liga dos Amigos de Alpedrinha, tendo obtido importantes benefícios. Defensor acérrimo das belezas naturais de Alpedrinha e do seu interesse turístico, escreveu vários artigos para jornais da Beira Baixa nesse sentido. Figura das mais distintas da Beira Baixa, o seu desaparecimento causou o maior pesar.»



FIG. 6: O Dr. Álvaro de Gamboa

A terminar...

Sendo o Dr. Fernando Namora uma referência temática destas Jornadas, e tendo ele também alguma relação vivencial com Alpedrinha, não gostaria de fechar esta comunicação / artigo sem uma breve alusão ao grande médico-escritor, autor do conhecido romance *Minas de São Francisco* (1946 – por acaso o ano em que eu nasci), que teve como cenário uma aldeia próxima, Mata da Rainha (onde por acaso também minha mãe trabalhou nas lides relacionadas com o minério).

Ele esteve em diversas ocasiões nesta vila, que considerava terra hospitaleira e simpática. Uma das últimas foi por volta do dia 4 de Março de 1983, ocasião em que veio participar num Colóquio na Escola Secundária do Fundão, tendo ficado instalado na Casa-residencial do Barreiro. Solicitado a pronunciar-se sobre o que pensava da localidade, disse que «esta é a região onde se encontram ainda alguns recantos que escaparam à destruição do Património arquitectónico». Pessoa de enorme sensibilidade, falou então da magia da cor, da beleza do branco e da importância da casa.

«A sensibilidade é ferida pelos insensíveis que destroem o bom para construir o rápido» – comentou ele. Palavras de quem sabia do que falava. E que também teve, como poucos, o ***gosto pela escrita...***

NOTAS

1. Assim se disse e escreveu correntemente até ao século XX [salvo erro até 1929, ano em que Salvado Mota publicou os *Alpetrinienses ilustres*, usando aí uma forma pretensamente erudita, por derivação da suposta *Alpetrinia* ou *Petratinia* (?), que só existiu na mente de alguns pseudo-arqueólogos]... Diversos autores por mim consultados (incluindo o médico Rodrigues de Gusmão) tratavam os moradores, invariavelmente, por «alpedrinhenses».

2. Filho de Clemente Pires Cinza e neto do Pe. Diogo Pires Cinza (personagens infelizmente ainda pouco estudados), todos naturais de Alpedrinha, frequentou a Universidade de Coimbra durante vários anos, sendo-lhe conhecidas matrículas diversas: nos preparatórios (*Instituta*, a 18.2.1663) e depois no curso de Medicina (de 1667 a 1669 e em 2.11.1677). Desconhecemos, porém, quando e onde terá exercido, sendo de presumir que fora da sua terra.

3. Fontes principais: Livros de Actas da Misericórdia, com início em 1781. Sobre o Dr. Sá Pereira, que embora não nascido nesta vila foi médico e figura notável de Alpedrinha, veja-se a minha "Evocação/Memória" publicada nestes *Cadernos de Cultura*, n.º 16, 2002, pp 53-56.

4. Maximiliano de Lemos, *História da Medicina em Portugal – Doutrinas e instituições*, II vol., ed. Public. Dom Quixote / Ordem dos Médicos, Lisboa, 1991 (1.ª ed. 1899), p. 284.

** Doutor em Letras, professor aposentado; da Academia Portuguesa da História*

CAROLINA BEATRIZ ÂNGELO, A MÉDICA REPUBLICANA

*Maria Antonieta Garcia**

Em Portugal, no início do século XX, poucas eram as mulheres que acediam à escola. Ocupavam-se do "governo da casa", papel que escondia um trabalho rotineiro, sem tréguas nem promoções; a maioria, paralelamente, confeccionava alimentos e a roupa da família, conhecia as ervas medicinais, era mãe, educadora, guardiã da tradição. No mundo rural, ainda cuidavam das hortas e do vivo, laboravam lado a lado com os homens. Operárias cumpriam dezasseis horas de trabalho que somavam às lides caseiras. Ouviam-se vozes sobre a necessidade da educação feminina, mas, tendencialmente, o modelo da mulher virtuosa era o de esposa e mãe, a fiandeira. As tarefas eram de paciência, em espaços fechados... Mesmo nas classes mais favorecidas, as mulheres queriam-se com "mãos de fada", prendadas, bordadeiras exímias, conhecedoras de todos os segredos da agulha. Era reduzido o número das que aprendiam com preceptoras, em casa, um saber que sói traduzir-se por ler, escrever, "tocar piano e falar francês".



Numa longa história marcada por avanços e recuos, vagas de feminismo foram questionando conceitos e modelos culturais. Em Portugal, o movimento feminista, entre finais do século XIX e primeiro quartel do século XX, introduziu timidamente o desafio de pensar a identidade feminina, a sua construção social. Entre o peso da tradição e as inovações, mulheres fizeram ouvir a sem-justiça que acumulavam. Nas cidades, maioritariamente em Lisboa, no período que referimos, a militância das mulheres é notória; começam a exprimir-se publicamente, em conferências, criando, liderando e escrevendo em revistas e jornais, fundando associações.

Carolina Beatriz Ângelo, a médica guardense, foi pioneira, neste domínio. Na luta pelo direito ao sufrágio, pela educação feminina, pela emancipação, ergueu a voz, envolveu-se na regeneração do país, na utopia repu-blicana. Com outras companheiras, reclama meios de acesso à esfera pública, para formar boas cidadãs, sonha com a criação de um mundo regido pela tríade: liberdade, igualdade e fraternidade.

Nascida na Guarda, conquista um lugar na história da urbe, do país, da Europa, no âmbito do sufrágio feminino. Foi a primeira portuguesa que exerceu o direito de voto, a 28 de Maio de 1911, para as Constituintes, na Primeira República. Protagonista de lutas feministas, em tempo difícil, em união cúmplice com outras mulheres, não se resignou e, como republicana e democrata, abraçou ideias, então, consideradas extravagantes, heterodoxas. Resistiu desenvolvendo uma linha de fuga, idealista, desejando cumprir uma parcela messiânica que animou rebeldes e mulheres do seu tempo.

Acreditou que era possível intervir na natureza humana, esculpir o "homem novo" capaz de desempenhar outros papéis e de fabricar uma sociedade ideal.

Animada pelo sonho de abrir as portas do futuro, de participar na construção do progresso moral e político através da educação, sai da Guarda e vai para Lisboa. A partir da última metade da década de 90, frequenta a Escola Politécnica durante dois anos; segue-se o curso de Medicina na Escola Médico-Cirúrgica.

A opção custara-lhe muita determinação porque, como explica, o pai não possuía muitos recursos e fora a insistência e o muito trabalho que haviam ajudado a satisfazer a velha quimera de se formar e tornar independente.

Aluna de mérito conclui a formação médica em 1902. Na tese de final de curso – Prolapsos genitais – abordará questões relacionadas com operações cirúrgicas realizadas no hospital, sob a direcção de Sabino Coelho.

No mesmo ano, casa com Januário Barreto, médico também. Eram primos, republicanos e partilhavam o idealismo, a força visionária, o filantropismo.

Futebol e Medicina dominarão a vida de Januário Barreto. Apologista da prática do desporto pelos jovens, organizará o primeiro campeonato escolar. Facultar à juventude uma formação livre e harmoniosa que conduzisse ao desenvolvimento físico, cognitivo e estético era o ideal que estimulava o médico e desportista.

Carolina e Januário, ambos idealistas, empenhados, confiantes no progresso da justiça e da humanização, na regeneração do país, deixam os seus nomes ligados à construção da República.

Carolina Beatriz Ângelo, a médica

Foi a primeira mulher portuguesa a operar, no Hospital de São José, em Portugal, sob a orientação do professor Sabino Maria Teixeira Coelho, como referimos. Na tese final de curso analisa as cirurgias que efectuara. Exerceu clínica, também, no Hospital de Rilhafoles, sob a direcção de Miguel Bombarda. Acabará, porém, por se dedicar mais atentamente à ginecologia.

No consultório, em 1909, situado na rua Nova do Almada, nº 84, abria-se a conversas, acalmava dores físicas e outras, desesperava... e desvelava sonhos. Confidencia a Ana de Castro Osório:

"Não imagina como me tenho sentido infeliz por não poder fazer nada a favor de duas pobres raparigas tuberculosas que tiveram a triste ideia de me consultar. Creio que isso contribui muito para a minha doença. Uma delas é tão inteligente, tão feminista, tem umas ideias tão parecidas com as minhas que me deixa sempre com vontade de morrer, de deixar esta vida de amarguras e desenganos em que só os bons sofrem porque os maus não têm alma para sentir os infortúnios alheios."

Médica do corpo e da alma, sofria com as enfermidades que não conseguia debelar. Mulher sensível não se conformava e perseverava atenta, dedicada, acreditando que, um dia, a razão e a ciência venceriam. Gostava do que fazia. *Não penso abandonar a minha carreira médica*, garantiu a um jornalista que a interrogava sobre a possibilidade de ser eleita para o Parlamento. Sabe que a hipótese estava arredada; ainda assim, não desperdiça a ocasião para declarar que, a verificar-se a sua eleição, *reclamaria todas as medidas que considero necessárias para modificar a situação deprimente em que se encontra a mulher. Seria meu cuidado constante poder conseguir a igualdade de salários quando a mulher produza tanto como o homem.*

Era reduzido o número de médicas, no país. No curso de Carolina, apenas outra mulher, Maria do Carmo Lopes, a acompanhava. A profissão, escolhida, permitia um contacto íntimo com a condição humana, com as mulheres, em momentos de fragilidade, de necessidade de apoio.

Toda a imprensa, que se refere a Carolina, a qualifica como médica *distinta, distintíssima,*

ilustre e realça o *valor intelectual, a coragem* da primeira eleitora portuguesa. Desafiando a ordem sem infringir a lei, pôs em causa a tendência que limitava os direitos da mulher e impedia que a modernidade se construísse, também, no feminino.

Carolina Beatriz Ângelo, médica e republicana, empenhava-se na causa feminista; com as médicas Adelaide Cabete, Domitila de Carvalho, Emília Patacho, Maria do Carmo Lopes, integra o Comité Português da Associação francesa, "La Paix et le Désarmement par les femmes", que definira como objectivo contribuir para a construção de uma solução pacífica dos conflitos internacionais. Criada por Sylvie Flammarion, em 1899, em França, era constituída só por mulheres.

Como outras companheiras (Adelaide Cabete, Ana de Castro Osório e Maria Veleda) adere à Maçonaria. O Grande Oriente Lusitano Unido criara, em 1904, as lojas de adopção, ou seja, lojas femininas que ficavam sob a dependência masculina. Ana de Castro Osório (iniciada por Sebastião de Magalhães Lima, jornalista, figura relevante do republicanismo e Grão-Mestre entre 1907 e 1928,) Adelaide Cabete, Maria Veleda, e Carolina Beatriz Ângelo fundarão a Loja Humanidade; a médica guardense adopta o nome simbólico de Lígia e, em 1910, atinge o grau 4º do RF.

Na verdade, entre 1904 e 1908, ingressam na maçonaria, mulheres que lideram o movimento feminista republicano. O lema: Liberdade, Igualdade, Fraternidade sustentava a criação de um mundo melhor, a humanização da humanidade. A tríade, que os Direitos do Homem registaram e que o ideal maçónico abraçara, augurava a substituição da secular trilogia, submissão, inferioridade, paternidade, que distinguia o feminino. Confiantes, as mulheres iniciam uma longa caminhada. Maçonaria, feminismo, secularização pressagiam uma atitude crítica, reformista, o despertar de uma nova mentalidade, a criação de novos paradigmas culturais.

Neste espaço movediço e tenso, as mulheres trabalham, agem para se tornarem sujeitos da história. A adesão à Maçonaria configurava um companheirismo que podia beneficiar a afirmação social de cidadãs.

Discípula de Miguel Bombarda interessou-se pela ciência querida dos republicanos. Anti-jesuíta militante, o mestre considerava que ciência e religião tradicional eram incompatíveis. A formação psiquiátrica de Miguel Bombarda induzia-o a criticar a educação dos jesuítas; argumenta: *Criam cabeças fora do seu tempo (...), cabeças híbridas que, encharcadas na ciência prática, que utilizam e gozam, mas não concebem sequer o espírito profundo que a enlaça.*

Carolina Beatriz Ângelo trabalhou com o psiquiatra no Hospital de Rilhafoles. A médica guardense não ocultará a pertença maçónica. Define a sua participação, respondendo a um jornalista: *Sim, temos uma loja de Senhoras no mesmo edifício dos homens*; *lá temos o direito de votar e também todos os direitos e graduações como eles, trabalhando ali, para o mesmo fim, que é a beneficência.*

A Maçonaria apontava para a necessidade de mudança de mentalidades através da educação. Ora, os jesuítas possuíam uma rede de ensino de grande influência no país; configuravam, pois, obstáculos que era preciso debilitar.

As mulheres que, como Carolina, aderiam à Maçonaria, constituíam uma elite; cultas, inteligentes, lutadoras, partilham princípios e valores que as tornam diferentes. São, por isso, alvo de críticas duras, vindas de muitos sectores. Lamenta Carolina:

"Oh! Como eu me sinto não poder dispor de mais tempo e dinheiro! Como eu faria propaganda. Não me importava nada que escarnecessem ou pensassem erradamente a meu respeito. Sei que são coisas que todos que se atrevem a ter ideias novas devem esperar e para o nosso país essas ideias ainda são novas, ainda estamos muito atrasados em relação a outros países."

Combativa, acreditava que podia mudar a situação do país e da mulher portuguesa, mesmo sofrendo o escárnio e arriscando a perversidade de pensamentos face a um comportamento à revelia das normas fixadas para o género feminino. A referência à opinião pública tinha razão de ser. Afinal, homens como Guerra Junqueiro afirmavam que a mulher devia ter acesso à educação, até a uma profissão, mas: *Cada sexo tem os seus direitos. E, sobretudo, o feminino não deve procurar invadir o campo da política. Não deve, repito, ter paixões violentas e a política é a mais violenta de todas; não deve mentir e não há homem político que não tenha mentido.*

Em suma, reservava para a mulher, como soía acontecer: *Com um espírito culto, uma educação moral, por excelência, deve moderar o homem em todas as suas paixões, contribuir (...) para lhe atenuar os defeitos...*

Tendencialmente, o parecer sobre a emancipação das mulheres era ainda menos aberto do que a do poeta da Velhice do Padre Eterno. Coragem e determinação exigiam-se para arrostar com maledicências e comentários amargos, mas Carolina não desiste. Alia teoria e prática, integra o Grupo Português de Estudos Feministas, com Ana de Castro Osório, Adelaide Cabete e Maria Veleda, uma militância que apoia a preparação da República e difunde os ideais feministas.

A bandeira maior era a da educação. Carolina Beatriz Ângelo participa no Congresso de Livre Pensamento realizado no Porto, enquanto membro da Loja Humanidade. Apoia, funda e milita na Liga Republicana das Mulheres Portuguesas.

Na época, como em todos os tempos, coexistiam diversas visões do feminismo. Porém, a República e a emancipação das mulheres são causas que unem lideres como Ana de Castro Osório, Adelaide Cabete, Maria Veleda e Carolina. A Liga das Mulheres Republicanas era *uma associação "ostensivamente política e de propaganda social" inspirada no "ideal republicano e democrático" destinada a "orientar, educar e instruir, nos princípios democráticos a mulher portuguesa"*

A médica guardense colabora em todas as frentes. E

"(...) *Nas vésperas da revolução a nossa inolvidável Ir.'.* (irmã) *Carolina Beatriz Ângelo foi encarregada pelo Dr. Miguel Bombarda de, com algumas das nossas Ir.'. fazer as bandeiras vermelhas e verdes que na aurora do 5 de Outubro palpitavam como um cântico de glória na linda Lisboa libertada.*

E com a nossa Ir.'. Carolina Beatriz Ângelo colaborou a IR.'. Adelaide Cabete, por ela convidada a auxiliá-la nesse glorioso trabalho."

Também na altura das ameaças monárquicas junto à fronteira, para derrubar a República, manifestou a disponibilidade com Adelaide Cabete de *as irmãs da loja Humanidade poderem prestar alguns serviços de enfermagem se precisos forem.*

Membro da Liga Republicana, Carolina desempenhará cargos nos corpos gerentes. Representa a associação, empenha-se no movimento civilista, na campanha da lei a favor do divórcio, na sensibilização a favor da educação da mulher e da protecção das crianças.

Na perspectiva das feministas, a educação da mulher podia assegurar, para além do cumprimento modelar das funções de mãe de família, a mudança de mentalidades e a fruição do saber.

O feminismo de Carolina

A imprensa conservadora salvaguardava a imagem da mulher com papéis diferenciados, em posição de inferioridade, de submissão, assim na terra como no céu.

A estranheza e a excentricidade que imputavam às sufragistas, o ridículo e a diabolização das feministas derrotavam vontades, mesmo que se percebesse que entre as militantes não havia unanimismo.

Posições radicais coexistiam com outras mais moderadas, de acordo com o grau de adesão a crenças, com idiossincrasias pessoais, com o contexto.

Carolina Beatriz Ângelo integrava des-de 1907, o Grupo Português de Estudos Feministas, uma militância que culmina com a referida criação da Liga Republicana das Mulheres Portuguesas. Defendia:

"*Nós somos feministas, mas somos muito femininas. Não seremos nós, as feministas, que usurparemos as calças do homem e desde já lhe posso afirmar que essa deplorável moda das saias – calções será por nós repudiada.*"

Lamenta: *Por enquanto as mulheres portuguesas ainda receiam o ridículo. Imaginam que nós somos uma espécie de mulheres – homens com cabelos curtos e colarinhos altos. Elas deviam compreender a nossa missão e para isso eu gostava muito de fazer algumas conferências em que lhes pudesse explicar o fim do nosso trabalho.*

Disciplinada, sensata, pedagoga adivinhava medos e motivos de desvio, desejava elucidar, esclarecer, afastar preconceitos.

A intranquilidade gerava-se noutra dimensão. Adianta Carolina: *Eu não vejo por que seremos menos mulheres se nos tornarmos economicamente independentes do homem.*

Não se tornavam menos mulheres, mas a independência económica permitia escapar aos limites das funções, promovia a igualdade entre sexos, no domínio do matrimónio. O destino da mulher jogava-se no casamento; dependente, submissa, cumpria-lhe aceitar regras e normas.

É certo que as mulheres das classes trabalhadoras, casadas ou solteiras, sempre trabalharam para se sustentar. As filhas dos pobres, aos 10, 12 anos, diziam adeus *à terrinha, mais ao lar,* com as reduzidas competências transmitidas pelas mães, para adquirirem dinheiro. O trabalho feminino era barato e os salários que auferiam menores do que os dos homens.

O governo da cidade era sempre e só assunto masculino.

Não admira, pois, que a defesa do serviço militar obrigatório para as mulheres, por Carolina Beatriz Ângelo, se tenha tornado polémica; elucida: não *para colocar as mulheres de espingarda ao ombro ao lado do homem,* mas porque as mulheres podem desempenhar no exército *um papel útil como na sua própria casa.*

Exemplifica com os serviços de administração, as ambulâncias, as cozinhas, as *agulhas e dedais* e o tratamento de doentes. Tarefas femininas, tão só. Todavia, eram ideias demasiado avançadas para o tempo, valem-lhe críticas, inclusive da Liga das Mulheres Republicanas. Censuram: *a ideia tem tanto de ridícula como de exagerada e cruel.*

Serena, Carolina responde: *Bem sei que são ideias, estas minhas, que se oferecerão audaciosas a muita gente. Só se podem averiguar se são boas, ou más, porém, uma vez experimentadas.*

Dirá ainda:

"*Eu entendo, e como eu todas as minhas colegas e companheiras, que é necessário o maior cuidado em evitar o ridículo que certos homens e mulheres procuram opor-nos mostrando-nos sempre tal como somos, feministas bem femininas...*"

Não queria virar o mundo às avessas, copiar as roupas e os atributos do homem.

Dizia Heliodoro Salgado*: Resgatemos a mulher da ignorância a que a temos condenado, e ela será a nossa cooperadora na revolução.*

Carolina e o sufragismo

A reivindicação do direito de voto fez correr rios de tinta em Portugal e na Europa. Em 1909, mulheres portuguesas tinham-se aliado, como dissemos, em torno da Liga Republicana.

Inspirada no ideal republicano e democrático, a Liga visava formar, educar a mulher. A criação de escolas femininas, a organização

de conferências, a edição de revistas e propaganda, resultaram de um trabalho árduo de combatentes guiadas por um ideal messiânico que a República cumpriria. Por isso, depois do 5 de Outubro de 1910, definem outra finalidade considerada essencial: a atribuição do direito de voto às mulheres.

As feministas não comungam a mesma opinião. Enquanto Ana de Castro Osório e Carolina Beatriz Ângelo reivindicavam o voto restrito, Maria Veleda entendia que interessava o alargamento do sufrágio.

Divergiam também as feministas relativamente à tolerância religiosa; Ana e Carolina defendiam que a religião não *era incompatível* com o ideário republicano; Maria Veleda contesta o artigo 11º dos Estatutos da Liga e clama. (...) *Antes das leis, primeiro que os costumes, a religião escravizou a mulher. E eu não tenho o direito de combater essa religião dentro da minha colectividade?*

Maria Veleda era, no dizer de António José d'Almeida, *demasiado vermelha;* podia, por esse motivo, provocar o medo do feminismo a mulheres mais conservadoras.

O certo é que duas facções, no interior da Liga, estavam definidas e a cisão aconteceu. A Liga intensifica a orientação anticlerical, imprime uma nova dinâmica ao movimento que pugnava pela emancipação da mulher.

No consultório de Carolina Beatriz Ângelo com Ana de Castro Osório e outras militantes é criada a Associação de Propaganda Feminista, a que a médica preside. Ao *Século*, declara: *Vamos elaborar os estatutos para uma grande associação feminista, sem cor alguma política, e onde desejaremos ver todas as intelectuais portuguesas. A nossa arma será a educação (...)* Carolina é uma activista, vive de forma combativa; pretendia uma aliança entre as intelectuais para incentivar e apoiar a formação de todas as mulheres; a filantropia marcava a acção social e profissional da líder feminista. As vitórias que os republicanos somavam, motivavam, empenhavam, mobilizavam.

O ritmo dos acontecimentos exigia-lhe uma dedicação continuada, sistemática. Esquece-se de si, empenha-se, entrega-se.

Em Fevereiro de 1911, Carolina Beatriz Ângelo entrega a Teófilo Braga, presidente do Governo Provisório, uma exposição solicitando o direito de voto para a mulher economicamente independente; para além da assinatura da médica, constam as de Adelaide da Cunha Barradas, Ana de Castro Osório, Constança Dias, Joana de Almeida Nogueira, Maria Laura Monteiro Torres, Rita Dantas Machado e Virgínia da Fonseca.

Teófilo Braga promete que a fará chegar ao Governo. Esclarece Carolina: *Queremos que a lei eleitoral nos permita votar e podermos ser eleitas, a fim de termos representação parlamentar.* (...) *Trata-se da maior garantia de liberdade e justiça que a mulher pode alcançar – a representação parlamentar.*

A publicação da lei eleitoral, em Março de 1911, revelava que as reivindicações feministas não tinham sido contempladas.

O diploma legal determinava que eram eleitores os cidadãos maiores de vinte e um anos, que soubessem ler e escrever e que fossem chefes de família. Carolina, porém, descortinou a fresta que a lei deixava. Valem-lhe a lucidez e... a gramática; a referência a "cidadãos" não excluía a votação feminina; cidadãos portugueses eram os homens e mulheres; podia, pois, interpretar-se a lei como tendo uma aplicação universal. O legislador, involuntariamente, como veremos, abrira às mulheres a possibilidade de exercer o direito de voto. A imprensa da época divulga a estratégia de Carolina.

A *Capital* entrevista-a, não sem antes referir os esforços, os obstáculos a vencer, bem como o interesse que o facto despertará na Europa. Esclarece Carolina: (...) *Nós propomo-nos tomar parte no sufrágio eleitoral, mas sem que para isso seja necessário alterar uma vírgula do decreto.*

Perante a surpresa do entrevistador adianta:

"*A lei eleitoral, conquanto não nos abra a porta, também não nos dá com ela na cara. (...) Encontram-se ali artigos e parágrafos para determinar quem pode ser eleitor e artigos e parágrafos para mostrar quem pode ser elegível. (...) O que porém ali não se diz é que tal e tal não pode ser eleito ou eleitor... pelo facto de ser mulher. Ora, se assim é, por que motivo hão-de as mulheres ser excluídas da urna?*"

Aceita, claro, que a lei constituiu uma decepção para as feministas, mas avisa: *Continuaremos, com mais tenacidade que nunca, a pugnar pelo que reputamos um sacratíssimo direito – o voto das mulheres.*

Que fundamentos usavam os republicanos para recusar o voto feminino? Carolina conhece-os e desmonta o raciocínio: *Bem sei que nos tentam tapar a boca com o eterno argumento: a mulher não está suficientemente educada para intervir na política do país. De acordo. Nós também não reclamamos desde já o voto para todas. Reclamamo-lo para aquelas cuja ilustração e inteligência as colocam em situações iguais ou superiores às dos homens.*

Carolina incomodava; a estratégia do voto restrito retirava consistência aos argumentos masculinos. Afinal, em Portugal, quem mandava reiterava um comportamento useiro e vezeiro. Depois da tomada do poder, às mulheres oferecem os espaços e funções de sempre; apelam ao coração e virtudes femininas, estimulam a maternidade espiritual e social. Enfrentam, porém, na época, sufragistas decididas, de ideias enérgicas alicerçadas no saber e na utopia. O *Século,* de 5 de Abril de1911, conhecida a arguição da médica, divulgaria que, afinal, a lei eleitoral publicada em Março, não excluía as mulheres. Acrescenta que Carolina Beatriz Ângelo e Ana de Castro Osório iriam requerer a sua inclusão nos cadernos de recenseamento eleitoral. Esclarece o periódico: *A campanha do sufrágio feminino abandonou o campo das teorias e declamações de efeito, em que por bastante tempo se manteve, para começar a manifestar-se no campo da acção.*

O requerimento apresentado por Carolina Beatriz Ângelo à Comissão de Recenseamento do 2º Bairro, é datado de 1 de Abril de 1911. Será remetido ao Ministro do Interior, António José d'Almeida, responsável pela legislação eleitoral.

A decisão, tomada em Conselho de Ministros, é negativa. Aduzia o governo que tendo recebido os requerimentos de *duas senhoras para lhes ser concedido o voto* (...) *não estando ainda definida essa garantia na Constituição, dependente da Assembleia Constituinte, entendeu indeferir esses reque-rimentos.*

Carolina continuará a enfrentá-los, a importuná-los, ainda que, como afirma, *arrostando com o ridículo e com a má vontade dos homens, que não contavam com a nossa coragem nem com a justiça do julgamento.*

O texto do requerimento será qualificado como *engenhoso, hábil.* Há mesmo quem defenda que Carolina merecia eleger e ser eleita, pelo documento que produzira, se... não houvesse outros perigos. Era necessária, sem dúvida, uma convicção forte, apoiada num desafogado leque de valores intelectuais para não ceder a pressões e injúrias que a reivindicação do voto desencadeara. Ao contrário, decide recorrer ao Tribunal da Boa Hora, ao juiz João Baptista de Castro.

Carolina Beatriz Ângelo, na verdade, cumpria todos os requisitos legais para ser eleitora: sabia ler e escrever e era chefe de família.

Entretanto, a imprensa dava voz a apoiantes e detractores do voto feminino. O *Século* desafiará mesmo os leitores para responderem a um inquérito sobre o tema. Desperta interesse, comenta-se o elevado número de respostas. Entre as cartas que são publicadas, transcrevemos alguns excertos.

Arguía J. A. de Lima:

"*Eu não seria contra o direito de voto à mulher se visse nisso o instrumento da sua felicidade.*

Mas, ao contrário, eu entendo que se deve fazer ver às senhoras que elas estão procedendo de forma desacertada.

Os meus argumentos são os seguintes: 1º a mulher para se tornar feliz, não necessita de seguir fielmente as pegadas do homem; 2º a igualdade de direitos não significa igualdade de funções.

(...) Depois, a mulher é, acima de tudo, sensível e a sua sensibilidade atraiçoa-a, levando a aplaudir Afonso Costa, e a prostrar-se aos pés do padre Gonzaga pelo coração.

Querem votar, para quê? Para fazer desandar a história dez séculos? Basta de ruínas e desastres!

(...) Senhoras, ouvi-me, se vos apraz, e não esqueçais isto: a vossa missão é corrigir os desvarios e agruras do entendimento humano. Que digno mister! Pretendeis outro mais alto?

Que belo é o vulto da mãe quando ela suspende meigamente o braço do esposo, prestes a descarregar o golpe sobre o filho que delinquiu?

Esse formoso grupo ensina-nos, senhoras, qual é o lugar destinado ao coração e ao cérebro. Viana do Castelo – J. A. de Lima Viana."

Lima Viana aceita que a mulher possa ter uma profissão, admite que há direitos que devem ser reivindicados, compreende a indignação feminina; salve-se, porém, a entrada num santuário patriarcal: o parlamento, a política. Em troca, oferece a missão filantrópica: a do coração. A fragilidade da mulher apontava para a perenidade do modelo; a sociedade organizava-se segundo o sexo e as funções.

A voz de Violeta tem um sentido diferente; era mulher? Pseudónimo de um feminista? Indigna-se:

"*Tem-se dito muito mal das mulheres com o fim de justificar que elas não devem ter voto.*

Infelizmente estas extraordinárias apre-ciações hão-de ser lidas no estrangeiro, e é isto que me entristece.

Assim, o sr. major Cunha, que nega à mulher o direito de voto, concede-o ao sargento, porque (diz ele) seria injusto negar-lho, visto ser conferido a qualquer sapateiro de escada. Portanto, este senhor julga a mulher ainda abaixo deste sapateiro de escada!

(...) Neguem, embora, o voto à mulher portuguesa, mas não venham apoucá-la e amesquinhá-la, pela publicidade perante as nações estrangeiras."

Carolina Beatriz Ângelo era, na altura, o alvo primeiro do combate, e os desaforos de linguagem diabolizavam feministas e voto feminino.

Esgrimem todos os argumentos. A fraqueza física, a necessidade de tutela, a educação, a "natureza" da mulher, justificam juízos vexatórios, medidas que a conservem no lar redentor, iluminado pela fantasia. O valor moral de um país estava nas mãos da mulher que, não devia, por isso, ter qualquer ambição política. O combate cívico dos homens é político, público, assegura o funcionamento das instituições; o da mulher é espiritual e realizado em espaço privado.

Carolina entende que o voto seja restrito, mas rejeita o princípio de que (...) *a mulher em geral é reaccionária e o conceder-lhe o voto seria prejudicial para as novas instituições.*

Conhecendo a sociedade em que vivia, a médica procurava conciliar valores em conflito, definia sentidos para a defesa da feminilidade, *hic et nunc.* Afonso Costa apelidou-a de "sufragista prática"; na verdade, Carolina intuíra que, então, era a hora de questionar a divisão secular de espaços e papéis femininos e masculinos. As vivências das mulheres não eram iguais e era redutor recusar à mulher (a toda e qualquer mulher) direitos que eram indiscutíveis para o homem. Medos da autonomia inquietavam, sobretudo quando feministas decidem liderar movimentos que lutam denodadamente pela intervenção política.

O voto de Carolina Beatriz Ângelo, para as Constituintes a 28 de Maio de 1911, teve impacto interno e externo. A sua fotografia

foi capa de muitos jornais. Não era o triunfo do feminismo, mas o preconceito serenara, uma batalha fora vencida.

Herdeira do elitismo iluminado, a médica protagonizou um momento de esperança na luta pela emancipação da mulher, um momento de crença nos valores da República.

Entretanto, a lei eleitoral de 3 de Julho de 1913, determinaria que *são eleitores dos cargos políticos e administrativos todos os cidadãos portugueses do sexo masculino...* O diploma legal definia, agora, abertamente, pela primeira vez, o sexo dos potenciais votantes. As companheiras de divulgação de ideias, são, de novo, condenadas à menoridade cívica, como acontecera noutros lugares.

Longe de reunir consensos, enquanto viveu, congregou, depois da morte, a unanimidade sobre a acção que desenvolvera pela República, pela emancipação da mulher. Com outras companheiras enriqueceu a sociedade portuguesa, abriu horizontes.

Carolina Beatriz Ângelo, médica, guardense de incomparável envergadura, internacionalizou o feminismo português. Foi a primeira eleitora. Deixou a memória de mulher resistente que amava a vida. Não teve tempo para conhecer a lei que privava as mulheres do direito de voto. Repousou a 3 de Outubro de 1911, aos 33 anos. Cansada.

**Universidade da Beira Interior*



Carolina Beatriz Ângelo (à direita) e Ana de Castro Osório
(fot. Joshua Benoliel)

O HOSPITAL DA MISERICÓRDIA DE CASTELO BRANCO EM 1905: PERSPECTIVANDO A ENFERMAGEM

*Sara Henriques**
*Helder Manuel Henriques***

INTRODUÇÃO

O objectivo principal deste brevíssimo texto prende-se com o estudo das estruturas organizacionais de saúde em Castelo Branco, especificamente do antigo Hospital da Misericórdia desta cidade, e da profissão de enfermeira/o no início do século XX. Deste modo, sentimos necessidade de conhecer melhor as actividades profissionais que aí se desenvolveram, dando especial destaque ao pessoal de enfermagem.


Antigo convento da Graça, Hospital da Misericórdia

A compreensão de um campo tão vasto como este, transporta-nos para um conjunto de realidades complexas que apenas abordaremos de forma sumária, esperando que outros interessados possam desenvolver este trabalho.

Nos últimos anos, temos vindo a assistir à emergência de um conjunto de teóricos pertencentes a diferentes áreas do Saber que se têm debruçado sobre a problemática das organizações e das profissões. Destacamos os trabalhos desenvolvidos por José Manuel Resende (2003), Carlos Manuel Gonçalves (2006), Maria de Lurdes Rodrigues (1999;2002), Graça Carapinheiro (2005) entre outros.

As realidades organizacionais e as profissões caracterizam-se pela sua pluridimensionalidade e, as ultimas, pelo domínio de um conjunto de técnicas e conhecimentos que conferem às diferentes actividades profissionais uma determinada singularidade e a capacidade de criarem as suas próprias filosofias de acção. Um bom exemplo disso, na actualidade, é a medicina que soube desenvolver um conjunto de saberes, é certo, mas soube ainda melhor controlar e disciplinar esse conhecimento no interior dos seus "agrupamentos". Ora, este caminho foi seguido de perto por outros grupos ocupacionais na tentativa de alcançar o domínio pleno das tarefasqueexecutam. A enfermagem é um caso particularmente interessante para ser abordado numa perspectiva sóciohistórica. De acordo com o que acabamos de salientar para melhor compreendermos esta actividade profissional, assim como as estruturas organizacionais onde se desenvolveu nada melhor que aprofundar o conhecimento do passado desta profissão. Maria Isabel Soares, inspirada em António Nóvoa, chama-nos a atenção para o seguinte:

"Para um melhor esclarecimento e compreensão da evolução e desenvolvimento da profissão em Portugal, torna-se indispensável conhecer que tipo de trabalho realizava o pessoal de enfermagem nas instituições de saúde e assistência, em que condições vivia e trabalhava, qual a sua contribuição para a melhoria e desenvolvimento das instituições de saúde e, sobretudo, para a melhoria dos cuidados ali prestados" (1997: 122).

Efectivamente, este estado de consciência é necessário para o pessoal de Enfermagem conseguir afirmar-se na actualidade. O caminho que apontamos, como já referimos anteriormente, tem a ver com a construção de filosofias próprias de acção e não de um "amarrar" ao saber médico que desde o iluminismo circulava nos discursos sociais e de, certo modo, científicos até há bem pouco tempo atrás.

A concretização desta ideia prende-se com um conhecimento de fundo da identidade da actividade profissional em causa na medida em que, tal como defende David Tavares:

"A identidade profissional, por exemplo, estrutura-se a partir de um conjunto de aspectos comuns que se colocam de forma semelhante a todos os elementos de um grupo sócio-profissional, no entanto, a diversidade e hierarquia interna existente em todos os grupos produz formas plurais de identidade. Deste modo, os grupos sócio-profissionais não constituem blocos homogéneos pois congregam no seu interior uma diversidade, traduzida em segmentos ou grupos heterógeneos a vários níveis, como por exemplo as diferentes áreas em que é desenvolvida a actividade profissional, as diferentes técnicas e metodologias utilizadas, as diferentes concepções acerca do modo de exercer a actividade profissional, as diferentes inserções na forma como se processa a divisão do trabalho, as condições de trabalho, as relações interprofissionais" (2007: 25 e 26)

De facto, este autor através do grupo dos técnicos de cardiopneumologia mostrou claramente que podemos defender regimes de acção e de verdade comuns. O mesmo se pode aplicar à enfermagem portuguesa sem, no entanto, perder a útil diversidade existente no interior deste grupo. De facto, o melhor caminho para este grupo profissional se defender e engrandecer, encontra-se no conhecimento de si mesmo e isso só é possível com a participação do próprio Enfermeiro em estudos de natureza técnica, é certo, mas também em estudos, de natureza sociológica e histórica, que transportam até nós o caminho de afirmação e legitimação percorrido por estes especialistas.

Neste sentido, chamamos a atenção para a pertinência do conhecimento histórico como estratégia possível de engrandecimento da Enfermagem em Portugal. Note-se que também a medicina apostou, ao longo do século XX, nesta estratégia para valorizar-se a si mesmo.[1] É também este o caminho apontado por Maria Isabel Soares quando mostra a importância da preservação de arquivos de instituições como os das Misericórdias:

"É evidente que guardar, conservar e organizar documentos que amanhã constituirão importantes testemunhos do passado da enfermagem é um esforço e uma responsabilidade de todos nós, das instituições de saúde, das escolas de enfermagem e das organizações profissionais. Os caminhos escolhidos, os processos, os seus líderes, mais ou menos silenciosos, devem ser revelados e dados a conhecer às novas gerações" (1997: 122 e 123).

Por tudo isto, devemos estudar o passado da enfermagem pois só desse modo, poderemos ir ao encontro do tipo de tarefas que eram desenvolvidas, por exemplo, no início do século XX no Hospital da Misericórdia de Castelo Branco. Tomaremos como referência esta estrutura organizacional para aprofundar sumariamente, em jeito de reflexão, um pouco mais sobre a história da enfermagem.

1. A Organização do Hospital da Mise-ricórdia de Castelo Branco em 1905

Segundo Castro e Silva (1891), as origens do Hospital da Misericórdia de Castelo Branco remontam, pelo menos, ao século XVIII, pois existem referências ao Tombo de 1771, onde se diz que esta instituição possuía apenas

duas enfermarias que podiam comportar poucos doentes, pela falta de espaço. Foi, no entanto, no interior do Liberalismo (1828) que encontramos os primeiros registos do movimento hospitalar de doentes.

Ao longo do século XIX, o Hospital deparou-se com graves dificuldades a vários níveis: por um lado, um problema que se acentua com a crescente procura do Hospital que traz, naturalmente, mais encargos e despesas; por outro lado, as precárias condições de higiene em que se viam envolvidos os doentes. Também a organização dos recursos humanos que ali trabalhavam não era a melhor.

Em relatório apresentado, em 1834, por José António Morão, médico formado na Universidade de Coimbra, sobre o estado do Hospital da Misericórdia salienta:

"Por maior, diz ella, que seja a indifferença d`animo em quem entra nas enfermarias do Hospital da Misericórdia de Castello Branco, impossível é deixar de offender-se do quasi completo abandono em que se acham estes logares de dor e de miséria; e a não ser em certas horas, marcadas pelo costume ou pelo relógio, procura-se mas não se encontra uma única pessoa que cerque os doentes, sobre elles vigie, ministrando-lhes indispensáveis socorros para a cura e para a vida, aos quaes não podem attingir pela inércia dos seus movimentos e prostração das próprias forças" (Sessão de 19 de Julho de 1834).

Como podemos compreender através deste discurso as condições existentes no Hospital da Misericórdia desta cidade, no século XIX, não eram as melhores. Efectivamente, os profissionais que aí trabalhavam eram, manifestamente, poucos salientando-se, principalmente, a falta de "creados d` enfermaria".

"A falta de creados; ou vigias de enfermaria, é a causa de se tentarem e levarem a effeito muitas delapidações de lenha, de roupa de casa, d`utensílios de doentes, já na occasião das suas frequentes sortidas, já na sua ultima despedida; assim, somos informados que se tem desencaminhado quantos guardanapos havia na casa de maneira que hoje se não contam mais que cinco ou seis; assim, desappareceram quasi todos os pratos, tigellas e talheres de serviço dos enfermos…" (idem)

Como podemos concluir o Hospital da Misericórdia de Castelo Branco não gozava de uma vida facilitada, chegando mesmo a ser alvo de roubos e "desvios" de utensílios, por falta pessoal para vigiar a instituição e os doentes. O mesmo acontecia noutros locais do país. Também, no século XIX, a alimentação não era a melhor: "o pão que vem para o Hospital nem sempre é de boa qualidade, e nem sempre terá o peso de arrátel que se ordena" (Idem).

No século XIX, ao enfermeiro eram já reservadas funções de natureza mais técnica, pois é a partir desta altura que se inicia, e mais tarde consolida, um processo de estatização da profissão de enfermeiro através das escolas médico-cirurgicas que possuíam o curso de parteiras e mais tarde através da fundação das escolas de enfermagem de Coimbra e Lisboa (1881; 1901).

No mesmo relatório, o Dr. Morão salientava em relação às tarefas do Enfermeiro, no século XIX, o seguinte:

"Haverá um Enfermeiro em todo o Hospital, sendo obrigado: – Chegar os competentes remedios aos doentes de ambos os sexos; – applicar e curar fontes, ventosas, vesicatorios e sedanhos, – renovar fios, unguentos, cataplasmas nas chagas e tumores debaixo da direcção do cirurgião; – praticar a tempo opportuno as sangrias prescriptas pelos facultativos; – proceder à factura das camas dos enfermos pelos creados das enfermarias;… fazer transportar da botica os remédios receitados; …assistir à refeição dos enfermos" (Silva, 1958: 170).

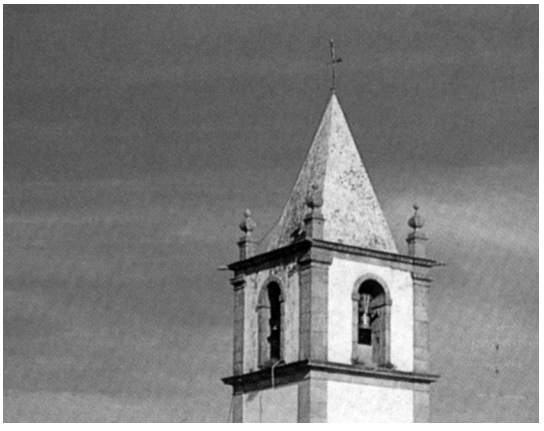
Temos aqui um conjunto de intervenientes da área da saúde, na centúria de oitocentos, que abrem portas a outros actores no século XX. Esta estrutura organizacional, no caso de Castelo Branco, foi discutida, bem como as estratégias de melhoramento, no final do século XIX, por José Domingos Ruivo Godinho considerado como "(…) personagem de grande relevo local, presidente da Junta Geral do Distrito, Comissário de Estudos e Reitor do Liceu, chefe do Partido Regenerador, distinto advogado e deputado às cortes" (Dias, 1958: 262). No que diz respeito à Misericórdia de Castelo Branco, enquanto provedor, promoveu a valorização do Hospital através da compra de materiais diversos como: camas, roupas e utensílios, entre outros materiais. Não podemos deixar de assinalar o trabalho de saneamento das contas da misericórdia permitindo isto, em 1894, dotar a cozinha e as enfermarias do Hospital com água potável. A acção pública levada a cabo por Ruivo Godinho permitiu levantar a discussão sobre o Hospital da Misericórdia e a importância de possuir estatutos adequados ao início do século XX.

O Regulamento do Hospital de 1905 é um documento interessante para compreendermos a dinâmica organizacional do hospital nos alvores do novo século e de um tempo novo que fervilhava do ponto de vista político, social, cultural e económico. Outros "compromissos" existiram durante a História da Misericórdia de Castelo Branco, porém interessa-nos explorar este pela possibilidade que nos oferece de compreender uma instituição de saúde, e alguns dos seus profissionais, na transição do século XIX para o século XX.

Segundo Lopes Dias, quando elabora a II parte do trabalho iniciado por Castro e Silva em 1958, este regulamento propunha acabar com alguns problemas que caracterizavam a instituição. Neste sentido, o provedor Dr. Pedro da Silva Martins, aprovou algumas indicações que passaram pela contratação de serviços com algumas autarquias e pela organização do Hospital como podemos apreciar na tabela 1. A acrescentar a esta tabela devemos salientar a existência de mais uma categoria de serviços no interior da instituição social que era o Guarda de Portão. Faça-se justiça, também, à existência de uma farmácia que pertencia ao Hospital e que possuía um regulamento próprio embora este não conste da tabela na medida em que não se situa aí o nosso objecto de estudo.

Os principais objectivos deste Hospital passavam pela assistência aos doentes pobres do concelho ou de concelhos limítrofes ou, ainda, outro tipo de pessoas que pagassem a sua estadia na instituição.

Existia uma organização pensada e diferenciada. Ora, note-se, na tabela seguinte, que existem diferenças no que toca ao tipo de doenças e sua distribuição pelos espaços e, também, existia diferenciação para os respectivos sexos. Iremos encontrar o mesmo tipo de questões no que toca ao pessoal de enfermagem. Vejamos que tipo de aspectos podemos salientar no que toca aos Enfermeiros e Enfermeiras, bem como as tarefas desempenhadas por cada um no interior desta estrutura.



Torre Sineira - Convento da Graça, Hospital da Misericórdia

Tabela I – Estrutura Organizacional do Hospital da Misericórdia de Castelo Branco em 1905

	SERVIÇO CLÍNICO	COZINHA	CAPELA MORTUÁRIA	SECRETARIA	SALA DE SESSÕES
Localização	A *"sala de curativo"* situava-se num local acessível ao público e sem perturbação do sossego dos doentes internados no Hospital.	Encontrava-se devidamente localizada para o bom funcionamento do Hospital.	Encontrava-se situada separada do edifício principal do Hospital.	Localizava-se junto à sala de sessões.	Localizava-se junto à secretaria;
Constituição	- Serviço médico; - Serviço cirúrgico; - *"Sala de curativo"*; - Gabinetes;			- Arquivo da Santa Casa da Misericórdia; - Cofre; - Uma sala;	- Uma sala;
Recursos Humanos	- *"Facultativos"* (médicos); - Enfermeiros e Enfermeiras; - Praticantes; - *"Creados das enfermarias"*;	- Cozinheiro; - *"Creados de cozinha"*;	-Capelão Administrador;	- Capelão Administrador; - Ajudante de secretário;	
Descrição e Funcionamento	O serviço médico possuía uma enfermaria especial, que servia para tratar os doentes com doenças infecto-contagiosas. O serviço cirúrgico possuía uma "sala de operações" e uma enfermaria especial e isolada, para tratamento de doenças venéreas do sexo feminino. A "sala de curativo" tinha como objectivo receber os doentes não internados no Hospital e tratá-los. Esta sala funcionava 24 horas por dia. Nos gabinetes, os médicos observavam os doentes e prescreviam a terapêutica necessária aos males de que os mesmos padeciam.	O cozinheiro recebia, diariamente, do "Dispenseiro", todos os géneros alimentícios necessários à confecção das dietas. Os utensílios e mobiliário de cozinha encontravam-se inventariados em dois livros, um dos quais sob a posse do Capelão Administrador e, o outro, na posse do cozinheiro, ambos assinados pelo Provedor e Capelão Administrador.	Era o local onde depositavam os doentes falecidos no Hospital.	A secretaria funcionava no período compreendido entre as 8Hoom e as 14Hoom, excepto nos dias em que se realizavam sessões de Mesa. Na secretaria encontravam-se, devidamente arquivados e identificados, todos os livros e papéis. As chaves da secretaria encontravam-se na posse do Capelão Administrador.	Nesta sala realizavam-se as sessões da Mesa.

1. O Enfermeiro/a em Castelo Branco no Início do Século XX

A função dos Enfermeiros evoluiu de forma substancial até aos dias de hoje. Agora já não falamos de uma semi-profissão mas de uma profissão perfeitamente definida, com estatutos próprios, competências e técnicas específicas, bem como associações profissionais que ajudaram a afirmar a cientificidade e a identidade profissional desta área de trabalho.

A este processo de profissionalização do saber científico da Enfermagem correspondem várias etapas, momentos e dimensões estruturantes que ajudaram a definir o Saber da Enfermagem. Como referimos atrás, este conhecimento só é possível continuar a ser consolidado se atendermos ao passado e o estudarmos de forma intensa.

Foi neste sentido que resolvemos olhar para o inicio do século XX e caracterizar as competências do/a Enfermeiro/a a partir das tarefas que lhes eram distribuídas no interior do Hospital da Misericórdia de Castelo Branco.

Tal como podemos observar na Tabela II, a profissão de enfermagem dividia-se, desde logo, em duas categorias decididas pela questão de género: O Enfermeiro e a Enfermeira. É certo que a maioria das tarefas eram realizadas pelos dois, ainda assim, havia funções que a Enfermeira não tinha de cumprir, tais como: a obrigação de assistir à distribuição das dietas; enviar as alterações nas prescrições médicas e dietéticas para a secretaria e farmácia; guardar, e ser responsável, pela vigilância da limpeza dos instrumentos cirúrgicos do Hospital ou, ainda, colaborar nas cirurgias. É óbvio, que esta diferenciação prende-se com questões de ordem social e, consequentemente, moral.

No entanto, em termos genéricos cumpria ao Enfermeiro/a vigiar, administrar, cumprir, colaborar, dirigir os serviços que lhe competiam, com zelo e dedicação. Estes eram obrigados a trabalhar de noite na instituição, estabelecendo-se assim uma relação muito própria entre a instituição, as rotinas, os profissionais de saúde e os internados.

O/A Enfermeiro/a cumpria uma missão muito importante nesta instituição porque era o elo de ligação entre a família, os assistidos e todo o corpo clínico. Por outro lado, também a sua profissão exigia alguns requisitos básicos para poder exercer Enfermagem tais como: saber ler, escrever, contar e ser nomeado em concurso.



ilustração da Revista Nos Ancêtres, Vie & Métiers, nº 18, Março-Abril 2006

Tabela II – As Competências e as Funções do Enfermeiro/Enfermeira no início do séc. XX

	ENFERMEIRO	ENFERMEIRA
Requisitos de admissão	Para ser Enfermeiro era necessário saber ler, escrever e contar e, ser nomeado em concurso.	As mesmas do Enfermeiro.
Competências	- Dirigir todo o trabalho das enfermarias; - Ser responsável pelo cumprimento das prescrições médicas; - Ser responsável, juntamente com o Capelão Administrador, pelo "asseio, decoro e socego das enfermarias, e das roupas, utensílios e alfaias d'estas".[2]	As mesmas do Enfermeiro.
Funções	- Ser caritativo com os doentes; - Cumprir, e fazer cumprir, todas as prescrições médicas; - Vigiar o asseio das enfermarias, camas e dos doentes; - Assistir à distribuição das dietas; - Administrar, ou fazer administrar, os medicamentos às horas prescritas; - Executar os *"curativos"*; - Acompanhar as visitas médicas, tomando nota das alterações terapêuticas e dietéticas, e de seguida, enviar as mesmas à secretaria e à farmácia; - Fazer manter a ordem e sossego nas enfermarias; - Guardar e ser responsável pela vigilância da limpeza dos instrumentos cirúrgicos do Hospital; - Colaborar nas cirurgias; - Colaborar na realização de autópsias; - Avisar o Capelão Administrador "a fim d'este administrar os socorros espirituaes aos enfermos que d'elles careçam";[3] - Vigiar se os empregados das enfermarias e praticantes cumprem as suas obrigações e, se necessário, adverti-los; - Dormir no Hospital.	A Enfermeira cumpre as mesmas "obrigações" que o Enfermeiro, excepto: - Assistir à distribuição das dietas; - Enviar as alterações nas prescrições médicas e dietéticas para a secretaria e farmácia; - Guardar e não ser responsável pela vigilância da limpeza dos instrumentos cirúrgicos do Hospital; - Colaborar nas cirurgias.

Para terminar, devemos salientar que muito poderíamos, e gostaríamos, dizer sobre a profissão de Enfermeira/o e a sua construção identitária ao longo, principalmente, do século XX. Deixamos porém este pequeno resumo como contributo a prolongar no futuro. Esperamos que os objectivos propostos inicialmente tenham sido cumpridos e que o leitor possa ter ficado com uma ideia um pouco mais clara sobre a História da Enfermagem e o processo de construção identitária a partir deste estudo de caso: o Hospital da Misericórdia de Castelo Branco no ano de 1905. Este é apenas um brevíssimo apontamento histórico e não mais do que isso.

Notas

1 Não podemos ignorar o contributo do Médico, Historiador e fundador da Escola de Enfermagem de Castelo Branco Doutor José Lopes Dias no sentido de valorizar o grupo médico de que fazia parte através de diversas publicações, porr exemplo, em relação aos seus pares de outros tempos.

2 Cf. *Regulamento do Hospital da Misericórdia de Castello Branco*, Castelo Branco: Typographia de J.L. Pelejão, 1905.

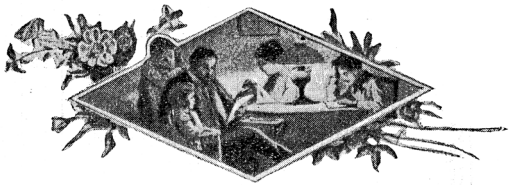
3 Idem.

Bibliografia e Fontes

- *Cadernos de História da Medicina (Vários)*.
- CARAPINHEIRO, Graça (2005), *Saberes e Poderes no Hospital – Uma Sociologia dos Serviços Hospitalares,* 4ª ed., Porto: Edições Afrontamento.
- COLLIÉRE, Marie – Françoise (1989), *Promover a Vida – Da prática das Mulheres de Virtude aos Cuidados de Enfermagem*, Lisboa: SEP.
- DIAS, Manuel Lopes (2009), "José Lopes Dias: Um testemunho" in HENRIQUES, Helder Manuel Guerra (Org.), *Penamacor – 800 Anos de História*, Edição da Câmara Municipal de Penamacor, pp. 253-257.
- DUBAR, Claude (1997), *A socialização – Construção das Identidades Sociais e Profissionais,* Porto: Porto Editora.
- GONÇALVES, Carlos (2006), *Emergência e Consolidação dos Economistas em Portugal,* Porto: Edições Afrontamento.
- HENRIQUES, Helder (2007) "Um Contributo Para a História da Assistência: 1880 no Hospital Civil de Penamacor" in *Revista Estudos de Castelo Branco*, nº 6, Castelo Branco: Semedo.
- LOPES, Maria Antónia (1993) "Os Pobres e a Assistência Pública" In *História de Portugal – O Liberalismo*, Vol. V, Lisboa: Editorial Estampa, pp. 501-517.
- *Regulamento do Hospital da Misericórdia de Castello Branco*, Castelo Branco: Typographia de J.L. Pelejão, 1905.
- RESENDE, José Manuel (2003), *O Engrandecimento de Uma Profissão – Os Professores do Ensino Secundário Público no Estado Novo*, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/ Fundação Para a Ciência e Tecnologia/ Ministério da Ciência e do Ensino Superior.
- RODRIGUES, Maria de Lurdes (1999), *Os engenheiros em Portugal*, Oeiras: Celta Editora.
- RODRIGUES, Maria de Lurdes (2002), *Sociologia das Profissões*, 2ª ed., Oeiras: Celta Editora.
- ROXO, António (1890), *Monographia de Castello Branco*.
- SILVA, H. Castro e (1891), *A Misericórdia de Castello Branco – Apontamentos Históricos*, Elvas: Typographia Progresso.
- SILVA, H. Castro e (1958), *A Misericórdia de Castello Branco – Apontamentos Históricos*, 2ª Ed., Castelo Branco: Papelaria Semedo, (Prefácio, Notas e II Parte do Dr. José Lopes Dias).
- SOARES, Maria Isabel (1997), *Da Blusa de Brim à Touca Branca – Contributo para a História do Ensino da Enfermagem em Portugal (1880-1950)*, Lisboa: Educa, 1997.
- TAVARES, David (2007), *Escola e Identidade Profissional – O caso dos Técnicos de Cardiopneumologia*, Lisboa: Edições Colibri/Instituto Politécnico de Lisboa, 2007.

***** Enfermeira no Hospital Amato Lusitano, Castelo Branco

****** Docente da Escola Superior de Educação de Portalegra

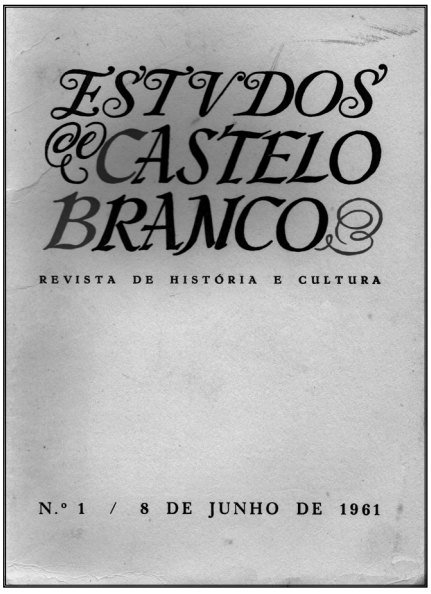


A PRESENÇA DA HISTÓRIA DA MEDICINA NA REVISTA «ESTUDOS DE CASTELO BRANCO» (1961-1975): REGISTO BIBLIOGRÁFICO

*Pedro Miguel Salvado**

À memória do meu saudoso amigo Dr. Mário de Deus Branco, brilhante causídico, cidadão exemplar, republicano convicto, firme e sofrido combatente pela Liberdade e pela Democracia, ilustre albicastrense de adopção, com quem aprendi a ler "o outro lado" do passeio dito verde da cidade acastelada.

Esta comunicação pretende identificar e inventariar as matérias relacionadas, em sentido lato, com a história da medicina, editadas e reproduzidas num dos suportes gráficos mais relevantes da história cultural regional, como foi e continua a ser, a revista *Estudos de Castelo Branco*.



José Lopes Dias obreiro do projecto historiográfico

Surgida nos começos da década de sessenta do passado século, a publicação assumirá um papel e uma presença significativas nos ritmos das práticas e dos consumos culturais da região, comportamentos que se expressaram principalmente a partir da cidade de Castelo Branco, capital de uma vasta geografia, historicamente sempre burilada entre apreensões sentimentais e vontades administrativas. Os *Estudos de Castelo Branco* vão-se, em poucos anos, arrogar como um dos principais suportes de textualidades gizadas e produzidas por quase todos os elementos da diminuta intelectualidade regional e respectivos círculos de influência social e política.

As cinco dezenas de números da 1ª série, iniciada em 8 de Junho de 1961 e finda a 1 de Outubro de 1975, corporizam uma massa bibliográfica ampla e ao mesmo tempo intricada, que revela e expressa temas, géneros literários e áreas historiográficas muito diversificadas. O conjunto fornece-nos, igualmente, indicações que nos possibilitam realizar uma observação mais substantiva sobre os processos de permuta e respectivas áreas de circulação e de recepção entre os horizontes locais, assumidamente regionalizados e dominados por identidades topograficamente muito enraizadas, e os fluxos procedentes e delineados pelos centros, principalmente académicos, que se movimentam e se afirmam no, e face, ao todo nacional.

O advento e a continuidade deste original projecto editorial deveram-se, essencialmente, à concepção e à ousadia de uma das personalidades mais determinantes das cadências, espessuras e rumos da história albicastrense e regional até aos anos setenta do passado século: o erudito médico José Lopes Dias (1900-1976)[1]. Intelectual honrosa e assumidamente beirão, descobridor, depositário

e mediador modelador entre saberes, José Lopes Dias desenvolveu, sem quaisquer dúvidas, um dos programas de investigação mais inovadores de História local, corporizado em pesquisas e textos que afirmaram uma coordenada basilar do seu percurso de probo investigador durante três décadas.



O Dr. José Lopes Dias, à esquerda, numa cerimónia oficial nos anos 50, ladeado pelo saudoso cónego Anacleto Pires Martins.
Pormenor de fotografia de José Pedro Barata.

Com efeito, se tivermos presente a densidade científica, os ritmos, os projectos e logros alcançado que a sua bibliografia revela aferimos, com grande nitidez, a excepcionalidade quer das suas práticas profissionais enquanto clínico e sanitarista, quer aquelas associadas ao campo das ciências sociais como a sociologia e, principalmente a história.

Lopes Dias, nascido em Penamacor em 1900, formado em Coimbra, redescobriu e iluminou componentes de um passado regional, de cronologia alargada, matérias, na maior parte das vezes, esquecidas. Numa sociedade beiroa então amnésica e confusa quanto às suas exactas raízes históricas e identitárias, estes patrimónios fragmentados do seu passado, perdidos e diluídos em variados caldeamentos ideológicos que se sucederam na região durante toda a segunda metade do século XX, serão reactivados e, muitas vezes, relidos, contribuindo para o surgimento de uma renovada imagem regional, das suas metáforas, actores e polissemias.

Não atendendo aos emblemáticos exageros laudatórios associados ao seu curriculum vitae reproduzidos e transmitidos por um jornalismo regional aquando das várias homenagens que recebeu ao longo da sua vida, legitimadoras da sua acção, por parte dos poderes centrais e locais, foi deste modo que, em finais da década de sessenta, um seu contemporâneo captou os traços indeléveis do seu registo biográfico:

«A província da Beira Baixa muito deve ao seu labor de investigador historiográfico, de conferencista notável pelo brilho da exposição, cultura, e objectividade dos seus temas e soluções. Nenhum problema humano o deixa indiferente, seja nos casos angustiantes de miséria, seja nas instantes necessidades médico-sociais das populações.» E prossegue:

«À sua benemerente acção, a despeito de certos condicionalismos oficiais, deve o nosso concelho a menor mortalidade infantil, através da criação e desenvolvimento do jardim Escola e Dispensário de Puericultura (…). Fundou a Escola de Enfermagem.»

E, numa justificação sobre a disposição deste intelectual para o ensaísmo de investigação histórica, coordenada iniciada em fins da década de trinta e que teve na estatura cultural e na diáspora do médico quinhentista nascido em Castelo Branco em 1511 João Rodrigues *Amato Lusitano,* o seu objecto nuclear, revelou:

«O dr. José Lopes Dias, como os rapazes que facilmente se apaixonam pelas raparigas do seu tempo, cedo se apaixonou também, mas pelas fontes encantadoras e aliciantes das grandes figuras que da Beira irradiaram. E paixões foram essas, tão simultâneas e fiéis, que só poderia alimentá-las um espírito como o seu, constantemente incendiado no estudo e pesquisa de quanto possa esclarecer e apoiar a dedução histórica».

Estas laudatórias linhas escritas em 1968 por Ulisses Vaz Pardal[2], num ano em que se pretendia comemorar condignamente o quadricentenário da morte de Amato, corroboram a consideração, a presença e a identificação da cidade e da região com Lopes Dias, médico e consciencioso investigador, há data Delegado de Saúde, e cidadão exemplar onde a maior parte da comunidade se revia.

Factos e memórias que se mantêm vivas e que são, orgulhosamente, reproduzidas pela sociedade local contemporânea. Nestes inícios do terceiro milénio, o seu nome continua a ecoar nas sonoridades quotidianas albicastrenses com uma força que perpassou e venceu todos os tempos e esquecimentosa.

A revista *Estudos de Castelo Branco*: espelho da cultura da margem

Devemos a José Lopes Dias a fundação desta grande arquitectura textual de estruturação mnemónica histórica regional concretizada nos *Estudos de Castelo Branco,* revista que desde o primeiro número agregou à sua designação as palavras História e Cultura. Contudo, o surgimento deste suporte tipográfico não poderá, pensamos, deixar de ser associado a um peculiar ambiente, que desde a segunda metade da década de cinquenta, se desenvolvia em Castelo Branco, protagonizado e conduzido por algumas das elites intelectuais. Este dinamismo englobou componentes de distintas proveniências plasmando-se, de uma maneira palpável, quer nas dinâmicas de representação da idealização de uma determinada feição de progresso económico, urbano e material, quer na recriação e recomposição dos cenários e das instituições de cultura da cidade. Para trás tinham ficado, os compreensíveis desânimos e as destruições resultantes da fatídica data de 6 de Novembro de 1954 quando a passagem de um "tufão" provocou perdas humanas e materiais, arrasando a auto-estima da cidade e desequilibrando os níveis de segurança colectiva.



http://passeioverde.blogspot.com/2010/01/castelo-branco-tufao-6-de-novembro-de.html

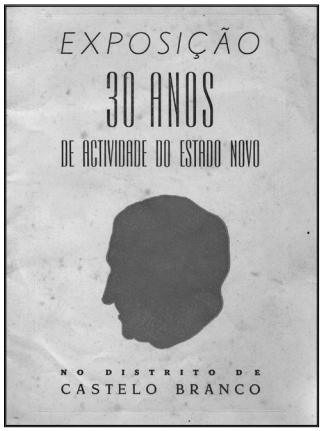
A cidade persistia em tentar afirmar-se actuante e imperante como capital provincial, num estado cada vez menos novo num país e numa região, cujo interior rural, encetava uma agoniante desertificação de gentes em direcção a zonas de esperanças mais litoralisadas.

Data de 1964 a publicação intitulada *Desenvolvimento Regional*, estudo de caracterização das realidades industriais, agrárias e turísticas da Beira Baixa. Patrocinado pelo Governador Civil Simplício Barreto Magro, este representante do poder central na região conseguiu reunir à volta do projecto as principais valências técnicas nessas áreas, tanto as da sociedade civil como as que sustentavam a máquina administrativa. O estudo é um documento projectivo, apresentando para além de uma caracterização das potencialidades de cada concelho e de uma franca identificação dos reais problemas da região, um pertinente e, ainda muito actual, conjunto de propostas, alvitrando metas para o futuro da Beira Baixa. Um território que, e como se lê:

«só poderá sair do beco que se encontra se se enveredar, quanto antes, por uma adequada conversão agrária, acompanhada da instalação de indústrias próprias e de empreendimentos turísticos que a valorizem. A terra enfraquecida e as condições ecológicas adversas não permitem a necessária rentabilidade nas culturas tradicionais, ponto crucial de uma emigração que vai muito além dos limites habituais. E o êxodo, como se sabe, conduz à pobreza crescente e cria problemas de difícil solução…».

Outros léxicos, e palavras com outros significados, principiavam então a preencher e a modificar as caducas e esgotadas retóricas e mensagens oficiais. A Nação queria-se una mas desenvolvida. E é neste pano de fundo que se solidificará o projecto *Estudos de Castelo Branco*, um cenário muito diferente daquele que foi oficialmente dominante nos anos cinquenta. Por exemplo, a 17 de Junho de 1956, é inaugurada no palácio

do Governo Civil a exposição *30 anos de actividades do Estado Novo no Distrito de Castelo Branco*, iniciativa em cuja comissão executiva sobressaíam nomes como o do reitor do liceu da cidade Sebastião Morão Correia responsável pela secção de cultura do evento ou Eurico Sales Viana, a quem se deverá a realização e a concepção desta mostra laudatória do regime, personalidade que, alguns anos antes, tinha já exercido um papel de esteta, de activador, de inventor e de domesticador da cultura regional, integrando as expressões locais em programas e desígnios culturais folcloristas irradiados pelo centralista e salazarista Secretariando de Propaganda Nacional. Sintomaticamente a exposição adoptou por divisa a seguinte, e tão característica, mensagem: «E tudo se fez sob a égide de Salazar "Sem dar a esmola que avilta mas trabalho que nobilita". Queremos mais e melhor. A Revolução continúa.»



Capa do folheto da Expoisição laudatyória da acçã do Estado Novo no Districto de Castelo Branco.

A segunda parte da década de cinquenta, simetrizou outro tempo de afirmação das elites intelectuais albicastrenses, realidade que teve em José Lopes Dias um dos elementos mais enérgicos. O médico consegui unificar vozes e poderes ideologicamente afastados ou geograficamente mais longínquos, ensaiando renovados discursos, conjugando vontades díspares e delineando hábeis e pioneiros objectivos para a comunidade que fizessem emergir uma nova composição afirmando culturalmente a cidade face ao País.

Com efeito, as linhagens deste poliédrico e minoritário grupo de intelectuais da cidade, aproximavam-se, e na maior parte tinham sido efectivamente gizadas, das fugazes micro utopias regionalistas, raiadas a partir dos anos vinte do século passado no seio de um republicanismo periférico beirão ou nas vigorosas matrizes integralistas então surgidas e cultuadas. Vontades, devaneios, interrogações e textos que, captados e caldeados durante a ditadura militar, haveriam de ser totalmente absorvidos pelos atávicos e controlados ideários centralistas de tintes nacionalistas, completamente identificados com o fundo doutrinário do Estado Novo. Durante esses anos, os verbos beirões foram cantados em palcos rurais e raramente falaram a partir da cidade. Era agora o momento de se começarem a fazer ouvir. Diversas iniciativas ajudaram a compor e a densificar este movimento de afirmação cultural local destacando-se, entre elas, e por exemplo, a inauguração da estátua de Amato Lusitano, a 26 de Maio de 1956, com o cerimonial expresso e toda a centralidade identitária urbana que provocou ou a criação, em 1958, do *Círculo Cultural*, projecto associativo transversal a interesses que agregou vontades e que diligenciou coordenar a edificação de um grande equipamento cultural e de uma nova arquitectura museal para a cidade que de uma vez por todas afirmasse o instável museu de Francisco Tavares Proença Júnior como uma verdadeira casa da memória, espelho de toda uma região. Referencie-se, ainda, neste plano a importância social que alcançou a fundação, a 16 de Julho de 1956, conforme acta presente no respectivo livro do Centro Artístico Albicastrense, associação patrocinadora, pela grande intérprete do acordeão e exímia agente da folclorização da Beira Baixa, Eugénia Lima, da Orquestra Típica Albicastrense.. Os fatos dos seus instrumentistas serão cópias do antigo traje de maioral dos campos de Castelo Branco para

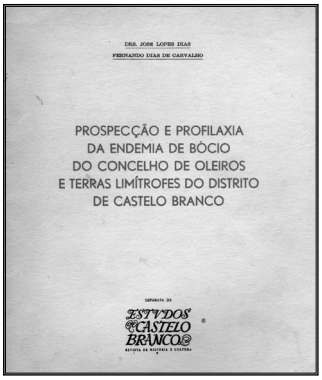
os homens e para os elementos femininos os garridos e dourados fatos domingueiros de Malpica do Tejo, freguesia do concelho que fica domesticada e é apropriada e reiventada como arquétipo rural da cidade, cuja imagem é codificada e amplamente reproduzida através de vários postais. Timbres e objectos ligados a uma imagética rural em decadência serão outra vez tradicionalisados, através de participados sonoros e criativos "laboratórios" locais como a Orquestra Típica Albicastrense, o Orfeão de Castelo Branco ou com a afirmação e a revitalização e recondução de formas artesanais tradicionais conseguidas pela Casa-Mãe dos Bordados de Castelo Branco, brilhante iniciativa privada idealizada e sustentada pelo industrial Elísio José de Sousa. Os bordados de Castelo Branco, como expoente icónico da cidade de meados do século, deram mesmo o título a uma invulgar revista de um acto e seis quadros, encenada por Álvaro de Castro, com música de António Garrido Carrega, apresentada à cidade pelo Orfeão de Castelo Branco, a 27 de Junho de 1957. Refolclorizou-se a região já não a partir de uma elite de etnógrafos como na década de 30 tinha acontecido e com as comunidades aldeãs, mas sim através de expressões e de interpretações praticadas por estratos da pequena burguesia ligada aos serviços e ao negócio. A cidade da pequena burocracia e do comércio doméstico cantava as ceifas, as idas à romaria e os puros amores campestres.

Nestes domínios do campo cultural albicastrense relevem-se as denominadas *Romagens de Saudade* e as suas expressivas circunstâncias e manifestações de recordação, que identificam uma peculiar prática comemorativa instituída a partir de 1946 e que prosseguiu, com maior ou menor adesão, até aos nossos dias. Foram, e constituem, exteriorizações que estruturaram a sua génese na promoção do reencontro das gerações estudantis que tenham frequentado o liceu Nuno Álvares, instituição considerada e tida como o principal centro do ensino do saber e da cultura da província da Beira Baixa, até finais da década de sessenta. Trata-se de um reencontro sentimental de uma diáspora intelectual que, periodicamente, regressa à sua pequena pátria formativa. Com a sua presença na urbe, revivificavam-se as raízes e revitalizavam-se determinadas imagens produzidas e ligadas aos heróis e às referências históricas e exemplares da terra. Percorria-se uma sentida geografia de afectos, em suma, aproveitava-se para tecer um particular segmento da identidade local. Portanto, os ritmos culturais desse lustro vão revelar variadas expressões e interpenetrar distintos níveis de cultura, uns de recorte mais erudito, outros de reprodução e de apropriação mais popular.

Nesta geometria equidistante ao nível das hierarquias e dos mandos, nomeadamente nos órgãos directivos e sociais das associações culturais, consolidou-se uma elite de funcionários públicos, de juristas e de médicos que, aparentemente, poderiam estar ligados ao poder político local. Na maior parte dos cargos, essa ligação não é identificável. A força do regime começava a desvanecer-se assinalando-se nas textualidades controladas da ciclicidade da cidade, nomeadamente na imprensa, alguns laivos de resistência oposicionista. Ora, estes actores e influentes locais associados à "cultura local", não vão continuar a consolidar as indicações saídas do centro político e ideológico nacional e reproduzida pelos seus agentes. Neste caso, detectamos uma guerra surda entre intelectuais e alguns agentes da administração municipal, que em, finais dos anos cinquenta voltará a ser dominada por um militar.

Como atrás assinalámos, numa interessante dualidade de desempenho a merecer referencia e indagação aturadas, a elite intelectual albicastrense irá, a partir da década de 60, interrogar o poder a partir da análise da realidade regional. Uma realidade

sócio-económica cada vez mais deprimida e periférica que urgia inverter e que foi sabiamente denunciada por José Lopes Dias. Lembremo-nos, apenas, do impacto dos seus estudos sobre o surto epidémico de bócio, pungente imagem do sub-desenvolvimento do interior beirão. Tal como tinha propugnado o movimento regionalista dos anos 20, escutar e dar voz à região constituíam tarefas inadiáveis. E vai ser a partir dessa necessidade de afirmação de um renovado ideário regionalista adormecido, que também se justificará o surgimento da revista *Estudos de Castelo Branco.*


DRS. JOSÉ LOPES DIAS
FERNANDO DIAS DE CARVALHO

PROSPECÇÃO E PROFILAXIA
DA ENDEMIA DE BÓCIO
DO CONCELHO DE OLEIROS
E TERRAS LIMÍTROFES DO DISTRITO
DE CASTELO BRANCO

SEPARATA DE
ESTUDOS CASTELO BRANCO
REVISTA DE HISTÓRIA E CULTURA

Uma doente de bócio. A presença da fotografia "denúncia" nas páginas dos *Estudos*.



O editorial do primeiro número estabelecerá esse compromisso, elevando a necessidade de redesenhar uma cartografia cultural luminosa e presente para a velha Beira, ansiando por novos ventos que soprassem afastando todas as estagnações, pois os tempos eram de mudança. O director tinha consciência dessa constante e rápida mutabilidade das sociedades quando escreveu:

«Com o rodar dos tempos, chegou-se a esta época de vertiginosa transformação do mundo, angustiado por violentas convulsões neuróticas, – e quem poderia hoje assegurar uma estrita obediência a qualquer corpo de ideias ou cânones vigentes, mesmo uma revista periódica, de história e de cultura, no mais lato sentido, como pretende ser.»

Noutro plano, José Lopes Dias assume, no arrazoado, uma das grandes pretensões do seu projecto editorial: «a descaroável ambição de poder evidenciar a maioridade de espírito elite regional, digna de apreço e consideração, mesmo em mais dilatado âmbito.»

Reconhecendo que a iniciativa partiu de antigos estudantes de Castelo Branco e da Beira Baixa «de um intrépido surto de juventude que se afigura de bom agoiro», considera ser a «valorização espiritual e intelectiva desta capital provinciana e da vasta região que a circunda» os domínios geográficos do trabalho e o íntimo territorial do projecto cultural. Mais à frente, clarifica a necessidade de valorização de toda uma territorialidade beiroa, atenuando o perceptível sofrimento a que estavam sujeitas as suas terras e as suas gentes «tão atrasadas ou esquecidas, sobretudo se as compararmos com os sectores urbanos e principalmente com os países evoluídos» mas que apesar de todo o abandono constituem «um reservatório inesgotável de energias e virtudes de difícil confronto.» E, numa tentativa de contraste epocal, relembra e enuncia a galeria de heroificações do passado que tinha como matriz unificadora, o facto de todos serem nascidos, na esquecida Beira.

O primeiro a ser referenciado foi Nuno Álvares, seguido de Pedro Alvares Cabral e, dos onze vultos históricos grafados, três foram médicos Amato Lusitano, Filipe Montalto e Ribeiro Sanches. A revista cumpriria, considera, o dever «de honrar aquilo que mais se ama, a nossa terra, a nossa gente, o nosso lar.» E ao afirmar a autonomia do projecto face a ideologias, salienta serem

as páginas da publicação «escancaradas a todos os quadrantes, esperamos que possam encontrar-se os valores de escol da nossa província, por diversos que sejam de cada um os credos políticos ou sociais, os partidarismos ou preconceitos, a formação filosófica ou profissional, abatidas quaisquer bandeiras e patuleias de choque e de agressão.»

A revista foi um projecto historiográfico e editorial cumprido por um núcleo inicial de colaboradores que nunca fechará a possibilidade da introdução a novos. A averiguação das principais linhas de pensamento da História, dos seus objectivos e objectos tratados em quinze anos de edições da revista é tarefa futura.

A revista aberta a todos, a todos convocava «num sincero espírito de coesão» propugnando que se sentassem «à mesa redonda das complexas dilucidações do nosso património histórico, literário e artístico, da cultua actual ou susceptível de projecção no futuro, em qualquer das suas múltiplas manifestações.» Pretendia-se, principalmente, identificar «factos, acontecimentos, figuras e gerações passadas. Sempre os originais foram originais e as réplicas valeram simplesmente como réplicas. A ordenação e a sistematização da história não seriam possíveis sem essa crítica e sem esse conhecimento». Mas o que difundiu a 1ª série, saída entre 1961 e 1975, da revista *Estudos de Castelo Branco*, conjunto que revela 253 autores e apresenta 678 títulos 3 ?

Numa análise necessariamente muito breve e incompleta, todos os géneros literários, da poesia ao teatro, estão presentes nos *Estudos* conjugando autores de expressão nacional com autores emergentes. Ao nível do período preponderante nas colaborações da área da história, há um relevo pelas épocas moderna e contemporânea. Neste apartado, a história institucional e política do Liberalismo regional usufruiu nas páginas desta publicação uma atenção permanente e ainda não ultrapassada. As construções biográficas, socorrendo-se de variados espólios epistolográficos, foram profusamente desenvolvidas. A etnografia, a linguística, a arqueologia, a numismática, a economia, a administração pública, a etno-musicologia, a história da arte, a castologia, a história militar, a história da expansão, a geografia e o ordenamento regional, área introduzida pela geógrafa Adelaide Salvado em 1971, foram algumas das grandes famílias científicas aprofundadas nas páginas de década e meia de edição da revista. Também surge a pequena nota, o livro entretanto saído, a presença em congressos, o concerto ocorrido, a conferência proferida, num inventário de iniciativas que quebravam a monotonia do dia-a-dia citadino.

Quanto aos seus colaboradores, o conjunto caracteriza-se pela heterogeneidade de origem que junta produções de eruditos locais com textualidades académicas e vindas do meio universitário e por um número de colaborações individuais muito variável. Mas a maior parte das suas páginas foi preenchida por títulos assinados por aquela nebulosa complexa dos apelidados, escritores, inves-tigadores e historiadores "da região" que, afinal, eram a fibra da própria e da assumida elite intelectual. Há colaboradores que são oriundos da área militar e da estrutura religiosa e foram raros os autores que assumiram qualquer ligação ao aparelho administrativo estatal central ou local. As mulheres também foram muito minoritárias face ao conjunto de autores.

A história da medicina nos *Estudos de Castelo Branco*

A história da medicina, ou matérias a que elas possam ser associadas, apenas preencheram 50 títulos, concentrando-se 35 na figura de Amato Lusitano. A história da medicina expressou-se na revista principalmente, e em primeiro lugar, através das contribuições do seu fundador revelando os seus principais interesses e objectos historiográficos.

Pensamos que a consciencialização e o desejo de um progresso efectivo da história da medicina regional terão constituído uma razão determinante e presente à hora da idealização e da concretização do projecto editorial. Lopes Dias, cuja obra se pode situar no âmbito da historiografia cultural, vai a dado momento filiar-se e actuar a partir de reflexões e de tendências então cultivadas e emitidas a partir dos círculos académicos, actualizando e definindo outros rumos para a sua investigação. Tinha, acima de tudo, a consciência, como salienta, de que «a história do pensamento científico e filosófico não tem alcançado entre nós, a devida sistematização, pelo esquecimento a que se têm relegado obras representativas e valores relevantes, deixando na penumbra e na incompreensão os factos capitais, as fontes e as tendências de cada geração relacionadas com os tempos futuros.»

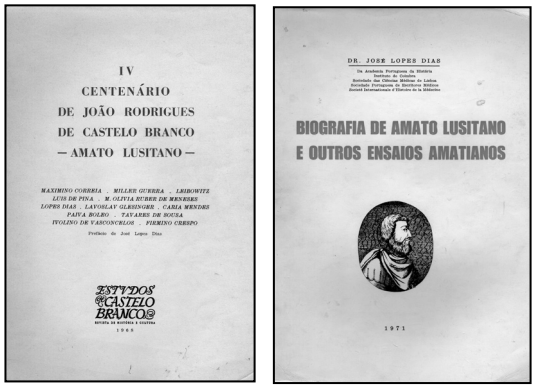
Para o médico albicastrense a história da medicina era assumidamente uma disciplina consagrada. E nas suas investigações vai cabalmente reproduzir, e devotamente absorver, o pensamento do emérito Professor coimbrão Joaquim de Carvalho quando, a propósito desta ciência, escreveu:

«nenhum outro ramo de conhecimento se lhe avantaja em benefícios morais, pois logra inundar de sentido a noção de progresso, patenteando a influição das evoluções e revoluções dos conhecimentos exactos nas nossas mundivivências, necessidades de adaptação e senhorio da natureza, isto é, nos juízos do homem sobre si próprio e sobre o mundo, e na maravilhosa, aplicação da técnica à utilização das brutas e cegas forças naturais». Lopes Dias também tem a percepção do contributo essencial desvelado pelo seu projecto historiográfico, nomeadamente no preenchimento de uma lacuna científica nacional, quando escreve: «Mas quantos estudos em aberto, de biografia dos médicos eminentes e de análise crítica das obras fundamentais, não sendo necessário sair do século XVI para se evidenciarem as lacunas dos conhecimentos historiográficos e monográficos.» E, lamenta a inexistência de «uma sociedade científica de estudos do passado da profissão, indispensáveis ao desenvolvimento duma cultura médica e nacional.»

Polemista arguto, as páginas dos *Estudos* acolheram algumas das apropriações e das polémicas surgidas entre investigadores a propósito do capital simbólico e histórico associados à figura de *Amato Lusitano*. Uma lusitanidade que crê, às vezes, estar esquecida em demasia quando, por exemplo, no estrangeiro se biografavam algumas das personalidades da medicina portuguesa: «Não admira à conta desta indiferença se julguem erradamente os antigos com mentalidade hodierna, via infalível de depradação das obras e dos personagens e nos sejam espoliados puras e genuínas glórias.».

Em 1968, recordará nas páginas dos *Estudos*, o que ocorrido durante um congresso realizado em Portugal quando um historiador italiano atribuiu a Giambattista a identificação das válvulas das veias, usurpando a Amato Lusitano essa descoberta científica. Indignado, assume um combate contra essa completa desnacionalização dos intérpretes e cultores históricos da ciência portuguesa:

«Em mais larga escala que toca a raia do inconcebível, podem encontrar-se catalogados no *Inventário de la Ciencia Española*, do insigne Menéndez Pelayo, grandes valores intelectuais portugueses, sem ter em conta que... não são espanhóis! ...».


IV
CENTENÁRIO
DE JOÃO RODRIGUES
DE CASTELO BRANCO
— AMATO LUSITANO —

ESTUDOS CASTELO BRANCO

DR. JOSÉ LOPES DIAS

BIOGRAFIA DE AMATO LUSITANO
E OUTROS ENSAIOS AMATIANOS

1971

Duas edições amatianas saídas sob a chacela dos Estudos de Castelo Branco.

Há uma justificada centralidade no tratamento bio e bibliográfico amatiano nas páginas dos *Estudos*. Vários títulos e autores reafirmam, continuadamente, a importância da personalidade em discursos, em fontes muitas vezes reescritas e reactualizadas, em iconografias e cronologias reinterpretadas, em matérias impressas traduzidas, modelando uma ampla densidade historiográfica amatiana. Por exemplo, os *Estudos* acolheram todas as comunicações e trabalhos associados às comemorações do 4º centenário da morte do vulto como as comunicações de Maximino Correia e de Miller Guerra lidas na sessão da Academia das Ciências de Lisboa a 25 de Abril de 1968, editadas no nº 27 dos *Estudos*. Esta redundância temática também era reforçada pela infeliz realidade que se vivia na cidade caracterizada pela, como afirma Lopes Dias, «incompreensão e falta de apoios por parte das entidades locais relativamente às comemorações do quadricentenário da morte de Amato Lusitano, figura máxima desta cidade, estamos na disposição de arquivar diversos trabalhos comemorativos». E procurando dignificar a efeméride, o director declarava que:

«Convidou também esta Revista o distinto escultor beirão, de Penamacor, Júlio Fidalgo de Oliveira, Professor da Casa Pia de Lisboa, a modelar uma medalha de bronze (…) para ficar a enriquecer a iconografia amatiana (…». Renovados conhecimentos sobre Amato, como o texto do professor isrealita Joshua G. Leibowitz, editado em inglês no nº 4 da revista, acompanhado de elementos da iconografia e da bibliografia amatianas, reproduzem contactos internacionais constituídos entre o médico albicastrense e outras fontes do saber. Amato que em 1968 merecerá a edição do volume *IV Centenário de João Rodrigues de Castelo Branco – Amato Lusitano*, com prefácio de Lopes Dias e que é constituído por textos na maior parte já saídos na revista de autoria de Maximino Correia, Miller Guerra, Leibowitz, Luis de Pina, M. Olivia Ruber de Meneses, Lopes Dias, Lavoslav Glesinger, Caria Mendes, Paiva Boléo, Tavarews d eSousa, Ivolino de Vasconcelos e de Firmino Crespo. A Revista publicará todas as comunicações apresentadas ao notável congresso de Sena, Itália, ocorrido em Setembro de 1968, dedicado à memória cientí fica do médico quinhentista albicastrense. Em 1971, coincidindo com o ano do bicentenário de Castelo Branco, José Lopes Dias ocuparia um volume inteiro da revista com uma revisão dos principais títulos por ele produzidos sobre este vulto da medicina europeia. Sob o título *Biografia de Amato Lusitano e outros estudos amatianos* comemoravam-se três décadas de pesquisas. Nos *Estudos* também se discorreu sobre trabalhos de investigação e traços da vida de personalidades médicas contemporâneas, revelando-se a memória profissional pessoal do seu Director, como o caso da evocação ao Prof. Francisco Gentil ou os seus círculos de influência e de sociabilidade profissional. Clínicos geralmente com ligações familiares ou outras ao distrito, mereceram a atenção de Lopes Dias, através da elaboração de fortunas de análise critica sobre os respectivos trabalhos académicos.

A divulgação internacional das suas eruditas pesquisas formou uma das matrizes de investigador mais notáveis. Tal foi o caso da sua assistência ao XXII Congrès de la Societé Internationale d'Histoire de la Médicine que teve lugar em Bucareste e Constata, Roménia, entre 30 de Agosto a 5 de Setembro de 1971. Garcia d'Orta, Amato Lusitano, Luís Nunes, António Luís, Rodrigues da Veiga, Garcia Lopes, Rodrigo da Fonseca, Rodrigo Castro, Francisco Sanches, Estevam Rodrigues de Castro, Ezequiel de Castro, Zacuto Lusitano, Elias Montalto, Henrique Jorge Henriques Baltazar Orobio de Castro, Gaspar dos Reis Franco foram as personalidades da história da medicina portuguesa apresentadas nessa importante reunião científica. Ou a

sua comparência, em 1972, no mosteiro de Guadalupe, às *Jornadas de la Historia de la Medicina Regional Extremeña Hispano-Lusa*[4] para dissertar sobre médicos portugueses da Renascença vizinhos da Extremadura espanhola, desenvolvendo uma pioneira aproximação transfronteiriça entre saberes historiográficos. Foi uma eloquente ocasião para comparar ritmos e evoluções deste campo científico à escala peninsular:

«Por felicidade, a Espanha dispõe, actualmente, de uma notável plêiade de historiadores da Medicina, entre os quais não podemos deixar de salientar os que melhor conhecemos e mais admiramos através das suas obras, e, de resto, os de mais larga audiência em Portugal: – o Prof. Luis Shancez Granjel, abalizado investigador, com a profundeza de um mestre e a fecundidade de um polígrafo, – o Prof. Pedro Lain Entraigo, duplo Mestre na história e nas humanidades e um grande escritor, não somente espanhol, como europeu. (…) Neles aprendi algo do que sei, e posso contemplá-los num apreciável espaço de minha biblioteca, a par dos volumes de Garcia del Real e de Menendez Pelayo. De todos se poderá dizer que o talento vence as distâncias, supera as fronteiras e se desentranha em frondosas árvores, em suculentos frutos, em vergéis floridos.»

E, de um modo premonitório, assinalou: «Os trabalhos em curso, dada a sua perfeita ordenação e alta categoria dos intervenientes, hão-de produzir os mais benéficos efeitos e aconselhar, porventura, a sua repetição em outras ocasiões, mesmo periodicamente, inclusive em Portugal, se quiseres dar-nos o prazer e a honra da vossa anuência e cooperação.»

Necessárias e interessantes foram, igualmente, as contribuições para a divulgação tanto do conhecimento histórico das práticas médicas e dos ambientes sociais da medicina, como do sentido ético das mesmas, aportadas nas páginas da revista, por exemplo, por Manuel da Silva Castelo Branco ou por Jorge de Seabra, dissertando em diacronias estruturadas entre a época quinhentista e o oitocentismo. Ou a contribuição de Lívio Lopes Ferreira, director clínico das termas de Monfortinho, complexo termal situado no concelho de Idanha-a-Nova junto á fronteira, apresentado durante umas jornadas médicas aí decorridas. O texto seguido por uma pertinente reportagem fotográfica onde é possível identificar os espaços e as fruições do complexo termal, matérias imagéticas que os *Estudos de Castelo Branco* estabeleceram como privilegiada fonte histórica. Relembremos, por exemplo, a utilidade que as imagens assumiram na denúncia dessa profunda cicatriz dos viveres do interior beirão como foi o surto de bócio, tenazmente combatido pelos médicos Dias de Carvalho e José Lopes Dias.



Antiga cosntrução do balneário de Monfortinho, segundo fotografia de Lívio Ferreira. Vestígios de uma construção romana?

No conjunto de títulos, outras textualidades relacionam-se com a História da Medicina como as magnificas prosas de Cruz Malpique quando escreve sobre Guilherme Harvey ou Malpighi cientistas que despertaram a ira dos seus contemporâneos. Explanava:

«Não há precursor que não esteja mais ou menos marcado para a incompreensão dos medíocres é forçoso que – para se cumprirem os fados – ele viva a sal tragédia ou, pelo menos, o seu drama, por vezes pungentíssimo. Em todos os tempos e em todos os lugares o avançado, o profeta, o herege, o revolucionário, o anti-rotineiro, nasceu marcado para viver solitário entre gente. Certo e sabido que não lhe faltará o apupo, a perseguição e, algumas vezes, a fogueira, o madeiro, a masmorra.»

Remate

Sabemos o quanto é difícil tentarmos discorrer sobre as distintas construções materiais e imateriais produzidas pelas denominadas elites culturais e pelos intelectuais locais. Ambos constituem categorias difíceis de, regionalmente, serem definidas de uma maneira cabal e aprofundada. Todos os indivíduos incluídos nessas designações são produtores de definições relativas à identidade social e mantêm alguma especialização ou actuação na cultura. Tal como preconiza Michael de Certeaux necessitamos de le-vantar uma história intelectual fundada nos «entrelacs nécessaires entre une démarche purement internaliste qui ne prend que la logique endógéne du contenu des oevres, des idées, et une démarche externaliste qui se contenterait d'explications,purement externes contextulisés des idées» [5].

Com efeito o que identificará um intelectual da e na periferia? Quais são os seus "campos", os seus territórios e de que modo é que se elaborou a sua imagem? Em que suportes e em que redes é que se estabeleceu e que circulou? A que consagrações individuais ou silêncios impostos se assistiu? Quais foram os seus sistemas de referência e as suas vulnerabilidades ou resistências face à política e ao poder?

Sem dúvida que os *Estudos* ao congregaram intelectuais de âmbito regional, reproduziram entendimentos muito próprios da significação da palavra cultura. Para além de cumprir um já identificado interesse e vontade individuais, a presença da história da medicina nos *Estudos de Castelo Branco* poderá também ser justificada como a reactivação imagética de parcelas discursivas de textualidades que se filiam na sua origem no regionalismo. Textos em que os médicos Amato Lusitano, Montalto ou Paiva foram personalidades sempre enunciadas, nomedamante quando se erigiam panteões de heróis ou se salientavam os seus exemplos e as suas causas como metas orientadoras do fluir social.[6] Os heróis médicos foram aproveitados como elementos de e para um cenário histórico-cultural mais vasto. Sempre com a assumida pretensão de afirmação de uma elite erudita, os discursos de história da medicina emitem erudição, denotando por vezes uma vertente espiritual que pode assumir uma roupagem poética. Com a primavera marcelista a pequena sociedade e as elites culturais albicastrense transformaram-se, a geração e a época dos heróis pátrios médicos ou militares desvaneceu-se. A consciência social e cultural local procurava atingir outros desígnios. O futuro da região era identificado com os significados emitidos pela palavra desenvolvimento. Em Abril de 1974, seria a chegada da liberdade. Os heróis eram outros.

Títulos relacionados com história da medicina na 1ª serie da revista *Estudos de Castelo Branco*

- BOLÉO; José de Paiva, « Amatus Lusitanus, the inventor the oalatine obturator» , nº 28, 1968, pp.217.
- CORREIA, Maximino, «Comemorações do IV Centenário da morte de Amato Lusitano», nº 27, pp. 5-21
- CRESPO, Firmino, «Amato Lusitano revelado através da sua obra», nº29, 1969, pp. 23-34.
- D., L., «A Doutora Maria Olivia Ruber de Meneses nova catedrática de História da Medicina na Universidade do Porto», nº 43, 1973, pp. 141-143.
- D., L., «Contribuição para o estudo Angiográfico e Hemodinãmico dos Sindroems de Hipertensão portal, pelo Doutor Manuel Ribeiro do Rosário, Lisboa, 1965 », nº 19, pp.129-131.
- D., L., «Contribuição para o estudo das relações entre o território da veia cava inferior e as veias do ráquis. Dissertação de candidatura ao grau de Doutor em Medicina e Cirurgia pela Universidade de Lisboa, do Dr. José Caria Mendes, Lisboa» nº 10, 1963, pp. 121-122.
- D., L., «Em louvor e honra do Prof. Francisco Gentil», nº15, 1965, pp. 145-149.
- DIAS, José Lopes, «Alguns farmacêuticos naturais ou residentes em Castelo Branco»», nº, 18, 1965, pp.1328- 132.
- DIAS, José Lopes, «Apontamento biográfico do Dr. Leonardo Nunes , Físico-mór e cirurgião-mór do reino»», nº, 9, 1963, pp.5-16.
- DIAS, José Lopes, «Comentários ao "Index Dioscoridis" de Amato Lusitano» », Nº 28,1968, pp.135-157.
- DIAS, José Lopes, «Discurso de inauguração do busto de bronze ao Dr. Gardete Martins», nº, pp.
- DIAS, José Lopes, «Iconograhic memento on Amtus Lusitanus (1511-1568)», Nº 28,1968, pp.117-130.

- DIAS, José Lopes, «Lembrança do Prof. Francisco Gentil. Assistência a Cancerosos», nº 32, 1970, pp. 5-16.
- DIAS, José Lopes, «Médicins Portugais de la Renaissance en Europe», nº 35, 1971, pp. 5-35.
- DIAS, José Lopes, «Médicos Portugueses da Renascença da Extremadura Espanhola», nº43, 1973, pp.5-16.
- DIAS, José Lopes, «Memória iconográfica sobre Amato Lusitano», Nº 28,1968, pp.131-134.
- DIAS, José Lopes, «O clima de Lisboa, de Castelo Branco e da Guarda, segundo os comentário de Amato Lusitano», nº 25, 1968,, pp. 138-158.
- DIAS, José Lopes, «O Renascimento em Amato Lusitano e Garcia d'Orta » , nº11, 1964, pp. 5-34.
- DIAS, José Lopes, «Presença de Manuel Joaquim Henriques de Paiva na Medicina barasileira do século XVII», nº, 24, 1967, pp.11-131.
- DIAS, José Lopes, «Um desafinado dueto de médicos, sobre Amato Lusitano», nº 19, 1966, pp.106-126.
-DIAS, José Lopes, CARVALHO, Fernando Dias de, «Prospecção e profilaxia da Endemia de bócio do concelho de Oleiros e terras limítrofes do distrito de Castelo Branco», nº27, 1968, pp.115-156.
- ENES, Maurício, «Nota d e leitura. Algumas considerações sobre metástases funcionantes do cancro da tiróide pelo Dr. Sousa Lé, Porto, 1970, » nº 35, 1971, p. 174.
-FERREIRA, Lívio Lopes, «Crenoterapia em Monfortinho», nº7, 1963, pp. 82-92.
- GLESINGER, Lavoslav, « Amatus Lusitanus à Raguse», nº 28, 1968, pp.158-178.
- GUERRA, Miller, «A obra científica de Amato Lusitano», nº 27, 1968, pp. 22-32.
- GUERRA, Miller, «Amati Jusjurandum», nº29, 1969, pp. 5-7.
- LEIBOWITZ, J. O., « Amatus lusitanus (1511-1568) à Salonique, « nº,28, 1968, pp. 90-95.
- LEIBOWITZ, Joshua O., «Amatus Lusitanus on Sudden Death Due to "Obstruction in the Heart" (1560)», nº4, 1962, pp. 11-28.
- M., M. - «Um caso de melonoma maligno secundário do corpo cílio e da íris, pelo Dr. Ferraz de Oliveira, Lisboa, 1967», nº 18, 1965, p. 138.
- MALPIQUE, Cruz, «A tragédia dos precursores», nº44, 1973, pp.67-84.
- MALPIQUE, Cruz, «Humanismo e ciência», nº38, 1971, pp. 164-198.
- MENDES,J. Caria , «Amatus Lusitanus anatomista», nº 28, 1968, pp.179-204.
- MOUTINHO, António Rodrigues, «António Nunes Ribeiro Sanches, ilustre médico e escritor, setecentista, natural de Penamacor (1699-1783), nº 45, pp. 5-11.
- PINA, Luís de, «A Escola Médica do Porto nos estudo biográficos e críticos de Amato Lusitano», Nº 28,1968, pp. 96-116.
- POGGI, Giovanni, «Livros & Publicações. Pagine di storia della medicina, ano XIV, nº1, 1969», n. 34,1969, p. 201.
- R., «Curriculum vitae, do Doutor António José de Amorim Robalo Cordeiro, Coimbra, 1964», nº 16,pp. 104-105.
- R., «In memoriam Dr. António Trindade» nº21, 1967, pp. 146-149.
- SEABRA, Jorge de, «Um pouco de História Albicastrense. O Regimento de Cavalaria nº8 do Príncipe Real», nº41, 1972, pp. 107-124.
- SILVA, José Manuel Pereira da, «Acerca de Amato Lusitano», nº 17, pp. 130-134.
- SOUSA, A. Tavares de, «No quarto centenário da morte de Amato Lusitnano», nº29, 1969, pp. 8-20.
- VASCONCELOS, Ivolino de, « Discurso de encerramento do "Simpósio de Amato Lusitano" em Sena», nº29, 1969, pp. 21-22.

Notas

1. Sobre a personalidade de José Lopes Dias vid. «LOPES DIAS, José» in *Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira,* Lisboa-Rio de Janeiro, Editorial Enciclopédia Limitada, s.d., p.448;, Joaquim Parro, *Homenagem ao doutor José Lopes Dias. Achegas para um "In Memoriam"*, Associação dos Antigos Estudantes de Castelo Branco, Castelo Branco, 1999 e *José Lopes Dias: Vida e obra,* Câmara Municipal de Castelo Branco, 1990. Os excertos são retirados da obra O asilo da infância desvalida p.. O nome de José Lopes Dias foi atribuído à antiga Escola de Enfermagem por si criada em. Nos nossos dias o estabelecimento de ensino, enquadrado no Instituto Politécnico de Castelo Branco é designada como Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias.

2. Ulisses Vaz Pardal, *Cem anos ao serviço da infância*, Asilo Distrital de Castelo Branco, Fundão, sd.

3. Seguimos o levantamento bibliográfico coordenado por Ernesto Pinto Lobo *Relação Onomástica dos Índices da Revista "Estudos de Castelo Branco"*, Câmara Municipal de Castelo Branco, 1979, meritório inventário realizado por Adelina Lopes Rafael, Maria Adélia Amaro e por João Manuel Carmona, funcionários da biblioteca municipal de Castelo Branco.
Sobre a história local desenvolvida pelo autor vid. José Lopes Dias, *Miscelânea de Cartas & Documentos Albicastrenses*, Lisboa, Editorial Império, 1966.

4. Nesta reunião também participaria o médico António Moutinho, então presidente da Câmara Municipal de Penamacor, com uma comunicação sobre aspectos biográficos e a obra do sábio setencentista Ribeiro Sanches.

5. Transcrito em Philippe Poirrier, *Les enjeux de l'histire culturelle,* Éditions du Seuil, 2004, p.149.

6. Sobre manutenção estrutural das heroicizações de personalidades históricas, simbolizações e construções de panteões, comparem-se as mensagens contidas em José Lopes Dias, «Tópicos Ambientas e Humanos para a História Cultural e Politica da Beira Baixa», in *Estudos de Castelo Branco*, nº36, 1971, pp.224-316 que transcreve uma comunicação apresentada à Academia Portuguesa de História a 9 de Janeiro de 1970, com o texto de Francisco Hipólito Raposo *A Beira Baixa ao Serviço da Nação*, dada à estampa algumas décadas antes.

***** Licenciado em História (U.C.). Mestre em Culturas Regionais (U.N.L.). Doutorando e investigador da Universidade de Salamanca.

NOTÍCIA SOBRE A VIDA E OBRA DE JOSÉ PINTO DE AZEREDO: MÉDICO ILUMINISTA DE SETECENTOS, FUNDADOR DA PRIMEIRA ESCOLA MÉDICA DE ANGOLA

*Manuel Silvério Marques**

ao Dr. Rui Abrunhosa, docente dos EGUA

Dou notícia de uma figura menos conhecida de médico iluminista e cosmopolita, o académico vagabundo José Pinto Azeredo, um português carioca nascido em 1763 (?), *physico-mor* de *Loanda* entre 1790 e 1797. Refiro a importância da nascente cultura médica científica a propósito da sua extraordinária biblioteca, legada ao seu irmão (também médico), descrita em peça testamentária guardada na Torre do Tombo; menciono ainda sucintamente o espólio manuscrito existente na Biblioteca Nacional de Portugal. Foco alguns aspectos *Sobre as Febres* do *Ensaio sobre Algumas Enfermidades de Angola* de 1799, as suas lições proferidas na primeira Escola Médica de Luanda do século XVIII, tematizando o significado da teoria da fibra e do espasmo e comentando restos de pensamento galénico e marcas da medicina proto-científica de além-mar.

Introdução

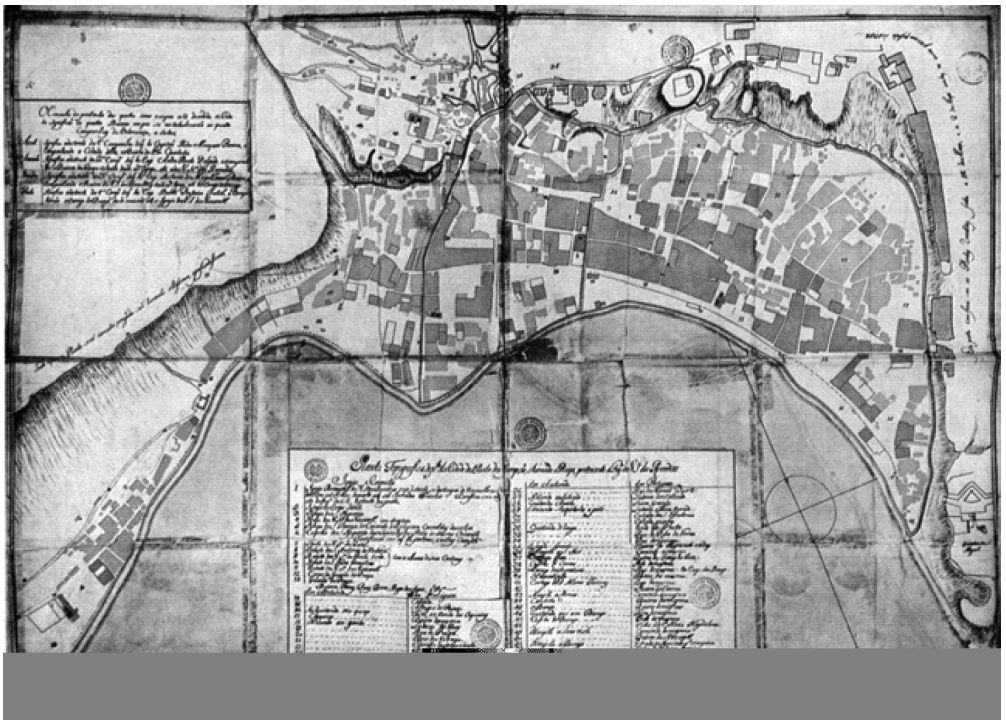
José Pinto Azeredo (JPA), natural do Rio de Janeiro (1763 ou 1766-1807), doutorado em Leiden, foi *physico-mor* em Loanda desde 1790 (1791?) até 1797, onde exerceu clínica revolucionando a prática e onde lançou uma Escola Médica por incumbência da rainha D. Maria I. Dirigiu o Hospital da Misericórdia (com uma enfermaria de 50 camas) e ensinou Medicina durante seis ou sete anos, introduzindo o ensino médico moderno. JPA foi um iluminista que exerceu no Brasil e na Europa, onde fequentou as melhores escolas médicas: Edimburgo e Leiden. Começo por registar alguns marcos biobibliográficos mais salientes. Foco a lista das notáveis obras que legou a seu irmão; por aí se vê que era um notável conhecedor e estudioso das ciências do seu tempo: desde a história natural de Buffon, aos estudos da reprodução de Wolff e Spallanzanni, passando pelas investigações sobre o ar de Priestley, pela química de Lavoisier e pelos fluidos eléctricos de Galvani, até às obras pouco mais antigas de Newton, são quase quatrocentos os volumes existentes; Azeredo possui e refere o *De Motu Cordis* (1628) de Harvey e tem obras de Hooke (polimata e autor da notável *Micrographia*, 1662), de Leeuwenhoeck (outro inventor do microscópio, 1683), de Malpighi e de Morgagni (designadamente as *Dissertationes Medicas* e *De Sedis Morborum*). De Sydenham, cuja obra completa possui, terá obtido a convicção da centralidade da clínica não apenas como disciplina científica prudencial mas também como discurso do indivíduo e da morte: "*Eu me atrevo a dizer, que mais febres se curão sendo totalmente desprezadas, do que sendo sangradas*"[1]. Vê-lo-emos. Gloso largamente o seu "*Ensaio sobre Algumas Enfermidades de Angola*", editado em Lisboa em 1799[2]. Esta obra é provavelmente um dos primeiros tratados africanistas sobre o tema. Poder-se-á avançar que o ensino *moderno* da Medicina em Angola, com exames necrópticos regulares, foi também, possivelmente, um acontecimento de inaugural.

1. Biografia

É próprio iniciar com uma breve nota biográfica[3]. JPA nasce no Rio de Janeiro, ou em 1763 ou em 1766, filho de Francisco Ferreira de Azeredo, ou Francisco Ferreira de Sousa, cirurgião-mor de um regimento aquartelado no Rio de Janeiro. Estuda, no Rio, latim, filosofia racional e moral e retórica. Matrícula-se em medicina na Universidade de Edimburgo em 1786-1787 e 1787-1788, tal como seu irmão, Francisco Joaquim de Azeredo; a dissertação em 1787 sobre substâncias litotrípticas (capazes de "dissolver" cálculos urinários) tem um resumo publicado em 1788. Nesse mesmo ano apresenta uma memória sobre os efeitos do "ar fixo" no sistema nervoso. Completa segunda licenciatura em medicina na Universidade de Leiden, com defesa, em Maio de 1788, de uma dissertação sobre a gota. Segue-se uma estadia em Lisboa entre Junho de 1788 e Maio de 1789.

Um documento real de Fevereiro de 1789 reconhece a sua idoneidade para exercer medicina em Portugal e Províncias Ultramarinos. D. Maria I nomeia-o, em 24 de Abril de 1789, físico-mor de Luanda, com a obrigação de tratar o corpo militar de Angola e os doentes do hospital da cidade e de abrir uma Escola de Medicina.

JPA regressa ao Rio de Janeiro, possivelmente, em Junho de 1789. Inicia a prática de medicina, havendo actividade clínica documentada no Rio, na Bahia e em Pernambuco. Faz então uma investigação (com medições experimentais) sobre a composição do ar da cidade do Rio de Janeiro que levam a uma *demonstração* sobre a Composição do Ar na Sociedade Literária do Rio de Janeiro e a uma publicação, em 1790. A estadia no Brasil dura apenas cerca de ano e meio.



PORQUE SE COMEÇOU A PRATICAR A TREPANAÇÃO NO NEOLÍTICO?

*Maria do Sameiro Barroso**

Não sabemos quase nada sobre as condições sanitárias nem sobre as ideias sobre saúde e medicina dos primeiros homens que povoaram a Europa, há um milhão de anos ou mais. Os testemunhos de paleopatologia são muito insuficientes para nos permitir qualquer hipótese, qualquer que seja o assunto. Salienta-se, no entanto, a frequência de acidentes, sobretudo de caça. Não é impossível que certas práticas de endireita remontem a esse tempo.[1] Desse período também nos chegaram casos de amputações cicatrizadas.[2]

Foi muito mais tarde, cerca de 10 000 a. C., que se formou o ambiente físico, climático e biológico que conhecemos hoje. Cerca de 8 500 a. C., o aquecimento do clima leva, não só, à retirada dos glaciares e a uma subida importante do nível marinho, mas altera completamente a botânica e a zoologia de toda a Europa. Em alguns séculos, a floresta substitui a estepe e a tundra.

Esta mudança foi, de início desfavorável à população que passou por uma grave crise alimentar. No primeiro milénio, no início do Mesolítico, com excepção do Norte da Europa, onde as condições são melhores, caracteriza-se por uma deterioração nítida das condições de vida da população, antes que se manifestasse uma recuperação lenta no milénio seguinte.

No decurso destes dois milénios os homens aprenderam a conhecer a nova flora. Graças a uma série de experiências, que seguramente foram nefastas, entre outras mais felizes, feitas com plantas, foram acumulados conhecimentos, não só em relação ao seu valor alimentar, mas também em relação às suas capacidades tóxicas ou medicinais.

Quanto às doenças, são raras as que deixam marcas ósseas e a paleopatologia não nos propõe senão um quadro extremamente restrito de e deformado da patocenose dessas épocas recuadas.[3]

No Paleolítico, são raras as malformações congénitas ou hereditárias, as osteítes infecciosas e a cárie dentária. No Mesolítico, as osteítes infecciosas são mais frequentes, a tuberculose óssea não é certa mas é provável e são frequentes as marcas de violência belicosa, havendo fixação óssea de pontas de flecha, fracturas cranianas, entre outras.

No Neolítico, multiplicam-se as sequelas de traumatismos violentos: entorses, luxações, sobretudo do ombro, fracturas do antebraço, dedos e falanges ou primeiros dedos do pé esmagados. As infecções por germes piogénicos (osteítes e osteomielites) e os casos de tuberculose óssea multiplicam-se, bem como a cárie e os abcessos dentários.

Os tumores ósseos estão quase ausentes (ou não são visíveis porque, sendo pouco ou mal calcificados, não fossilizam). As doenças degenerativas, sobretudo vertebrais, as artroses, só atingem as outras articulações se não numa idade avançada. A artrose vertebral atinge perto de dois terços dos esqueletos depois dos 40 anos. Outra artrose frequente é a da articulação têmporo-maxilar, quase sempre associada a uma abrasão dentária significativa, indica uma alimentação à base de carne crua.

No Calcolítico, mantêm-se as patologias dos períodos anteriores, mas aumenta muito a frequência de lesões provocadas por traumatismos de guerra aumenta.

Da influência desta patocenose, reduzida apenas à sua expressão óssea sobre o pensamento médico, quase não sabemos nada, se não o pouco que nos chega dos tratamentos que deixaram marcas ósseas.

Com efeito, se as luxações reduzidas não deixam marcas, notamos que as que não foram reduzidas são numerosas. Pelo contrário, se as fracturas diafisárias, quase sempre do ante-braço não foram reduzidas e ficaram encavalitadas. A consolidação, quase sempre rectilínea faz supor o emprego de talas ou de um sistema que actue da mesma forma.

Existem estudos de populações da Idade do Bronze que apresentam uma baixa percentagem de lesões traumáticas, como é o caso da Lapa da Furada, em Sesimbra. Do estudo antropológico efectuado em 130 indivíduos, na qual predomina o abrasamento dentário e um elevado índice cariogénico (ver figuras 26 e 38, que mostram três dentes: um canino com duas raízes, um dente com abrasão e cárie e o pormenor de um parietal direito (face interna), com perfuração produzida por instrumento contundente perfurante; a remodelação indica a sobrevivência do indivíduo).[4]

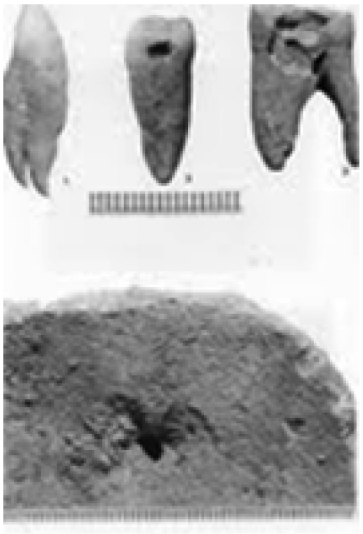


Fig. 1- Imagens de dentes e de um crânio cujo osso parietal direito apresenta perfuração cicatrizada (Lapa da Furada, em Sesimbra).

Este achado revela que houve intervenção e utilização de ervas com efeito anti-hemorrágico, anti-séptico e cicatrizante que permitiu a sobrevivência do indivíduo ao traumatismo sofrido.

Possivelmente, para casos semelhantes ou para traumatismos mais graves, a começou a ser praticada a trepanação, no Neolítico, no Oeste da Europa, tendo-se estendido rapidamente a toda a Europa. Esta prática consiste em perfurar a calote craniana sem perfurar as meninges. Mais frequente no Calcolítico e na Idade do Bronze, torna-se rara na Idade do Ferro.

O tratamento das fracturas diafisárias, por um lado e as afecções do crânio, das meninges e do encéfalo, levaram os médicos-xamãs do Neolítico a intervenções novas, com um sucesso que nos é difícil entender.

Levada a cabo, primeiro com uma lâmina de sílex, mais tarde com um escalpelo de bronze, é notável que esta intervenção escape, por vezes, à infecção piogénica e que a sobrevivência dos doentes seja frequente.[5]

Os primeiros investigadores que chamaram a atenção para a trepanação em vida, reconhecida pela cicatrização dos bordos de abertura foram dois médicos, Prunières (1873) e Broca (1876-1877) [6]. Ephraim George Squier, nascido em 1821, diplomata, escritor, historiador e cientista, trouxera para Nova York um crânio trepanado, que atraíra a sua atenção, durante a sua permanência no Peru.

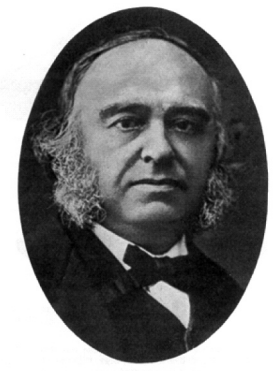


Fig. 2- Paul Broca (1876-1877).



Fig. 3- Ephraim George Squier (1821-1888).

O crânio foi observado por Broca em Paris que o estudou e concluiu que o crânio era anterior à conquista dos Incas pelos espanhóis e que o homem sobreviveu uma ou duas semanas após a intervenção.[7]



Fig. 4 – Crânio trepanado de Cuzco.

Para a explicação da trepanação em vida, Broca, baseou-se nas crenças dos povos primitivos, segundo as quais as doenças são provocadas por espíritos maus que entram no organismo. Quando o lugar que elegem é o cérebro, a melhor forma de os expulsar é abrir um orifício na calote craniana a fim de os deixar sair. Supôs que as os espíritos maus que se alojariam na cabeça, no caso das doenças nervosas, tais como a loucura, a cefalgia e os sintomas convulsivos. A histeria também seria de contar, entre estas doenças.[8]

Broca admitira também os casos em que a trepanação poderia ter sido usada de forma cientificamente correcta, ao produzir efeitos satisfatórios, em casos de fractura de crânio, nas quais houvesse irritação ou compressão de zonas do encéfalo, causando imediatamente ou passado algum tempo, acidentes epileptiformes, paralisias, convulsões, contracturas, estados comatosos ou delirantes e perturbações mentais.

Pela trepanação, levantar-se iam os fragmentos cranianos, fazendo cessar a irritação ou compressão e fazendo desaparecer os sintomas. Broca tinha tratado casos semelhantes, na altura, e o tipo de tratamento podia-se assemelhar às trepanações praticadas pelos povos pré-históricos. Na utilização deste método, levantar-se iam os fragmentos cranianos, fazendo cessar a irritação ou compressão e fazendo desaparecer os sintomas. Broca tinha tratado casos semelhantes, na altura, e o tipo de tratamento podia-se assemelhar às trepanações praticadas pelos povos pré-históricos. [9]

Dada a incidência de patologia traumática é possível que a trepanação tenha surgido para tratar cefaleias, provocadas por traumatismos, sem fractura do crânio, provocando ou não hipertensão intra-craniana, cujos sintomas são cefaleias e náuseas.

Nas formas de pensamento médico mais arcaico, a existência de causas naturais para as doenças era reconhecida, por exemplo, nos casos ingestão de alimentos inadequados, estados provocados pela fome, pelo excesso de trabalho, pela idade avançada. Neste grupo, estariam ainda incluídas as lesões provocadas por acidentes e os casos de vermes intestinais visíveis.

Mas houve sempre uma grande quantidade de doenças que não se podiam relacionar com causas naturais. Essas eram explicadas por intervenção sobrenatural.

Muito frequentemente, inclusivamente, quando as causas naturais eram evidentes, estas eram consideradas apenas como causas próximas, supondo-se que existia uma causa última, mais profunda, de ordem sobrenatural. Por isso, costumava-se invocar causas sobrenaturais para todas as doenças.[10]

Num texto da cultura acádica (cerca de 2300 a. C.) são esconjurados os sete demónios, portadores da doença, que é considerada um castigo divino:

«São sete! São sete!
São sete, nas mais obscuras profundezas do oceano!
São sete, destruidores do Céu!
Cresceram das profundezas mais fundas do oceano, do (escondido) ângulo que desliza.
Não são machos, não são fêmeas;
Espalham-se como correntes;
Não têm mulher, não geram filhos:
Não conhecem respeito nem bondade!
Não escutam prece nem súplica!
São a escória, nascida da montanha,
Inimigos do Ea;[11]
Instrumento da ira divina.
Destruindo as estradas, lançam-se no caminho:
São inimigos, inimigos!
São sete! São sete! Sete (duas vezes) são eles!
Espírito do Céu! Que esconjurados sejam!
Espírito da Terra, que esconjurados sejam!».[12]

Noutro texto, os demónios têm nome, aproximam-se de um homem e devoram-no impiedosamente:

«A febre (Asakku) aproximou-se da cabeça de um homem,
A doença (Namtar) aproximou-se da vida de um homem,
Um espírito malévolo (Utukku) aproximou-se da sua nuca,
Um demónio malévolo (Alu) aproximou-se do seu peito,
Um espírito malévolo (Ekimu) aproximou-se do seu ventre,
Um demónio malévolo (Gallû) aproximou-se da sua mão,
Um deus malévolo (Ilu) aproximou-se do seu pé,
Os sete juntos fizeram com ele um pacote,
Devoraram o seu corpo, como um fogo extinto.»[13]

Parece tratar-se de um síndrome febril grave, talvez uma meningite ou uma encefalite, dada a dor na nuca (ou pescoço, *Nacken*), embora não pareça haver qualquer tentativa de relacionar a acção dos demónios com a descrição de nenhuma entidade clínica específica.

Muitos textos e documentos médicos da Assíria-Babilónia foram escritos em língua suméria e acádica, a partir do III milénio a.C., foram descobertos em placas de argila, pertencentes à biblioteca de Assurbanípal (século VII a. C.).[14]

Não possuímos nenhum texto sobre cirurgia assírio-babilónia.[15] Apenas sabemos que o Código de Hamurabi, escrito em língua acádica as menciona, nos parágrafos 215 a 223. [16]

Alguns referem cirurgia ocular, como parece sugerir o parágrafo 215:

«Se um médico fez em um awïlum uma operação difícil com um escalpelo de bronze e curou o awïlum[17] ou (se) abriu a nakkaptum de um awïlum com um escalpelo de bronze e curou o olho do awïlum, ele receberá 10 siclos de prata.».[18]

Concretamente, sobre a trepanação, nada é dito. Kurth & Rohrer-Erlt aludem uma trepanação em Jericó (Palestina) num jovem adulto que apresenta uma lesão cicatrizada do parietal direito, datada de cerca de 7000 a 6 000 A. C..[19]

Ernst Künzl considera que a trepanação começou a ser praticada no Médio Oriente e na Europa central de 5 000 a. C. a 3 000 a. C. e, a partir dessa altura, no território do actual Norte e Sul de França, Espanha, Portugal, Sul da Inglaterra, Sul da Suécia e na Alemanha Central. O número de intervenções cicatrizadas é relativamente elevado. No Sudeste de França (sobretudo em Dép. Lozère), a taxa de sucesso é de 80 %. Na Alemanha Central, à qual pertence o crânio de Prittschöne de cerca de 2000 a. C., no qual foram feitas duas intervenções, (Figura 3) chega a atingir 90 %.

Os métodos utilizados, predominaria o mais antigo de raspagem, em incisões cruzadas, fazendo um orifício quadrangular, redondo, oval (sendo estes dois os mais frequentes e os mais seguros) ou por perfuração, abrindo orifícios, acabando a abertura por serragem entre eles.



Fig. 5 - Métodos de trepa-nação pré-históricos: Raspagem, perfuração. 1- incisões cruzadas, formando do um orifício quadrangular, 2- orificio redondo, 3- orifício oval (estes eram os mais frequentes e os mais seguros). 4- orifício feito por perfuração, abrindo orifícios, acabando a abertura por serragem.

O sucesso desta intervenção leva a supõr que os hábeis neurocirurgiões do Neolítico deviam ter conhecimento das plantas para controlo da hemorragia e da infecção.[20]

Quanto à anestesia, segundo Hovorka & Kronfeld, à semelhança do que se passa entre os Índios da América, que, antes de praticarem a trepanação, põem os doentes em transe, o mesmo se teria passado na Pré-história.[21]

Vestígios da primeira trepanação, realizada em Portugal foram descobertos por Nery Delgado, em 1880, durante a exploração dos níveis superiores da Gruta da Furninha, em Peniche. Esta, em forma de buraco circular, apresenta sinais de cicatrização e crescimento ósseo *post*-operatório. Trata-se de um caso de trepanação em vida, à qual o doente sobreviveu.

Do Neo-eneolítico, foi encontrado um crânio masculino, dolicocéfalo adulto, proveniente da Gruta da Galinha, em Alcanena. O orifício tem forma elipsóide irregular. Foi aberto na sutura sagital, próximo da coronal ou franto-parietal. Os bordos estão cicatrizados. A cicatriz mostra a zona de crescimento ósseo ocupando um espaço arredondado de 12 a 15 centímetros. O orifício, cicatrizado em vida, mostra a perícia do operador.[22]

Este crânio, que se encontra no Museu Nacional de Arqueologia, é referido e reproduzido na *Medicina dos Lusitanos* de José Leite de Vasconcellos[23].

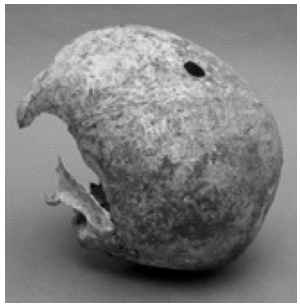


Fig. 6 - Crânio trepanado, Neolítico Final/Calcolítico, Gruta da Galinha (Alcanena), Museu Nacional de Arqueologia.

Nesta obra, são também reproduzidas as lâminas de cristal de rocha e sílex, utilizadas para a trepanação, as sangrias e a tatuagem (juntamente com a imagem do desenho do crânio trepanado da edição original e um *Askos,* palavra que designa um recipiente para administrar líquidos a doentes ou biberão[24].

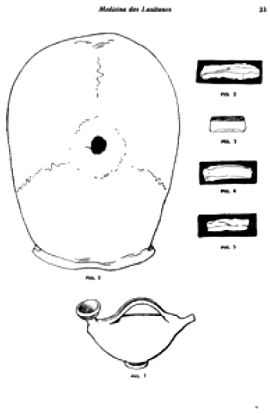


Fig. 7 - Crânio trepanado, lâminas de sílex e *askos*, *in* A Medicina dos Lusitanos, José Leite de Vasconcellos.

Outros crânios, provenientes da Gruta das Fontainhas, em Montejunto, encontram-se no Museu dos Serviços Geológicos de Portugal. Um deles deixa dúvidas se se trata de uma operação cirúrgica ou de uma lesão cicatrizada.

Um crânio de Cesareda, apresenta sinais do início de uma operação que não foi concluída, talvez por morte do doente.[25]

Um dos casos de trepanação numa mulher do período romano, proveniente de Tróia, foi estudado por Álvaro Figueiredo. O crânio apresenta duas aberturas bem cicatrizadas, no parietal esquerdo. A mais pequena tem forma circular e mede aproximadamente 18 por 10 mm. A maior tem forma oval com dimensão máxima antero-lateral de 30.5 mm por 61 mm médio-lateral.

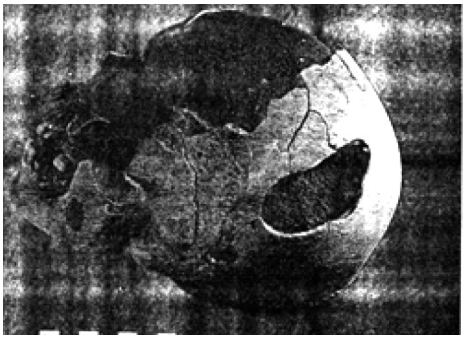


Fig. 8 - Crânio do período romano, proveniente de Tróia, de uma mulher que foi submetida a duas trepanações que formaram um único buraco cicatrizado, Museu Nacional de Arqueologia.

Observam-se sinais evidentes de cicatrização das margens de ambas as aberturas, com uma camada óssea nova cobrindo o dipolé, mas não em toda a sua superfície, devido à sua grande extensão. A existência de duas aberturas parece indicar que foram realizadas separadamente. As trepanações sucessivas, num mesmo indivíduo eram frequentes. As intervenções posteriores poderiam ser devidas à necessidade de extracção de coágulos, provocados pelas intervenções anteriores que provocavam hematomas e, consequentemente, hipertensão intra-craniana. O motivo desta intervenção não é claro, mas parece haver uma linha de fractura, o que justificaria a intervenção.[26]

A trepanação foi utilizada pelos médicos hipocráticos para resolver afundamentos cranianos. Para estes médicos, para quem as doenças eram provocadas por causas naturais, a trepanação passou a ser apenas realizada para resolver casos de fracturas cranianas. Os textos hipocráticos chamam a atenção para o perigo de atingir as meninges. [27]

Recentemente, Ana Maria Silva procedeu à revisão de trepanações, em território português, desde o final do Neolítico até ao Calcolítico e início da Idade do Bronze. O estudo incluiu vinte e cinco casos (incluindo dois casos duvidosos).[28]

Das conclusões do trabalho, salientou a localização dos achados, todos sendo provenientes de locais de enterramento localizados no litoral, entre o Cabo Mondego, Distrito de Coimbra e Almada, a Sul de Lisboa. Têm havido tentativas de explicar a ausência de trepanações no interior do país, que se prendem, fundamentalmente, com a má preservação dos túmulos megalíticos.

No entanto, de acordo com Vítor Gonçalves, existem possíveis casos de trepanação em dois dólmens do Alentejo e em Olival da Pêga (Reguengos de Monsaraz).

As trepanações foram quase exclusivamente efectuadas em indivíduos do sexo masculino, embora não tenha sido possível determinar o sexo, em alguns esqueletos.

O osso parietal foi o mais frequentemente trepanado (em 85% dos casos estudados), seguindo-se o osso frontal (10%) e o osso temporal (5%). Mais de metade das intervenções no osso parietal incidiram sobre o lado direito (uma das quais abrangeu ambos os lados, nove o lado direito, cinco o esquerdo e duas permanecem por esclarecer).

A maioria das trepanações foi concluída. Os métodos utilizados foram a raspagem e a incisão. Dois crânios apresentaram duas trepanações. Os métodos de perfuração e entalhe também foram encontrados, sobretudo em achados do final do Neolítico.

A taxa de sobrevivência é elevada, tendo muitos dos intervencionados vivido anos após as intervenções, o que mostra um bom domínio da técnica pelos "neurocirurgiões" do tempo.

À excepção de um crânio encontrado em Eira Pedrinha (Condeixa, Coimbra), que mostra sinais de lesão traumática, o motivo que levou à intervenção cirúrgica não foi detectado.

Alguns casos, dois provenientes de Castelo de Pragança (Serra de Montejunto) e um de São Paulo (Vale de Tomar, Nabão), não apresentam sinais de regeneração, parecendo tratar-se de trepanação *post mortem.*[29]

O objectivo deste tipo de trepanação seria deixar sair o espírito do falecido. Por vezes, as rodelas cranianas obtidas eram utilizadas como amuletos que conferiam grande protecção e poder a quem as usava, sobretudo quando o falecido tinha sido um guerreiro ilustre ou uma personalidade extraordinária.

Após a morte, era feito um orifício no crânio. Uma das explicações aventadas foi que o orifício seria para pendurar o crânio como troféu de guerra ou para fazer taças das quais beberiam os inimigos. No entanto, o processo póstumo mal se diferenciava do processo cirúrgico.

Outra hipótese aventada foi que a trepanação póstuma se realizaria com o fim de extrair rodelas cranianas que serviam como amuletos. Ou então, da mesma forma que se realizava em vida, serviria para deixar sair um mau espírito que se alojara na caixa craniana.[30]

Duas destas rodelas foram encontradas na Lapa do Bugio (Estação Isabel-Azóia), em escavação dirigida pelo autor. São referidas rodelas cranianas, provenientes de outros locais.[31]



Fig. 9 – Rodela craniana, Fragmento de osso parietal, Anta da Capela (Conselho de Avis) José Leite de Vasconcellos, As Religiões da Lusitânia, Vol. I.

Segundo José Leite de Vasconcellos, estas hipóteses podem-se combinar. Como vimos, os povos pré-historicos atribuíam as doenças a causas sobrenaturais. Muitos povos pensavam que os mortos continuavam a viver, no sepulcro. Daí, querer-se evitar a causa do seu mal. O facto de um indivíduo já ter tido submetido a uma trepanação em vida, não queria dizer que não pudesse ser submetido a outra, depois de morto, porque, se o indivíduo morreu, é porque lá entrou outro espírito ao qual era preciso dar saída especial e conveniente.[32]

Outra hipótese que José Leite de Vasconcellos levanta é que alguns povos primitivos atribuem as doenças a uma saída temporária da alma, tal como acontece com povos primitivos. Para os Algonquins da América do Norte, um indivíduo adoece quando a sua *sombra* está desconcertada do corpo. Os Fidjianos costumam, quando vêm os doentes, chamar pela sua alma. Para os negros da Guiné, certas doenças são imputáveis à partida prematura da alma.

Nas tribos budistas, existe a mesma crença e os *lamas* realizam práticas minuciosas, destinadas à restauração da alma. Em alguns casos, como nos Salish do Oregon e nos Karens da Birmânia, *faz-se entrar a alma pela cabeça do doente.*

Admitindo que os povos pré-históricos tinham ideias semelhantes, a trepanação cirúrgica podia ser destinada a abrir uma passagem para a alma do doente entrar e não para deixar um espírito mau sair.

A trepanação póstuma podia ter uma explicação análoga, visto que é comum acreditar-se que a morte é a separação da alma.[33]

Domingo Campillo Valero, com uma exposição da patologia encontrada na Região Valenciana, contribuiu para um estudo mais geral e mais amplo da paleopatologia na península Ibérica. Tendo utilizado os métodos de diagnóstico diferencial actuais, além de ter identificado patologias já conhecidas, tais como malformações congénitas e tumores, identificou outras patologias.

Num crânio, proveniente da *Cova de la Pastora*, identificou um granuloma eosinófilo (histiocitose X), noutro crânio, proveniente da *Cova de Les Calaveres*, foi-lhe possível, pelos meios neurorradiológicos utilizados, identificar um angioma cavernoso.

Identificou também um quisto dermóide, num crânio proveniente de Cova de La Pastora, patologia já descrita, na literatura paleopatológica anterior.

O autor procedeu também a uma revisão dos casos de trepanação.[34]

A primeira trepanação pré-histórica, descoberta em Espanha foi provavelmente o crânio de *Oriola* (*Orihuela*), que não foi possível conservar e que o seu descobridor publicou, em 1903.[35]

O autor estima em cerca de quarenta, o número de trepanações peninsulares, a partir dos estudos publicados, até à altura do trabalho, realizado em 1976, podendo este número ser superior.

O autor procedeu ao estudo de cinco crânios trepanados, quatro pertencentes à *Cova de la Pastora* (números 17, 53, 54 e 77) e um da *Cova d'En Pardo*.

O estudo antropológico do crânio 17 foi realizado por Fuste e patológico por Rincón de Arellano Fenosa, parece tratar-se de um jovem com cerca de vinte anos de idade. O sexo é difícil de determinar, embora Fuste o tenha considerado do sexo masculino. Sobre o parietal esquerdo, observa-se uma perda de substância óssea de forma elíptica, algo irregular, com eixo maior antero-posterior de 18 mm e transverso de 12mm. Em volta do orifício, observa-se rebordo estriado de ossificação, (Lâmina XXXVIII, Fig. 10). Observa-se uma ampla área de erosão de 89mm de comprimento por 37 mm de largura, cujo centro coincide com a perfuração. Os sinais de regeneração óssea são muito evidentes. Não foram observadas lesões do endocrânio, nem se observaram alterações patológicas que justificassem uma actuação cirúrgica.

A radiografia, em projecção vértex-submentoniana mostra, em torno da lesão, importante reacção óssea, com halo de condensação, sinal evidente de sobrevivência prolongada (Lâmina XXXIX, Fig. 11).

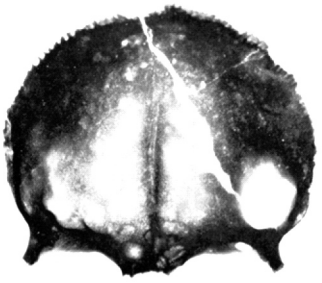


Fig. 11 – Radiografia do crânio 17 da Gruta *La Pastora*.

O crânio 53 de *La Pastora* apresenta a calote bastante deteriorada. Pertenceu a um indivíduo adulto, do sexo masculino, com cerca de vinte anos. O estudo antropológico e patológico foi realizado por Riquel, Rincón de Arellano e Fenalosa e Fuste.

A lesão encontrada situa-se no parietal esquerdo, estando o seu centro a 20mm da sutura coronal e a 61mm da sutura sagital, apresenta-se como uma perda de substância de forma elipsóide, irregular, com eixo maior antero-posterior de 18mm e transversal de 12mm. Em volta do orifício, ao qual a reossificação deu um contorno estriado, há uma ampla área de erosão com 89mm de comprimento por 37mm de largur, cujo centro coincide com a perfuração. Os sinais de regeneração são muito evidentes. Não existem lesões do endocrâneo, nem foram observadas alterações patológicas que justificassem a intervenção (Lâmina XL, Fig.12).

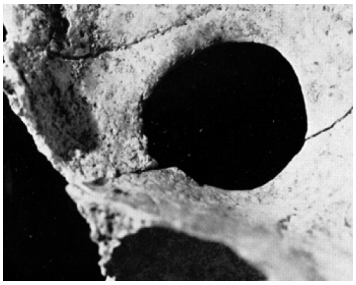


Fig. 10 - Trepanação cicatrizada do crânio 17 da Gruta *La Pastora*.

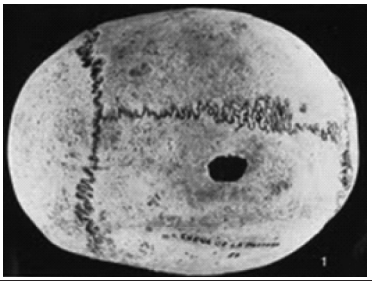


Fig. 12 - Trepanação cicatrizada do crânio 53 da Gruta *La Pastora*.

A radiografia, em projecção vértex-submentoniana mosta estreitamento do osso na área de erosão e condensação óssea reacional em volta radiografia (lâmina, XLII, Fig. 13).



Fig. 13 – Radiografia do crânio 53 Gruta *La Pastora.*

O crânio 54 de *La Pastora*, corresponde a uma calote craniana em bom estado de conservação, parece ter pertencido a um indivíduo com idade compreendida entre 50 e 60 anos de idade. O estudo antropológico e patológico foi realizado pelos autores que estudaram a trepanação anterior.

A lesão, perto do centro do parietal direito, a 57mm da sutura coronal e a 59 m da sagital, apresenta uma perda de substância óssea, irregularmente circular que se observa melhor numa fotografia de detalhe (Lâmina XLIV, Fig. 14).

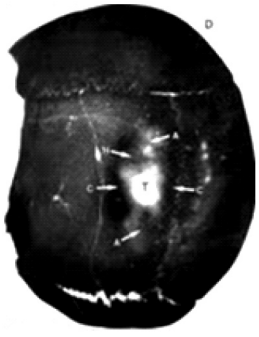


Fig. 14 – Trepanação cicatrizada do crânio 54 da Gruta *La Pastora.*

A regeneração óssea foi importante, envolvendo todo o diploé da superfície cruenta foi coberto por osso compacto. Visto da tábua interna, o orifício tem forma quadrangular, que, na opinião dos autores, se deve a deterioração *post mortem.* A sobrevivência deve ter sido prolongada, como o confirma a radiografia, que, em projecção lateral, mostra intensa reacção óssea condensante, em volta do orifício (Lám. XLIV – Fig. 15).

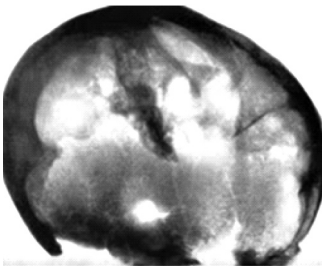


Fig. 15 – Radiografia do crânio 54 da Gruta *La Pastora.*

O crânio 77 de *La Pastora* foi estudado por Rincón de Arellano e Fenollosa. A lesão, sobre o parietal direito, a 26 mm da sutura sagital e a 90 mm da sutura lambdoideia, apresenta-se como um orifício circular que perfura os 7 m de espessura do osso e que, ao nível do exocrânio, mede 23, 5mm (diâmetro antero-posterior) e 21mm de diâmetro transverso. No endocrânio, a perfuração tem um diâmetro de 9 mm, sendo a secção da perfuração curvilínea na concavidade interna. Não se observaram sinais de regeneração óssea, pelo que foi classificada como trepanação póstuma (Lám XLVI –Fig. 16).



Fig. 16 – Trepanação *post-mortem* realizada no crânio 77 de *La Pastora*

Na radiografia, não se observa nenhuma reacção biológica no osso (Lám XLVIII- Fig. 17).



Fig. 17 – Radiografia do crânio 77 de *La Pastora.*

O crânio da *Cova D'en Pardo* encontra-se no Museu Arqueológico de Alcoy. Parece corresponder a um indivíduo do sexo masculino, com idade compreendida entre os 20 e os 25 anos.

No parietal esquerdo, observa-se uma perda de substância, cujo centro dista 45 mm da sutura coronal e 48 mm da sutura sagital. O orifício é de forma ovalada, com diâmetro antero-posterior de 7'5 mm e transversal de 5 mm, centro de uma depressão erosiva, infundibuliforme que mede 40 por 25 mm e que está rodeada por um rebordo de hiperostose intensa (Lâmina L, Fig. 18).

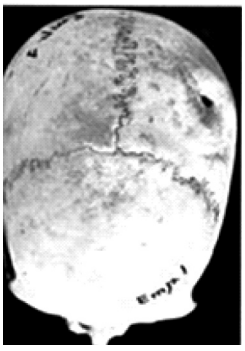


Fig. 18 – Trepanação cicatrizada do crânio da *Cova D'en Pardo.*

O diploe está recoberto, na quase totalidade, por osso compacto, perfurado por pequenos orifícios punctiformes. Não se observaram alterações patológicas e, a julgar pela hiperostose, a sobrevivência deve ter sido grande.

A radiografia lateral mostra ampla zona de condensação que se atenua suavemente, à medida que se distancia do orifício (Lâmina LII- fig. 19).

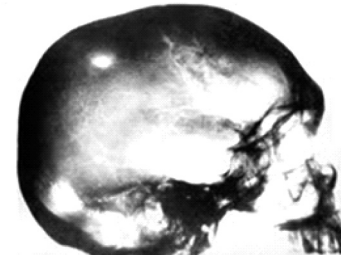


Fig. 19 –Radiografia do crânio da *Cova D'en Pardo.*

As técnicas utilizadas para realizar as trepanações foram a brocagem, nos casos 17, 54 e 77 de *A Pastora* e o abrasamento nos outros dois casos, o 53 de *A Pastora* e no crânio de *En Pardo.* Estas duas técnicas foram as mais utilizadas na Europa.

A presença da utilização de técnicas distintas em *A Pastora* pode sugerir que foram realizadas em épocas diferentes.

As lesões predominam no lado esquerdo, na proporção de 1 para 4. O osso de eleição é o parietal, com excepção do nº 77 de *A Pastora.*

A sobrevivência foi demonstrada em quatro casos. Para o crânio nº77 de *A Pastora*, segundo o autor, seguindo a linha de Broca, faltam sinais que a permitam definir como trepanação póstuma. Na sua opinião pessoal, a operação foi realizada em vida, já em período agónico.

Em nenhum caso foram observadas lesões que justificassem a necessidade da cirurgia.[36]

No Capítulo VI, o autor estuda cinco crânios com erosões traumáticas, algumas com sinais de infecção, às quais os doentes sobreviveram. A *Cova de la Pastora* localiza-se em Alcoy, Província de Alicante, foi uma necrópole do Eneolítico, utilizada como refúgio, a partir da época ibérica. Foi escavada, a partir de 1950, por Vicente Pascual Pérez. A investigação foi continuada pelo Serviço de Investigação Pré-Histórica de Valência, em cujo Museu de Pré-História se encontram os materiais.

Os crânios nº 7 e o nº 16 da *Cova da Pastora,* apresentam duas erosões frontais simétricas, atingindo apenas a tábua externa do osso, sem afectar o diploé, não parecendo ter havido processo inflamatório importante, muito menos supuração. Segundo o autor, estas erosões poderiam ter sido de tipo ritual, dado que a morfologia das lesões se assemelha aos crânios trepanados, encontrados nesse lugar (Lâmina XXV, Fig. 20).[37]

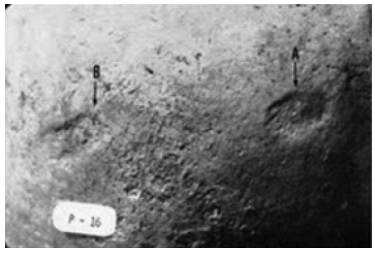


Fig. 20 - Erosões cranianas do osso frontal, por motivos rituais. Crânio 16 da gruta *La Pastora.*

No capítulo VII, o autor estudou dois crânios com traumatismos cranianos, dos quais, um deles, proveniente de *El Puig,* cujo crânio apresenta perfuração por objecto cortante, que passou tangencialmente, tendo possibilitado a sobrevivência do indivíduo.

O outro, o crânio 9 de *Les Llometes,* apresenta várias lesões, das quais o indivíduo recuperou, embora, possivelmente, com sequelas de lesões neurológicas.[38]

A *Cova d'en Pardo* situa-se na zona norte da Província de Alicante. Nela foram identificados vários níveis de habitação, entre eles, um superior de enterramentos colectivos do Eneolítico. As campanhas de escavação deste sítio arqueológico foram levadas a cabo pelo Professor Miguel Tarradell, com os membros do Laboratório de Arqueologia da Universidade de Valência.

Os seus materiais encontram-se no Museu Municipal de Alcoy.[39]

A mentalidade mágica presidia aos conceitos de doença do homem do homem desde o Neolítico. No entanto, até ao período greco-romano, a maior parte das trepanações pode ter sido realizada para resolver problemas resultantes de traumatismos cranianos.

Embora haja evidência do conhecimento e da utilização de plantas com propriedades anti-sépticas e cicatrizantes, grande parte das trepanações infectava. Daí resultou a necessidade de efectuar uma ou mais trepanações, para remover sangue e pus, resultante de hemorragias e infecções, após a primeira intervenção.

A incidência de grande número de trepanações no parietal esquerdo, sugere que muitas das lesões foram, muito provavelmente, praticadas por traumatismo, provocado por agressão. A maior parte das pessoas são dextras. Na luta, a mão direita do agressor dirige-se à cabeça do agredido, na direcção da região parietal esquerdo. Traumatismos de outros ossos cranianos podem ter sido praticadas por outros tipos de agressão. A região occipital pode ser atingida por uma pancada por trás. Outras regiões craniana podem ter sido atingidas por queda, arremesso de pedras ou outro tipo de traumatismo.

Quando observamos trepanações extensas e não são visíveis soluções de continuidade, podemos estar diante de um caso no qual toda a zona atingida foi removida. No caso de feridas cranianas punctiformes, provocadas por objectos perfurantes, teríamos trepanações de pequenas dimensões, pois não seria difícil remover toda a zona da ferida aberta.

As fracturas cranianas e as cefaleias e convulsões que lhe estão associadas também predominam nas indicações da medicina hipocrática para a trepanação.[40]

Notas

1 Jean-Noël Biraben, *Le maladies en Europe: equilibres et ruptures de la pathocénose, in* Grmek, D. M, *Histoire de la pensée medicale en Occident* (4 Volumes) 1, Antiquité et Moyen Age, Éditions du Seuil, Paris, 1995 (Edição original *Storia del pensiero medico occidentale,* Laterza, 1993), p. 283.

2 Ernst Künzl, *Medizin in der Antike- Aus einer Welt ohne Narkose und Aspirin* Reihe Theiss Archäologische & Geschichte, Konrad Theiss Verlag, Sttugart, 2002, p. 7.

3 O termo patocenose foi criado por Mirko Gremek, em 1969, para designar o conjunto estruturado de situações patológicas presentes numa população determinada num determinado momento. Numa situação ecológica estável, a patocenose tende a ser a manter um estado de equilíbrio (Jean-Noël Biraben, *ibidem*).

4 João Luís Cardoso, Armando Santinho Cunha, *A Lapa da Furada (Sesimbra*), Câmara Municipal de Sesimbra, Sesimbra, 1995, p. 40 (fotografias de João Luís Cardoso).

5 Jean-Noël Biraben, *Le maladies en Europe* , pp. 284-285.

6 Stanley Finger, William T. Clower, *On the birth of Trepanation: the Thoughts of Paul Broca and Victor Horsley*, *in* Robert Arnot, Stanley Finger, C.U.M., *Trepanation, History, Discovery, Theory,* Swets & Zeitlinger Publishers, Lisse, The Nederlands, 2003, **p.21.**

7 Hiran R. Fernando and Stanley Finger, *Ephaim George Squier's Peruvian Skull and the Discovery of Cranial Trepanation, in* Robert Arnot, Stanley Finger, C.U.M., *Trepanation, History, Discovery, Theory,* pp. 5-9.

8 *In Congrès d'Anthropologie préhistorique de Budapest, 1876 ; Revue d'Anthropologie,* VI, 1-12 e 193-225, Paris, 1877, *apud* José Leite de Vasconcellos., *As Religiões da Lusitânia,* III Volumes, (1ª edição, Imprensa Nacional Casa da Moeda, Lisboa, 1897), I Volume, 1988, pp. 170-172.

9 Cfr. José Leite de Vasconcellos, *As Religiões da Lusitânia,* I Volume., pp. 176-177.

10 Miguel Ángel Sánchez Gonzáles, A. S., *História, Teoria y Método de la Medicina,* p. 90.

*11 «O grande príncipe». Referido no Código de Hammurabi (*Emanuel Bouzon, *O Código de Hammurabi*, Editora Vozes, 9°. edição, Lisboa, 1986, p. 225.

12 «Sieben sind's! Sieben sind's!/Sieben sind es in des Oceans Tiefsten Gründen!/ Sieben sind es, Verstörer des Himmels!/ Sie wuchen empor aus des Oceans tiefste Günden, aus dem (verborgenen) Schupf winkel./ Sie sind nicht männlich, sind nicht weiblich;/ Sie breiten sich aus, gleich Fesseln;/ Sie haben kein Weib, sie zeugen nicht Kinder;/Ehrfurcht und Wholthun kennen sie nicht!/ Gebet und Flehen erhören sie nicht!/ Ungeziefer, dem Gebirge entsprossen,/ Feinde des *Eâ*;/ Sie sind die Werkzeuge des Zorn der Götter./ Die Landstrasse störend, lassen sie auf dem Wege sich nieder:/ Die Feinde, die Feinde!/ Sieben sind sie! Sieben (zweimal) sind sie!/ Geist des Himmels! dass sie beschworen seien!/ Geist der Erde, dass sie beschworen seien!» (Max Bartels, *Medizin der Naturvölker, Beitrage zur Geschichte der Medizin*, *Urgeschichte der Medizin,* Reprint- Verlag Leipzig, 1983, pp. 28-29), tradução nossa.

13 «Fieber (Asaku) hat sich dem mann, seinem Kopf genähert, / Krankheit (Namtar) hat sich dem Mann, seinem Leben genähert,/ Ein böser Geist (Utukku) hat sich seunem Nacken genähert,/ Ein böser Dämon (Alu) hat sich seiner Brust genähert,/ Ein böser Geist (Ekimu) hat sichseinem Bauch genähert,/ Ein böser Teufel (Gallû) hat sich seiner Hand genähert,/ Ein böser Gott (Ilu) hat sich seinem Fuß genähert,/ Diese sieben zusammen haben ihn gapackt, / Seinen Leib verschlingen sie wie wie ein verzehrendes Feuer.», tradução nossa. (Henry. R. Siegrist, *Der Artz in der Mesopotamischen Kultur,* IV Capítulo do I Volume da obra *Anfänge der Medizin,*(Tradução de *A History of Medicine, Oxford University Press*), Europa Verlag, Zurique, 1963), p. 71).

14 Henry. R. Siegrist, *Der Artz in der Mesopotamischen Kultur*, p. 39.

15 Emanuel Bouzon, *O Código de Hammurabi,* p. 188.

16 Emanuel Bouzon, *O Código de Hammurabi,* pp. 188-190.

17 Pessoa de um estrato social superior.

18 Henry. R. Siegrist, *Der Artz in der Mesopotamischen Kultur,* p. 105.

19 Kurth, G & O. Rohrer-Ertl, *British Journal of Archeology in Jerusalem,* Vol III, London, 1981, p. 441 *apud* Álvaro Figueiredo, *A Trepannede Cranium from Tróia (Grândola, Setúbal), and the Practice of Trepanation in the Roman World, O Arqueólogo Português,* Museu Nacional de Arqueologia, S4, Vol. 20, p. 149.

20 Ernst Künzl, *Medizin in der Antike,*, p. 7.

21 José Leite de Vasconcellos, *A Medicina dos Lusitanos* (1.ª edição, Faculdade de Medicina de Lisboa, Primeiro Centenário da Fundação da Régia Escola de Cirurgia de Lisboa, Lisboa, 1925), 2.ª edição aumentada, Introdução de Maria do Sameiro Barroso, Celom, Lisboa, 2008, nota 3, p. 62.

22 Octávio da Veiga Ferreira, *Acerca dos conhecimentos de Medicina e Cirurgia na Antiguidade,* O Arqueólogo Português, Série III, Volume III, Lisboa, 1969, pp 120-121.

23 José Leite de Vasconcellos, *A Medicina dos Lusitanos*, p. 69.

24 José Leite de Vasconcellos, *A Medicina dos Lusitanos,* p. 68.

25 Octávio da Veiga Ferreira, *Acerca dos conhecimentos de Medicina e Cirurgia na Antiguidade,* p.122.

26 Álvaro Figueiredo, *A Trepannede Cranium from Tróia,* pp. 151-152.

27 Hipocrates, *Head Wounds,* 2, 5-7, III, 190-210, *apud,* Vivian Nutton, *Ancient Medicine,* Routledge, Londres e Nova York, 2004, p. 96.

28 Ana Maria Silva, *Trepanation in the Portuguese Late Neolithic, Chalcolithic and Early Bronze Age Periods, in* Robert Arnot, Stanley Finger, C.U.M., *Trepanation, History, Discovery, Theory,* pp. 117-130.

29 Ana Maria Silva, *Trepanation,* p. 127.

30 José Leite de Vasconcellos, *As Religiões da Lusitânia,* I Volume, pp. 178-183.

31 Octávio da Veiga Ferreira, *Acerca dos conhecimentos de Medicina e Cirurgia na Antiguidade,* p.122.

32 José Leite de Vasconcellos, *ibidem.*

33 José Leite de Vasconcellos, *As Religiões da Lusitânia,* I Volume, pp. 195-197.

34 Domingo Campillo Vallero, *Lesiones Patologicas en Craneos Prehistoricos de la Region Valenciana,* Servicio de Investigação Prehistorica, Diputation Provincial de Valencia, Serie de Trabajos Varios, N° 50, Valencia, 1976, pp. 83-84..

35 J. Furgus, *Collecció de treballa del P. J. Fúrgus sobre prehistoria valenciana.La Edad prehistorica en Oriola (Necrópolis de San Antón).* Serie de Trabajos Varios del S. I. P., n° 5, Valencia, 1937, p. 26, *apud* Domingo Campillo Vallero, *Lesiones Patologicas en Craneos Prehistoricos,* nota 173, p. 82.

36 Domingo Campillo Vallero, *Lesiones Patologicas en Craneos Prehistoricos,* pp. 71- 82.

37 Domingo Campillo Vallero, *Lesiones Patologicas en Craneos Prehistoricos,* pp. 53-62.

38 Domingo Campillo Vallero, *Lesiones Patologicas en Craneos Prehistoricos,* pp. 63-72.

39 Domingo Campillo Vallero, *Lesiones Patologicas en Craneos Prehistoricos*, p. 95.

40 Cfr. Graham Martin, *Why trepan? Contributions from Medical History and the South pacific in* Robert Arnot, Stanley Finger, C.U.M., *Trepanation, History, Discovery, Theory,* p. 3321-329.

** Médica, escritora, investigadora,*
Doutoranda da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas
da U. Nova de Lisboa..

MOBILIÁRIO ASSISTENCIAL EM PORTUGAL NOS SÉCULOS XVII-XVIII: QUOTIDIANO E SAÚDE

*Madalena Esperança Pina**

*Augusto Moutinho Borges***

O objectivo do presente trabalho é, fundamentalmente, inter-relacionar a existência de uma vasta gama existente em território nacional de mobiliário, das porcelanas, das faianças e das pratas com as práticas assistenciais em Portugal, quer em museus públicos e privados, quer em colecções. O tema é pois vasto, constituindo este primeiro ensaio uma abordagem generalista, o qual reflecte já um desenvolvimento em futuro próximo pelos autores que pretendem fazer um levantamento exaustivo do espólio móvel relacionado com a prática assistencial.

Após uma sondagem, levantamento e registo sobre os bens móveis referenciados em bibliografia temática, foi desenvolvida uma recolha documental por museus e colecções[1] nacionais, de forma a abrangermos uma quantidade suficiente para conceptualizarmos se podemos ou não constatarmos de um mobiliário assistencial em Portugal. A resposta é bastante afirmativa, pois há material em grande número e variedade suficiente para ser estudada e comparada com outras colecções. Muitos dos objectos são, ainda hoje, utilizados pela sociedade sem, muitas vezes, se saber a origem ou que a sua criação se deve a práticas higienistas ou relacionadas com a assistência. Dos utensílios que constituem o mobiliário hospitalar temos no presente uma vaga noção na sua génese. Mas como não há em Portugal estudos técnico-científicos em número suficiente para uma análise conjuntural perdem-se, por vezes, as ligações ao passado e a memória dos próprios objectos. Se os utensílios e bens relacionados com a prática farmacêutica já estão bastante estudados, fruto da criação do Museu da Farmácia que permite estudar os objectos e continuar a prática de catalogação, o mesmo não acontece para a prática médica, se exceptuarmos o Museu Maximiano de Lemos, no Hospital São João no Porto, ou o espólio do Museu da Medicina, no Hospital Santa Maria em Lisboa, bem como algumas iniciativas públicas e privadas, mas que até ao presente apenas se constituem como colecções ou projectos de coleccionismo.

O âmbito desta investigação está bem definido no título do documento, centrando-se nos equipamentos assistenciais móveis dos séculos XVII ao XVIII, procurando fazer 200 anos de história do nosso quotidiano.

Os exemplos são inúmeros bastando, para tal, consultar alguma da referência bibliográfica em anexo, que pretendemos vir a constituir a génese de um manual de trabalho para futuros projectos, encontrando-se nas suas páginas exemplos interessantes de mobiliário e objectos relacionados com as práticas assistenciais.

A metodologia que seguimos procura mostrar alguns destes objectos e fazer um pequeno historial dos mesmos, relacionando-os no *tempo* e no *espaço*, constando de alguma bibliografia de suporte científico para melhor pesquisa futura.

Cada entrada tem um sumário resumido, seguindo-se um ou mais exemplos que ilustram os pressupostos referenciados. Estes dividem-se em (Porcelana)[2] Faiança, Azulejaria, Metais, Osso, Pedra, (Vidro) e Mobiliário.

Faianças

Podemos dizer que os objectos em faiança são os que constituem maior número de exemplares, não só porque a sua produção foi bastante elevada, como pelo seu baixo custo

aquisitivo, o que permitiu a sua proliferação em todo o território nacional, incluindo espaços ultramarinos, distribuindo-se pelos centros assistenciais, boticas e particulares.

De domínio público as bacias de barba e de sangria, as cuspideiras, os escarradores, as fontes e leiteiras são alguns dos exemplos que apresentamos.

A sua utilização manteve-se ao longo dos séculos, prolongando-se até ao presente.



Xaropeira
faiança, séc. XVII



Mangas de Farmácia
faiança, séc. XVIII



Bacia de barbeiro sangrador
faiança, séc. XVII



Bacia de barbeiro sangrador
faiança, séc. XVIII



Cuspideira
faiança, séc. XVII



Cuspideira
faiança, séc. XVIII



Escarrador
faiança, séc. XVIII



Fonte e lavabo
faiança, séc. XVIII



Leiteira
faiança, séc. XVIII



Leiteira
faiança, séc. XIX

Azulejaria

A Azulejaria representa um campo iconográfico de grande interesse para as ciências da saúde, em particular para a Medicina.

No caso particular da cidade de Lisboa, podemos observar várias referências alusivas aos quatro elementos primordiais, que nos remetem para a Medicina hipocrática ou para os cinco sentidos. A morte encontra-se representada, bem como a iconografia religiosa, no contexto da qual surgem episódios bíblicos e episódios da vida de santos, com alusões médicas.

Por outro lado entram neste rol instituições que têm azulejos de iconografia médica, como são exemplo o Hospital da Marinha, com um ciclo dedicado à sua história e um outro dedicado à história da prática cirúrgica ou a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, instalada no edifício construído para receber a Escola Médico-cirúrgica de Lisboa, para a qual foi encomendado a Jorge Colaço um ciclo representando figuras e referências médicas.

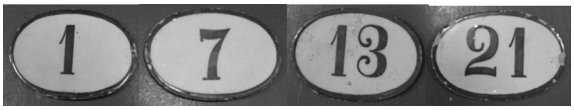
A memória está representada num conjunto de azulejos avulsos, invocando o XV Congresso Internacional de Medicina, realizado no então novo edifício da Escola Médico-cirúrgica de Lisboa, em Abril de 1906.

Finalmente, podemos observar casos de acção médica, patologias e acessórios de terapêutica em azulejos de várias tipologias.

É o caso de um barbeiro cirurgião com suas instalações e utensílios, que pode ser visitado no Palácio Fronteira, um doente deitado numa cama num dos painéis representando 38 fábulas de La Fontaine, no Mosteiro de São Vicente de Fora, uma lavagem ocular no Hospital de São José, uma cena de embriaguez também no Palácio Fronteira, uma muleta no Palácio do Correio-Mor, uma cadeira de rodas no Palácio Ceia (Universidade Aberta). Uma aplicação de clister pode ser vista no Museu Nacional do Azulejo e em vários exemplares podemos apreciar a representação de óculos e lunetas, de onde podemos concluir que se trata de um suporte iconográfico rico em representações ligadas à Medicina.







Azulejos marcadores de camas hospitalares
faiança, séc. XVIII

Metais

Os metais mais usados foram os bronzes e os estanhos para os almofarizes e bacias e também as pratas. A utilização da prata é em menor número, sendo usadas as bacias para sangria e respectivos gomis. Por vezes eram armoriadas, identificado a posse dos proprietários, quer aristocratas, quer religiosos.

A faca representa um caso peculiar. A partir do séc. XVII a faca deixou de ser afiada e passou a ser arredondada, impedindo que se palitassem os dentes com este objecto, o que causava inúmeros problemas na dentição. Por tal motivo os faqueiros de prata do séc. XVIII tem todos as pontas arredondadas, moda que se prolongou séculos adiante. Em consequência da criação dos faqueiros, e como prova de conservar os objectos isolados dos restantes por questões higienistas, surgiram e desenvolveram-se as caixas de faqueiro, local onde se guardavam os talheres.



Bacia de barbeiro sangrador
prata, séc. XVIII



Faqueiro
prata, séc. XVIII

Osso

Em menor escala o osso e marfim foram utilizados em farmácia, especialmente os almofarizes. Por vezes algum objecto era decorado com algum destes elementos decorativos raros, como encontramos nalguma porta de balanças de precisão, cabos de seringas e clisteres.



Almofarizes
marfim, séc. XVII

Pedra

A utilização da pedra foi usada num restrito conjunto de almofarizes, sendo a pedra mármore a mais procurada.

Há poucos exemplares noutros materiais pétreos.



Almofariz
mármore, séc. XVIII

Mobiliário

O mobiliário foi um dos elementos do quotidiano que mais recebeu influências exteriores à saúde, assim como esta deu para a evolução temática do mobiliário em Portugal. Destacam-se as cadeiras de escritório com os braços largos para apoio das práticas das sangrias, assim como da cabeceira larga e ligeiramente reclinada onde o proprietário poderia fazer a barba.

Associada à sesta, prática aconselhada para descanso após a refeição do almoço, surgiram os preguiceiros, havendo em Portugal reduzido número, o qual não deve ultrapassar seis exemplares.

As cadeiras de transporte para enfermos e grávidas foram também usadas, havendo alguns exemplares de liteiras no Hospital de S. José, em Lisboa, e uma nas instalações da recepção das Caldas de Monchique.

Destacam-se do restante material, pela sua exuberância de talha, a cadeira de parto da Ordem do Carmo, no Porto.



Cadeira de escritório
pau santo, séc. XVIII



Liteira de transporte de doentes
madeira, pregaria e tecido, séc. XIX

Notas

1. De forma a rentabilizar a pesquisa os autores estabeleceram funções para cada um, ficando o levantamento da *azulejaria* sob a responsabilidade de Madalena Esperança Pina e as *faianças*, *porcelanas*, *pratas* e *mobiliário* da responsabilidade de Augusto Moutinho Borges. Ainda neste contexto foram desenvolvidas fichas para outros materiais, como o marfim, os metais, os vidros e a pedra (normalmente mármore).

2. Os exemplos dos objectos referenciados entre () não foram dados, embora o universo da sua existência sejam inúmeros. Mesmo dentro dos objectos citados apenas damos alguns exemplos.

Bibliografia

BASTOS, Celina – *O mobiliário da Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Novo*. In: *A Misericórdia de Montemor-o-Novo: História e Património*. Lisboa: Tribuna da História, 2008, pp. 247-288.

BESSA Paula – *Farmácias Portuguesas: Museu da Farmácia, 5000 anos de História*. Lisboa: Associação Nacional das Farmácias, 2000.

BORGES, Augusto Moutinho – *Os Reais Hospitais Militares em Portugal, administrados e fundados pelos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus, 1640-1834*. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas, UNL, 2008 (tese de Doutoramento, policopiada).

BORGES, Augusto Moutinho – *Ordens: Património e Arte*. In: *Ordens e Congregações Religiosas no contexto da I República*. Lisboa: Gradiva, 2010, pp. 109-133.

CRISTÓVÃO, Fernando e AMORIM, Maria Adelina – *A Botica da Misericórdia de Montemor-o-Novo: a longa história das mezinhas curativas e a sua fundação em 1781*. In: *A Misericórdia de Montemor-o-Novo: História e Património*. Lisboa: Tribuna da História, 2008, pp. 99-113.

ESPERANÇA PINA, Madalena, Traços da Medicina na Azulejaria de Lisboa, Lisboa, Caleidoscópio, 2010.

FERNANDES, Isabel Maria – *Os boiões e canudos de botica da Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Novo*. In: *A Misericórdia de Montemor-o-Novo: História e Património*. Lisboa: Tribuna da História, 2008, pp. 231-245.

LEÃO, Manuel – *A cerâmica em Vila nova de Gaia*. Porto: Fundação Manuel Leão, 1999.

MATOS, Maria Antónia Pinto de – *A Casa das porcelanas: Cerâmica chinesa da Casa-Museu Dr. Anastácio Gonçalves*. Lisboa: IPM, 1996.

MATOS, Maria Antónia Pinto de – *Casa-Museu Dr. Anastácio Gonçalves: roteiro*. Lisboa: IPM, 2002.

MOITA, Irisalva (coord.) – *Catálogo da Exposição Hospital Real de Todos-os-Santos 500 Anos*. Lisboa: CM Lisboa, 1993.

MONTEIRO, Joana Sousa e FIGUEIREDO, Cláudia – *Roteiro de Museus*. Lisboa: IPM e RPM, 2004.

Museu Nacional de Soares dos Reis (coord.) – *Itinerário da Faiança do Porto e Gaia*. Porto: MNSR, 2001.

OLIVEIRA, Alexandra de Béthencourt F. Jardim (coord.) – *Fundação Ricardo do Espírito Santo Silva*. Lisboa: FRESS, 2.ª ed., 1999.

PERES, Mafalda – *As pratas da Colecção da Misericórdia de Montemor-o-Novo*. In: *A Misericórdia de Montemor-o-Novo: História e Património*. Lisboa: Tribuna da História, 2008, pp. 289-306.

PINA, Madalena Esperança – *Traços da medicina na azulejaria da grande Lisboa*. Lisboa: Colibri, 2010.

PROENÇA, José António – *Colecção de mobiliário da Casa-Museu Dr. Anastácio Gonçalves*. Lisboa: IPM, 2002.

PROENÇA, José António – *A Colecção de Mobiliário do Museu-Biblioteca Condes de Castro Guimarães*. Lisboa: CM Cascais, 2009.

**Professora Auxiliar da Faculdade Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. Investigadora do Centro de Estudos de História e Filosofia da Ciência (CEHFCi, FCT).*

*** Conservador de Museu, Museu S. João de Deus. Investigador do Centro de Estudos do Século XX – U. Coimbra, Membro Correspondente do Conselho Científico da Comissão Portuguesa de História Militar.*

COMPROMISSO DO HOSPITAL DAS CALDAS DA RAINHA NA MUDANÇA DO PARADIGMA HOSPITALAR DOS SÉCULOS XV E XVI E A ASSISTÊNCIA HOLISTICA

Aires Gameiro, OH

Notas introdutórias

No dobrar do século XV para o século XVI começou-se a operar-se um novo paradigma hospitalar.

Os hospitais da Idade Média, pois é desses que se trata e deixando de lado os da antiguidade clássica e cristã, iam passar por mudanças no dobrar do século XV para o século XVI até ao século XVII.

Em resumo poderíamos dizer que até ao final do século XV predominavam os hospitais, hospícios e enfermarias com algumas características que passamos a descrever.

Pequenos

A maior parte deles tinha à volta de 8-10 camas, numerus clausus e rotatividade na ocupação em razão quase exclusiva da morte dos acolhidos.

Objectivos: cuidados assistenciais e de consolação (cuidados paliativos)

Destinavam-se a acolher, alimentar, pobres, doentes, peregrinos, mendigos andantes, mais raramente para diagnosticar e tratar as doenças como come-çaram a ser os hospitais do século XVI.

A assistência religiosa e presença consoladora ("paliativa", estar com os que estão sós) ocupavam neles lugar preponderante para enfermos e familiares.



Nomes:

hospitais espritais, hospícios, gafarias (leprosos), mercearias (recolhimentos), albergarias (peregrinos), capelas (fundações pias).Luís Graça refere ainda o criandário para "criar" as crianças abandonadas, os expostos nas rodas, e a casa para mendigos andantes anexas ao HRTS

Organização

A assistência funcionava à base de compro-missos religiosos de irmandades e normas assistenciais de sobrevivência. Os hospitais ocupavam-se de todos os aspectos religiosos e assistenciais dos acolhidos e da vida cristã e obrigações dos Irmãos para com os membros da irmandade e para com os assistidos, referidos nos compromissos cristãos. Os regimentos e regulamentos só viriam no século XVI.

Oficiais e pessoal de saúde

Predominavam os hospitais sem médicos e sem enfermeiros; só no século XVI se foram introduzindo médicos nos hospitais com o nome de físicos.

Iniciativa da instituição e criação de hospitais

Eram criados por iniciativa de privados, irmandades e fundações pias de Igreja e mais raramente por iniciativa de príncipes e reis.

Grandepartedaas-sistência hospitalar foi evoluindo continuando os hospitais a ser um misto de hospícios e de hospitais.

Assistência holística na Idade Media

Os conhecimentos disponíveis para assistir e tratar os enfermos eram muito limitados e empíricos na época medieval. Tendo, porém em conta estas limitações podemos verificar que era uma assistência holística ou integral. Nem será demasiada ousadia afirmar que seria mais holística que na era das técnicas de hoje.

O conceito de assistência holística torna-se hoje cada vez mais actual por se estar por um lado em plena fase de análises científicas dos cuidados e por se ter passado para a época pós-moderna.

O conceito de holístico etimológicamente vem de um termo grego *"olos"* (todo inteiro que abrange o todo), mas tem a ver com os termos *whole* inglês, e não é alheio a *holly* e a *healing* refazer e harmonizar o todo, sanando as suas feridas e divisões; e por isso sano (*sanus* sem feridas) e santo (*sanctus*-íntegro) expimem sentidos afins. Abrange o todo nas necessidades, tensões e desarmonias da pessoa enferma sejam elas quais forem. Não se coaduna com qualquer tipo de reducionismo que venha escamotear algum aspecto significativo da pessoa. Como é evidente a assistência holística exige uma antropologia, ou conceito abrangente de Homem ou pessoa humana.

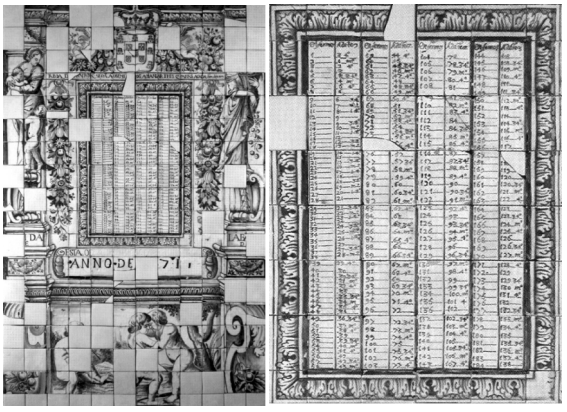
A análise científica tende a dividir para analisar sempre mais o objecto de estudo com o risco de se focar no que é susceptível de mais fácil medida e avaliação e a negligenciar valores, necessidades e desarmonias menos palpáveis dos doentes. A abordagem multi-disciplinar é cada vez mais exigida mas fica sempre o risco de algumas disciplinas serem subalternizadas ou rejeitadas. A ausência de alguns intervenientes do leque completo de dimensões é sempre bastante frequente em virtude da cultura reducionista predominante. Das ciências biológicas, médicas, psicológicas, sociais, éticas, filosóficas, religiosas e teológicas, são as últimas a ser mais esquecidas.

O Compromisso do Hospital das Caldas e o seu contexto histórico-hospitalar

O Compromisso do Hospital das Caldas (HC), situa-se no contexto histórico de dois outros documentos, o Compromisso da Irmandade da Misericórdia de Lisboa e o Regimento do Hospital Real de Todos os Santos (HRTS).

O início da fundação do Hospital das Caldas é de 1484, e a entrada dos primeiros doentes de 1488, a primeira aprovação do Compromisso pelo Papa Júlio II é de 1508 e a data da sua assinatura pela Rainha e a carta régia de confirmação são de 1512.

A Confraria da Misericórdia de Lisboa é fundada em 1498 e dispõe-se do seu Primeiro (?) Compromisso de 1516. Por outro lado o HRTS foi começado a construir em 1492 por D. João II, continuado por D. Manuel I em 1495 e terminado em 1504, data do seu Regimento.



Tábua de dietas do Hospital de Caldas

Semelhanças e diferenças

Os Prólogos dos Compromissos do HC e do Compromisso (1516) da Confraria da Misericórdia de Lisboa (1498) são semelhantes no espírito cristão e caritativo que os inspira. Por outro lado as normas organizacionais do primeiro tem semelhanças muito estreitas com as do Regimento do HRTS.

Ambos começam com a invocação de louvor a Deus; se centram nas obras de misericórdia e na sua prática que é o objectivo principal do Hospital das Caldas e da Confraria

da Misericórdia de Lisboa; e ambos invocam Nossa Senhora, Mãe de Deus, virgem Maria da Misericórdia (CCML).

Do Prólogo do Compromisso do HC

"Determinamos e ordenamos em louvor de Deos, e de Nossa Senhora a Virgem gloriosa Maria sua Madre", e para uzarmos de caridade com os próximos mandar fazer sua Igreja da invocação de Nossa Senhora do Populo, e hu Hospital dentro em a nossa Villa das Caldas, em q. queremos, q. se cumprão as ditas obras de Mizericordia espirituaids, e corporaes quanto possível fôr pela alma de Elrey Dom João Meu S.or, e minha, e do Principe Dom Affonso nosso filho, q. santa gloria hajamos, por bem do qual mandamos fazer este Compromisso e Instituição seguinte"

A razão desta semelhança está no facto de o Hospital das Caldas ter sido fundado não apenas como hospital para tratamentos termais mas também como fundação pia de tratamento de doentes pobres. O compromisso estabelece almoxarifes e escrivães nas Vilas de Óbidos e de Aldeiagalega cujas rendas, fundos e víveres manteriam o Hospital, garantiam sustentabilidade ao hospital a favor de enfermos pobres. A determinação de tratar doentes sem posses está bem evidenciada nos últimos nove capítulos do compromisso e nos livros de tombo de propriedades e rendas.

O Capítulo dos Livros Inventários... do CHC deixa compreender que o HC deve responder a todas as necessidades dos doentes e que funcionará à maneira de uma fundação pia para tratar doentes pobres.

O Livro do Tombo ou das escrituras registará todos os bens de raiz e todas as propriedades: terras, casas e suas rendas a favor do hospital. Tudo será registado de forma muito minuciosa e exacta. Daqui viriam recursos e fundos substanciais para o funcionamento do hospital e o tratamento de enfermos pobres.

O segundo *Livro de Tombo* registaria todas "as Escripturas, assim como Bullas, Privilégios, Padrões, Confirmações, Doações, Cartas de Compras e vendas..." do hospital.

Haverá ainda um *Livro Inventário* de todo recheio de bens móveis.

Um quarto *Livro do Registo de Óbitos* com uma ficha de dados quase obsessiva: se são leigos, religiosos, solteiros, casados; nomes, alcunhas, e do pai, da mãe, da mulher ou marido, de que reino, cidade, vila, lugar, naturalidade, dia, hora de admissão, de falecimento, se confessados, comungados, ungidos, se fizeram testamento para que "as partes" possam ser informadas.

E haverá ainda um *Livro dos Enfermos Tratados,* pobres, ricos, enfermidades, nomes, lugares, data de entrada, se pobres, ricos e roupas dos pobres, dinheiros deles metidos na arca para à saída lhes ser entregue perante o escrivão. Tudo dados que hoje seriam de norma para a qualidade.

Um verdadeiro hospital integrado na cultura de fundação pia

Note-se como tanto no HC como no HRTS se podem receber doentes pobres mas não se recebem doentes incuráveis. O CHC diz (eliminei as abreviaturas) que o *"Provedor com o Fízico do dito Hospital os quais farão examinação da pessoa, que he, e da doença ou necessidade que tem para ser recebido, e curado à custa do Hospital, ou não; ou se sua doença he de qualidade, que pareça incurável,porque aquelles que forem incuráveis, e sem remédio havemos por bem não sejão no dito hospital recebidos".*

O *Regimento do HRTS,* por seu lado, estabelece que todos os doentes "serão nele recebidos para serem curados" desde que adoecidos na cidade ou até dez léguas dela. (Cap. III).

A lista dos oficiais e funções no Compromisso do HC e a sua comparação com a lista do Regimento do HRTS, permite também afirmar que o HC é um verdadeiro hospital para tratar doentes e não apenas uma casa de assistência a pobres ou a doentes terminais.

O Regimento do Hospital Real de Todos os Santos e o Compromisso do Hospital das Caldas na enumeração dos seus oficiais e suas funções são muito semelhantes como veremos a seguir.

Regimento de Oficiais exigidos pelo Compromisso do HC e do HRTS

O compromisso estabelece (*Capítulo dos oficiais...* o.c. pp. 308-311, par. 1 a par.22) as categorias de profissionais e trabalhadores que nessa época se consideravam necessários para dar tratamento e assistência integral aos doentes.

No primeiro capítulo do Compromisso do HC, com 22 parágrafos, são enumerados os seguintes oficiais e serviçais:

Ligados à Igreja e Hospital

O vigário perpétuo
Três capelães
Um tesoureiro da Igreja
Um provedor, clérigo ou leigo
Um almoxarife, comprador e despenseiro
Um escrivão
Um físico (médico) e cirurgião

Almoxarifes e escrivães
nas Villas de Òbidos
e de Aldeagalega
(fornecedoras do Hospital)

Ligados ao tratamento

Boticário
Um espitaleiro
Uma espitaleira
Três enfermeiros
Uma enfermeira
Um barbeiro e sangrador
Uma cristaleira

Serviçais

Uma escrava amassadeira
de pão para os pobres e serventes
Um escravo ou uma escrava cozinheira
Outra escrava ajudante de cozinha
Duas escravas lavadeiras
Um escravo para acarretar com o carro
Um escravo hortelão e destilador
das águas para a botica
Dois escravos para as vacas
Outro escravo para as cabras

Esta lista soma 18 oficiais e 10 serviçais escravos

Comparemos com a lista dos oficiais e serviçais do Regimento *do Hospital Real de Todos os Santos de 1504*

A lista do Capítulo I enumera:
Dois capelães
Dois moços (sacristães)
Um provedor
Um veador (vedor)
Um físico
Dois cirurgiões
Um hospitaleiro ("espritaleiro")
Um barbeiro e sangrador

Um almoxarife
Um escrivão (do provedor)
Um escrivão (do almoxarife)
Quatro enfermeiros maiores
Sete enfermeiros pequenos
Um despenseiro
Um cozinheiro
Três ajudantes de cozinha
Um porteiro
Um boticário

Três moços (ajudantes) de boticário
Uma enfermeira das mulheres

Serviçais
Uma lavadeira
Uma alfaiata
Um atafoneiro para duas
atafonas
Uma amassadeira
Uma forneira
Quatro serventes às ordens do Provedor
Quatro escravos de limpeza (varrer)
Duas escravas ajudantes da lavadeira
E mulheres merceeiras

Vemos por estas duas listas em colunas que as diferenças entre os dois hospitais são mínimas em relação aos oficiais, são mínimas. As categorias de oficiais são praticamente as mesmas. A pequena diferença está apenas no número de alguns oficiais ou serviçais dentro de cada categoria que tem a ver com o tamanho do cada hospital.



Retábulo da Igreja del Pópulo do Hospital das Caldas

O Hospital das Caldas marco de mudança para o hospital moderno

Podemos afirmar que o HC se situa no ponto de transição e fazem deste hospital o marco significativo de mudança dos hospitais da Idade Média para os da Idade Moderna. Tanto o HC como o HRTS mantém características medievais. Mas detém significativas inovações modernas.

Os compromissos das confrarias do Espírito Santo e doutras dos séculos XII-XV e dos das Misericórdias mandavam socorrer os pobres e doentes nas suas necessidades básicas imediatas,[1] necessidades religiosas e cuidados de consolação ou paliativos, nos sufrágios e luto dos familiares. No Hospital das Caldas e no HRTS, sem omitir todos esses cuidados, o tratamento e cuidados da saúde biológica ocupam uma posição muito significativa.

O Compromisso do HC por ser uma fundação pia com motivações de fé cristã teve a aprovação do Papa Júlio II em 1508, mas é também um verdadeiro regimento hospitalar moderno.

A admissão estende-se a doentes com posses e sem elas; mas exigia a transferências para outros hospitais dos doentes que não beneficiassem com as terapêuticas do hospital (*"Capítulo das pessoas que se devem receber..."*).

Notemos de passagem que o HC (1488) além de ter, como diríamos hoje, um quadro de pessoal técnico, tem o mérito de ser alguns anos anterior ao HRTS (1504). Em ambos é notável o elenco de profissionais da área da saúde e auxiliares respectivos,e os objectivos de diagnóstico, tratamento e assistência.

Vale a pena referir a este propósito como era prescrita pelo *Compromisso* a visita aos enfermos no HC (actualizo a grafia e pontuação):

«pelas manhãs, às horas que o Físico ordenar... visitam os dormitórios dos homens e depois o das mulheres,visitando um a um enfermo, de leito em leito por ordem tentando e perguntando-lhes por suas enfermidades por pulso,chagas, e sinais em tal maneira que sem nenhum erro se conheça e acerte a física e mezinhas para a sua saúde detendo-se um pouco com cada um enfermo por os esforçar e os enfermeiros lhes mostrarem as urinas e bacios e lhe darão certa informação de como passaram a noite; e os que tomaram xarope, e os que já são

enxaropados, e os que têm purgados, e quantos banhos têm tomado e quantos para tomar, dando o dito Físico regimento do que a cada um se há-de fazer para sua saúde» (*Capítulo da ordem e maneira que se terá em a visitação dos enfermos*).

Outra razão para ser um hospital de transição é o facto de já não ser apenas instituído por iniciativa de pessoa privada, nem ser ainda um hospital real como o HRTS. Era da iniciativa pessoal da Rainha Dona Leonor, figura pública do Reino.

Nem se limitava a receber a doentes apenas de um local mas a ter um âmbito quase nacional se atendermos a que o provedor devia providenciar o transporte dos doentes incuráveis e entrevados pobres em besta alugada, à custa do hospital, para os de Santarém, Leiria, Vila Franca ou Sintra (Cf "*Capítulo da maneira que se terá com os pobres enfermos" [21 sem nº]).*

Hospital de S. João de Deus, modelo de inovação e transição no século XVI

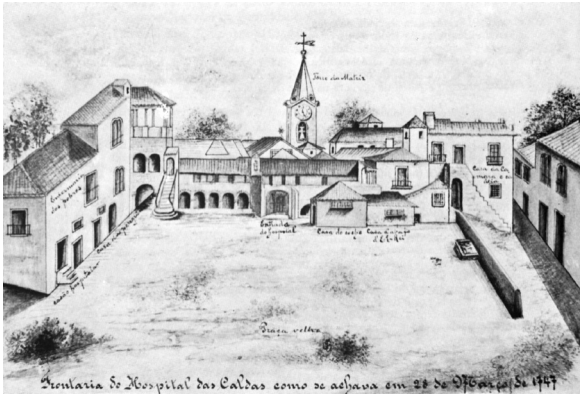
No dobrar do século XV para o XVI e durante todo ele, desenvolveu-se um novo paradigma de hospitais com a sua transição de hospitais medievais para hospitais modernos. Nesta transição insere-se de pleno direito o Hospital de S. João de Deus em Granada.

Os conhecimentos empíricos e a prática de humanidade fizeram deles verdadeiras instituições de diagnóstico, tratamento e assistência holística para curáveis e incuráveis e não apenas de assistência nas necessidades básicas e de consolação para os doentes graves e moribundos e de sufrágios e apoio no luto dos familiares, como os hospitais medievais.

Tratavam os doentes para os curarem e por isso neles é notável o elenco de profissionais da área da saúde e os objectivos de diagnóstico, tratamento e assistência. Contavam com físicos, cirurgiões, enfermeiros, boticários, barbeiros e sangradores.

Enquanto o HC (1488) surgiu no espírito de hospital de iniciativa privada ligado a Irmandade de Misericórdia, fundação pia da Igreja del Pópulo, com compromisso/ regimento, motivações de fé cristã; o HRTS (1504) foi de iniciativa real, com regimento organizativo mas sem irmandade.

O de S. João de Deus, começado por 1540, foi de iniciativa e praxis particular , evoluiu para instituição de um instituto religioso, inspirando uma rede de outros hospitais modernos em Espanha e na Europa, datando-se o seu regimento formal ou "Regra...[2]" de 1885.



Se por 1540 o curso de medicina da Universidade de Coimbra contava apenas (ou já) 10 alunos isso era significativo para a introdução de médicos nos hospitais. Nesse ano e seguintes o Português João Cidade, natural de Montemor-o-Novo,[3] mais conhecido por S. João de Deus (1495-1550), estava lançando em Granada as bases de um Hospital que por já contar com médico, boticário, enfermeiros, capelão se inseria nos hospitais de transição do medieval para o moderno.

À luz das cartas[4] do Santo, dos testemunhos exaradas nas actas de um processo de litígio [5] canónico entre os Irmãos de S. João de Deus e os Jerónimos, da primeira biografia do Santo[6] e pela observação do Hospital ainda existente, conhecemos bem as características e funcionamento do hospital João de Deus. Sem *numerus clausus,* assistia e tratava 200

enfermos, quase sempre pobres, de todas as doenças com excepção de contagiosas (e não apenas loucos, como se criou o mito), dispunha de uma cama para cada enfermo, era de iniciativa privada e implantou-se numa cidade que tinha mais uns seis ou sete outros pequenos hospitais com *numerus clausus,* em que para entrar eram precisas muitas cunhas.

Segundo o testemunho do citado litígio no de S. João de Deus não eram precisas cunhas ou gorjetas para aí ser tratado. Era além disso um hospital que se ocupava do todo da pessoa pobre ou doente. Um hospital de excelência, na linguagem actual. Razão teve César Lombroso[7] para considerar João de Deus o criador do hospital moderno, e de outro médico famoso e português, António Ribeiro Sanches[8], escrever que os hospitais de João de Deus eram modelos de espaço e arejamento saudável.

Este hospital foi o inspirador e modelo de dezenas de outros logo no século XVI e de centenas no século XVII em toda a Europa e na América incluindo os Reais Hospitais Militares de S. João de Deus de fronteira.

Assistência Holística e Transição

As anteriores funções do hospital como casa de acolhimento e de resposta às necessidades básicas, espirituais e religiosas (cristãs) mantinham uma presença forte no Hospital das Caldas e no HRTS, tal como nos de S. João de Deus e noutros.

Na resposta a essas necessidades os *Hospitais de tratamento* iam manter pelos séculos XVI e XVII grande semelhança com os da Idade Média observando normas semelhantes às dos compromissos das Irmandades do Espírito Santo e das Misericórdias. Continuariam a ser holísticos na sua abordagem de cuidados integrais mas iam inovando em procedimentos de diagnóstico e de técnicas curativas.

No sentido de abordagem de resposta às necessidades espirituais e religioso-cristãs, o Cap. II do Compromisso do HC é bem explícito ao afirmar a importância e funções dos capelães[9]:

- Celebrar missas do hospital e missas de sufrágio pelo fundador (D. João II);

- Administrar os sacramentos aos doentes: confissões, "unções", comunhões, e outros actos, "como nas Igrejas Paroquiais se faz". As mesmas determinações estão patentes no Regimento do HRTS em que o cap. II sobre as funções dos capelães ocupa 8 páginas da edição citada de 1984[10]. A extensão relativa das prescrições regulamentares para as respostas a cada grupo de necessidades constitui mesmo um critério para avaliar a qualidade da assistência e o peso dado a cada dimensão da pessoa do enfermo[11].

O lugar dado aos oficiais capelães e às suas funções parece ter subjacente o princípio de que os doentes detêm no hospital os mesmos *direitos e liberdade* que tinham fora deles. Este direito é tanto mais reforçado quanto a seguir se estabelecem penas para os capelães que não cumpram: as presenças e faltas são registadas, os impedidos têm obrigação de arranjar substituto à sua custa, as missas fora das enfermarias não podem ser ditas pelos capelães que têm obrigação de as dizerem nas enfermarias.

O regimento põe tal ênfase na dimensão religiosa e cristã que torna o Provedor responsável pela presença do Santíssimo Sacramento na Igreja do Hospital e da lâmpada acesa.

O Compromisso entrega aos capelães também a missão de "consolar com grande devoção" os doentes.



Conclusão

O objectivo das irmandades de assistência e cuidados exarado nos seus compromissos, como por exemplo do da Misericórdia de Lisboa, era dar resposta a todas as necessidades dos assistidos pobres e doentes, ou seja, no dizer do seu Compromisso, dar cumprimento às 14 obras de misericórdia (Cap. I) que abrangem todos os tipos de ajuda a dar ao próximo em situações de carência.

Numa abordagem holística estão abrangidas, dentro de uma certa dicotomia neoplatónica, as necessidades espirituais:

- Ensinar, aconselhar, corrigir, confortar, perdoar as ofensas, ser tolerante, orar pelos vivos e falecidos; e corporais:

- Remir os cativos e visitar os presos, curar os enfermos, cobrir os nus, dar de comer aos famintos, dar de beber aos que têm sede, dar abrigo ou pousada aos peregrinos e pobres, enterrar os mortos.

Tratar e curar os doentes, ficava, porém, muitas vezes entre parênteses por falta de conhecimentos e meios. Tratar era feito a domicílio com algumas mezinhas segundo a prescrição do médico da Irmandade.

Nos hospitais de transição como no das Caldas, no de Todos os Santos e nos de S. João de Deus, a ênfase começou a ser: *hospitalizar para tratar.*

Parece ter ficado claro que o Hospital das Caldas, o Hospital de Todos os Santos, e o de S. João de Deus se inserem na categoria de hospital de transição da Idade Média para a Idade Moderna. Detêm simultaneamente as características dos primeiros e já as inovações do hospital moderno.

Notas

1 Cf Fernando da Siva CORREIA, *Regimento do Hospital de Todos os Santos*, Lisboa 1946 [Apresentação] p. 10

2 Texto compilado do ms.K por CARVALHO, Augusto da Siva, *Memórias das Caldas da Raínha (1484-1884)*. Lisboa Tipografia Ferin, 1932. (A. Mon. 117). Ver também 59. Graça, Luis (2000) *Hospital Real de Todos os Santos, Parte I* in http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos59.html (09.03.08)

3 *O Compromisso do HC*, além do prólogo e da carta de confirmação régia de confirmação, tem 27 capítulos. Até ao capítulo 17 inclusive trata dos oficiais e servos e suas funções. Do cap. 18 em diante ocupa-se do regimento, das pessoas a receber e como hão-de ser tratadas, assistidas, "despejadas" para outros hospitais ou assistidos no aproximar-se da morte e sepultados.

4 Na *Regra do Hospital de São João de Jerusalém da Ordem Militar do mesmo nome e hoje Ordem Soberana de Malta, os doentes são chamados "os senhores", "santos pobres" e "pobres de Nosso Senhor".* Esta regra, redigida, em latim, entre 1145 e 1153, conhecida por Regra de Frei Raimundo de Puy, e uma das mais antigas, regula as respostas às necessidade de reconhecimento e reverência, necessidades de subsistência alimentar, necessidades de acolhimento, necessidades espirituais, religiosas e de conforto. Os pobres e doentes, precisam de ser assistidos, alimentados, lavados e vestidos. E ainda dos cuidados religiosos e espirituais da confissão, comunhão. A regra, porém, não fala de tratamento. *No Compromisso da Confraria do Espírito Santo de Benavente de 1232* (Rui Pinto de AZEVEDO, *Lusitana Sacra*, 1962 Tomo VI 7-23), encontra-se uma referência aos cuidados paliativos de presença vigilante até os doentes recuperarem e (se piorarem), mesmo de noite.

5 Regla y Constituciones para el Hospital de San Juan de Dios,desta ciudad de Granada... En casa de Hugo de Mena, Año de 1585 in HERMANOS DE SAN JUA DE DIOS; Promotivas Constitucionrd , Madrid, 1977.

6 MARTÍNEZ, José Sanchez , San Juan de Dios „fue de nación portuguesa, de un pueblo llamado Môntemyor el nuevo ..." (F. De Castro) in *Archivo Hospitalario* nº 5 Año 2007 pp235-261

7 *Cartas de San Juan de Dios*, Fundación Juan Ciudad, Orden Hospitalária de San Juan de Dios, Madrid, 2006; e Moreira de ANDRADE (trad.), *Cartas de S. João de Deus* e *Síntese da sua Vida*, 1998. As citações das cartas são feitas com o n.º da carta, as iniciais do destinatário e n.º do parágrafo. Assim: 2GL 7, 2.ª Carta a Guterres Lasso, n.º7. SAN JUAN DE DIOS, *Cartas de...* Texto original y trascripción moderna por Fr. Manuel GARCIA BLANCO, *O.H.*, Roma 1987.

8 MARTÍNEZ, José Sanchez *«Kénôsis-Diakonía» en el itinerario espiritual de San Juan de Dios,* Madrid, 1996, pp.285-443 e, MARTINEZ , *Hospital San Juan de Dios. Construción y Propriedad Histórica (1543-1593),* Granada, 2007, pp.133-433.

MARTINEZ ,, Jesus Christo... me de gracias para que yo tenga un hospital" in *Archivo Hospitalario* Nº 5 Año 2007 pp99-124.
Verr também e GAMEIRO, Aires, O.H., *Tempo e Originalidade Assistencial de S. João de Deus.* Ed. Hospitalidade, Lisboa, 1997.
9 CASTRO, Maestro Francisco de, Historia de Ia Vida y Santas Obras de San Juan de Dios y de Ia
Institución de su Orden y principios de su Hospital, 1585. Edicion Fac Fac-simil, Cordoba, 1995.
10 *Uomo di Genio, 1864*
11 António Ribeiro SANCHES, *Tratado da conservação da saúde dos povos,* 1756, UBI, 2003, p.37.
12 Texto compilado do ms.K por CARVALHO, Augusto da Siva, *Memórias das Caldas da Raínha (1484-1884).* Lisboa Tipografia Ferin, 1932. (A. Mon. 117).Sempre que não houver dúvida actualizo a grafia das palavras.
13 Cf Fernando da Siva CORREIA, *Regimento do Hospital de Todos os Santos*, Lisboa 1946 [Apresentação] p 10
14 Cf GAMEIRO, Aires: *Assistência integral nos Hospitais Militares à luz dos Compromissos, Constituições, Alvarás Régios e Regulamentos in XVI Colóquio de História Militar "O serviço de Saúde Militar na Comemoração do IV Centenário dos Irmãos de S. João de Deus"Actas ;* Ver também GAMEIRO, *Capelães de hospitais militares nos séculos XVII e XVIII, Papel da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus*
Dia 10Nov05 09.30 in *XV Colóquio de História Militar – Portugal Militar nos séculos XVII E XVIII até às vésperas das Invasões Francesas,* Lisboa, Palácio da Independência, 7-10 Nov. 2005 Actas

Bibliografia

- BORGES, Augusto Moutinho, *Os Irmãos Hospitaleiros de São João de Deus e a Assistência aos Feridos de Guerra em Portugal nos Séculos XVII e XVIII,* in *XIV Colóquio de História Militar,* Comissão Portuguesa de História Militar, Lisboa, 2004.
- _____, *Pertences das Capelas dos Reais Hospitais de* S. *João de Deus,* in *Revista Hospitalidade,* n.º268, Abril-Junho 2005, Hospitalidade, Lisboa, 2005, pp.29-31.
- BROCHADO, Costa (coord), S. *João de Deus, Homenagem de Portugal ao Seu Glorioso Filho,1550-1950,* Lisboa, 1950.
- *Carta de identidade da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus (2000),* especialmente o Cap.3 de que o autor foi o principal redactor.
- CASTRO, João Baptista de, *Mapa de Portugal Antigo e Moderno, Tomo Segundo, Parte III e IV,* Lisboa, 1763.
- CASTRO, Maestro Francisco de, *Historia de Ia Vida y Santas Obras de San Juan de Dios y de Ia Institución de su Orden y principios de su Hospital,* 1585. *Edicion Fac-simil, Cordoba, 1995.*
- CARVALHO, Augusto da Silva, *S. João de Deus. A Ordem de seu nome. Serviços prestados pelos Hospitaleiros em Portugal,* in Revista *Acção Médica,* Lisboa, Ano XV, n.º 58 e 59, Outubro-1950 a Março-1951, pp.168-273.
- CORREIA, Fernado da Silva, *Origens e Formação das Misericórdias Portuguesas*, Lisboa, 1999.
- CORREIA, Frei Joseph, *S. João de Deus, Pai dos Pobres,* 1731, Introdução, Transcrição e Índice Remissivo, SALGADO, Abílio José e SALGADO, Anastásia Mestrinho, Lisboa, 1997.
- CORREIA, José Hilário de Brito e ALVARES, J. Manuel, *Estudos Históricos Jurídicos e Económicos sobre o Município de Montemor-o-Novo*, Coimbra, 1873 (edição fac-similada por Coimbra Editora, 2001).
- Dictionnaire de Spiritualité, Artº Hospitaliers-Hosptitalité, s/l, s/d.
- FONSECA, Jorge, *Os Hospitais de Montemor-o-Novo entre os Séculos XIII e XVI*, Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Novo, Montemor-o-Novo, 2004.
- GAMEIRO, Aires, *O.H, Tempo e Originalidade Assistencial de S. João de Deus.* Ed. Hospitalidade, Lisboa, 1997, pp.134-135.
- _____, Introdução *Sobre a Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiro* (1741) de Frei Diogo de Sant'lago, Edição Fac-similada, ALCALÁ, Lisboa, 2005.
- GIÃO, Manuel Rozado Fernández, *Os Irmãos Hospitaleiros e os Serviços de Saúde Militar,* in S. *João de Deus, Homenagem de Portugal ao Seu Glorioso Filho, 1550-1950,* Lisboa, 1950.
- _____, *Regimentos dos Hospitais Militares na Guerra da Restauração,* in *Boletim do Arquivo Histórico Militar,* 15° Vol., Famalicão, 1945, pp.28-36.
- GOMEZ, Pe. Juan Ciudad, *O.H, Historia de la Orden Hospitalaria de* S. *Juan de Dios,* Granada, Archivo Interprovincial, 1963.
- GOUVEIA, D. Frei António de, *Vida e Morte de* S. *João de Deus, seguida das Cartas do Santo e da sua Iconografia* (edição em espanhol 1624, e em Lisboa 1658) Edição em português, Ed. Hospitalidade, Lisboa, 1996.
- NOGUEIRA, Manuel, *O.H, História. da Enfermagem,* 2ª ed., Porto, 1990.
- O.H.S.J.D., *Primitivas Constituciones,* Madrid, 1977.
- _____, *Le costituzioni dei fatebenefratelli dei* 1596, Roma, Edizioni dell'ufficio formazione e studi dei fatebenefratelli, 1964, pp.24-25.
- PARRA Y COTE, Fr. Alonso, *Bulario de la Sagrada Religión de Hospitalidad de N. P.* S. *Juan de Dios,* Parto I, Madrid, 1756.
- _____, *Bulario de la Sagrada Religión de Hospitalidad de N. P.* S. *Juan de Dios,* Part. II, Madrid, 1757.
- *Regimento do Hospital de Todos-os-Santos* (edição fac-similada), Lisboa, Comissão Organizadora do V Centenário da Fundação do Hospital Real de Todos-os-Santos, 1992,p.63.
- *Regimento dos Hospitais de 16-Maio-1642 feito pelos Visitadores,* in Manuel GIÁO.
- *Boletim do Arquivo Histórico Militar,* 16º Volume, 1945.
- *Regulamento dos Hospitais Militares em Portugal* de António de Araujo de Azevedo de 27 de Março de 1805, 67 pág.
- REIS, Carlos Vieira, *História da Medicina Militar Portuguesa,* vol. I e II, Lisboa, Estado-Maior do Exército, 2004.
- SALGADO, Abílio José e SALGADO, Anastásia Mestrinho, *Formas de Sensibilidade na Assistência Durante a Época dos Descobrimentos*, Rei dos Livros, Lisboa, 1991.
- _____, *O Espírito das Misericórdias nos Testamentos de D. Leonor e de Outras Mulheres da Casa de Avis*, Comissão para as Comemorações dos 500 Anos das Misericórdias, Lisboa, 1999.
- ____, *Regimento do Hospital de Todos-os-Santos*, s/l, s/d (edição fac-similada com Prefácio, Transcrição, Glossário, Notas e Índice Remissivo de SALGADO, Abílio José e SALGADO, Anastásia Mestrinho, Lisboa, Comissão Organizadora do V Centenário da

Fundação do Hospital Real de Todos-os-Santos, 1992).
- SAN JUAN DE DIOS, *Cartas de...* Texto original y trascripción moderna por Fr. MANUEL GARCIA BLANCO, *O.H.,* Roma 1987.
- SANTIAGO, Fr. Diogo de, *Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiros,* Lisboa, Oficina de Miguel Manascal da Costa, 1741 (edição fac-similada por ALCALÁ, Lisboa, 2005).
- SANTOS, Fr. Juan, *Bulario de la Sagrada Religión de San Juan de Dios,* Madrid, 1702.
- _____, *Chronologia Hospitalaria y resumen historial dei glorioso patriarca San Juan de Dios,* Parto I, Madrid, 1715.
- _____, *Chronologia Hospitalaria y resumen historial dei glorioso patriarca San Juan de Dios,* Parto II, Madrid, 1716.
- S/A, *Regimento do Hospital de Todos-os-Santos*, s/l, s/d (edição fac-similada com Prefácio, Transcrição, Glossário, Notas e Índice Remissivo de SALGADO, Abílio José e SALGADO, Anastásia Mestrinho, Lisboa, Comissão Organizadora do V Centenário da Fundação do Hospital Real de Todos-os-Santos, 1992).
- SILVA, Manuel Ferreira da, *No Mundo de* S. *João de Deus,* S. *João de Deus no Mundo,* Rei dos Livros, Lisboa, 1992.
- SILVA, Manuel Ferreira da, e outros, *Hospitalidade com* S. *João de Deus no Coração da História,* Editorial Hospitalidade, Lisboa, 1994.

* Pe. Doutor OH.



Mata do Hospital (1907)

CASAS-MUSEU DE MÉDICOS EM PORTUGAL: ESPAÇO E MEMÓRIA

*Augusto Moutinho Borges**

"O MÉDICO QUE SÓ SABE DE MEDICINA, NEM DE MEDICINA SABE"
Abel Salazar

Introdução

Desde recuados períodos da história que o médico, como homem de saber e formação intelectual superior, desempenha funções sociais importantes no tecido comunitário, cargos que lhe eram, muitas vezes no contexto político, social e económico, inerentes.

Foram muitos os médicos que exerceram a sua actividade profissional ao longo do século que nos antecedeu, mas houve alguns que se notabilizaram pela forma actuante perante a sociedade que os rodeava, vincando o seu saber interventivo na ciência, na política, na arte, na cultura, na literatura, na arqueologia, na história, e em tantas outras ciências e matérias do saber.

Deixaram-nos os seus pensamentos sob a forma literária, quer de carácter científico e técnico quer de forma ligada à escrita, e os dons intelectuais associados ao mundo que permanentemente os rodeava, ou seja *a sua casa*. E assim nasceram e foram instituídas as Casas-Museu dos Médicos.[1] Estes testemunhos directos contam o dia-a-dia de quem nelas habitou, passando após a sua morte para o domínio público, por vontade dos doadores ou por vicissitudes inerentes ao facto de se querer preservar, desta forma, a sua memória. Se algumas das Casas foram instituídas pelos proprietários há outras em que só após a sua morte, e mercê da sua personalidade e reconhecimento público, as Casas foram musealizadas.

É este o tema que nos propusemos analisar, *o médico e as suas ca(u)asas*.

Casas-Museu de Médicos em Portugal

Numa *Casa-Museu*[2] a colecção é o conjunto de objectos do quotidiano doméstico existente em qualquer habitação, ligados ao gosto pessoal do patrono e peças de artes decorativas, sendo possível determinar os acervos mais ou menos valiosos, mais ou menos eruditos, de acordo com o gosto, interesses, actividade profissional e situação financeira do patrono.

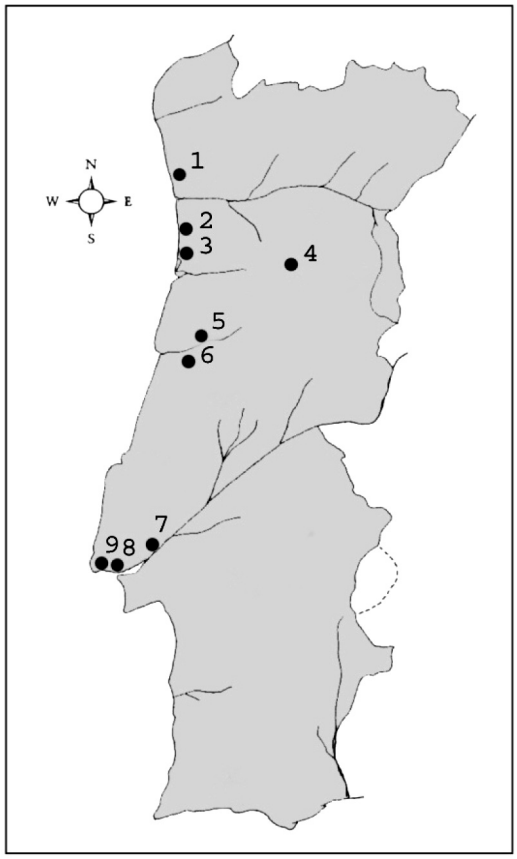
A colecção é o conjunto de objectos do quotidiano doméstico existente em qualquer habitação, ligados ao gosto pessoal do patrono e peças de artes decorativas, sendo possível determinar os acervos mais ou menos valiosos, mais ou menos eruditos, de acordo com o gosto, interesses, actividade profissional e situação financeira do patrono.

Os objectos têm mais do que o seu valor artístico ou utilitário, valem pelo contacto que estabeleceram com determinada personalidade, não devendo ser estudados desenquadrados da vivência da pessoa que os possuiu.

Pelo espólio e interesses, pelo qual foram instituídas, as Casas-Museu dos Médicos em Portugal integram as seguintes tipologias:
Casa-Museu Original: *Abel Salazar, Egas Moniz, Bissaya Barreto, Miguel Torga*.
Casa-Museu Reconstruída: *Reynaldo dos Santos*.
Casa-Museu Estética / Colecção: *Abel e João de Lacerda, Louzã Henriques, Telo de Morais.*
Casa-Museu de Época: *Anastácio Gonçalves, Fernando Namora, Júlio Dinis, Sousa Martins*.

Mapa 1
Casas-Museu, Fundação e Colecções dos Médicos em Portugal
Séc. XX-XXI

Portugal Continental



1 - S. Mamede de Infesta, 2 – Ovar, 3 – Estarreja, 4 – Caramulo, 5 – Coimbra, 6 – Condeixa-a-Nova, 7 – Alhandra, 8 – Lisboa, 9 – Parede

Objectivos

Temos por objectivo específico analisar as Casas que foram de alguns médicos e que as deixaram à comunidade, perpetuando assim a sua vida e obra, tendo por finalidade servir, culturalmente e cientificamente, a sociedade, no geral, e a comunidade onde se integram, no particular.

Por outro lado, pretendemos interrelacionar as vidas dos nove médicos que tem Casas-Museu em Portugal, promovendo um roteiro temático e específico para conhecer e dar a conhecer, em rede[3], as *causas e as casas* que esses mesmos médicos nos deixaram para usufruto patrimonial e cultural.

Tal como noutros projectos existentes em Portugal[4], também as *Casas dos Médicos* podem, e devem, constituir um exemplo para as gerações futuras nacionais, pois percorrem diversas e variadas áreas do conhecimento e saber, desde a política, a assistência, a ciência, a literária, a cultural, a artística e filantropia, imbuídos nos ideais que se instalaram na sociedade portuguesa do século XX com o advento da implantação da República[5].

As *Casas-Museu dos Médicos* devem, e em rede, ser veículos de conhecimento sobre o Portugal do século passado, aproximando culturas e ideais, desenvolvendo as suas causas sociais.

A interligação entre elas é fundamental, assim como com as Universidades onde foram Mestres, ou noutros projectos similares, de forma a servirem de exemplo para as gerações futuras, onde todos os profissionais das ciências da saúde sejam também lembrados.

Portugal, tal como a denominada sociedade ocidental, desenvolveu a prática museológica das Casas-Museu, permitindo que se revisite o espaço privado de um particular, que após a sua morte se torna público. Tal fenómeno também foi tangível à classe médica, pois estes constituem uma componente da franja da elite social portuguesa, tal como podemos constatar na recolho bibliográfica para a cronologia em anexo.

As *Casas dos Médicos*, adaptadas e transformadas para fins museológicos, denominadas como Casas-Museu, reflectem também as suas causas, os seus motivos de trabalho e produtividade endémica do provir para com o bem comum.

Casas-Museu dos Médicos, Colecções e Fundações em Portugal Séc. XX-XXI

Casa-Museu Abel Salazar, em S. Mamede de Infesta.
Casa-Museu Júlio Dinis, em Ovar.
Casa-Museu Prof. Egas Moniz, em Avanca, Estarreja.
Casa-Museu Bissaya Barreto, em Coimbra.
Casa-Museu Miguel Torga, em Coimbra.
Casa-Museu Fernando Namora, em Condeixa-a-Nova.
Museu de Alhandra – Casa Dr. Sousa Martins, em Alhandra.
Casa-Museu Dr. Anastácio Gonçalves, em Lisboa.
Casa-Museu Prof. Reynaldo dos Santos e Irene Quilhó, em Parede, Cascais.
Colecção Dr. Telo de Morais, arte, em Coimbra.
Colecção Louzã Henriques, instrumentos musicais, em Coimbra.
Fundação Abel e João de Lacerda, arte, automóveis, no Caramulo.

Estado da arte sobre o tema

Após análise e recolha bibliográfica, documental, artística e patrimonial do existente sobre as *Casas-Museu dos Médicos em Portugal*, concluímos que o seu espólio é merecedor de uma análise temática sobre o estado da arte existente,[6] motivos que originaram a reflexão do pensamento dos patronos dos imóveis, assim como as suas causas para com a sociedade. E estas não foram só no campo da assistência, mas também no sentido educacional das comunidades onde habitavam e das quais se rodeavam.

O espírito humanista está perfeitamente subjacente em todos eles, associado à filantropia que tinha por base os ideais republicanos transversais a toda a elite do advento do século XX.

Embora a sua catalogação seja atribuída apenas onde mais se destacaram e são conhecidos, os Médicos desenvolveram a sua actividades noutras áreas do conhecimento.[7]

Nascidos nos finais do séc. XIX, com excepção do Dr. Fernando Namora, os Médicos que estudamos desenvolveram arquétipos culturo-mentais substanciados no provir da união, igualdade, fraternidade e liberdade entre as raças, abrangendo os seus ideais interesses culturais diversificados, os quais se reflectiram no seu dia-a-dia. Era, sem dúvida o espírito republicano que estava na génese da criação das colecções, onde coleccionar para a Res pública era um dever e nunca uma forma de altruísmo.

As Casas que os acolhiam eram, quer de origem ou apenas onde viveram uma parcialidade da sua vida, e continuam a ser, referências no mundo da arte, do património, da ciência, da cultura e literatura nacional e internacional, encerrando, nas suas paredes, verdadeiros tesouros da nossa cultura e da cultura universal.

Se os Médicos visados nos legaram o seu património artístico, cultural e patrimonial também, e pelas obras impressas, o seu pensamento chegou, pela escrita, até à actualidade onde se definiram, muitas vezes, as linhas de acção e objectivos para com a sociedade.

Pelo exposto vejamos as Casas-Museu dos Médicos como uma mais valia para a nossa identidade e cultura.

Casa-Museu ***ABEL SALAZAR***
S. MAMEDE DE INFESTA, ***Pintor***




Casa-Museu ***JÚLIO DINIS***
OVAR, ***Escritor***




Casa-Museu ***FERNANDO NAMORA***
CONDEIXA-A-NOVA, ***Escritor***




Casa-Museu ***"A Casa do Marinheiro"***
EGAZ MONIZ, AVANCA, ***Cientista***



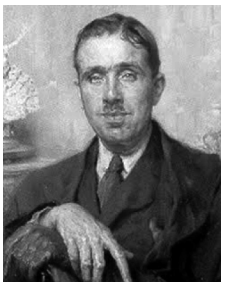

Casa-Museu ***DR. SOUSA MARTINS***
ALHANDRA, ***Cientista***



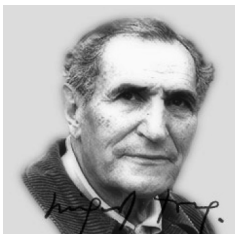

Casa-Museu ***BISSAYA BARRETO***
COIMBRA, ***Humanista***




Casa-Museu ***"A Casa das Porcelanas"***
DR. ANASTÁCIO GONÇALVES
LISBOA, ***Coleccionador***




Casa-Museu ***Miguel Torga***
COIMBRA, ***Escritor***




Casa-Museu ***REYNALDO DOS SANTOS E***
IRENE VIROTE QUILHÓ
PAREDE, ***Cientista, Historiador***




Fundação
ABEL E JOÃO DE LACERDA
CARAMULO, ***Colecção de arte e de automóveis***



Colecção ***TELO DE MORAIS***
COIMBRA, ***Arte***



COLECÇÃO ***LOUZÃ HENRIQUES***
COIMBRA, ***Música***



Gráfico 1
Casas-Museu, Fundação e Colecções dos Médicos em Portugal
Séc. XX-XXI

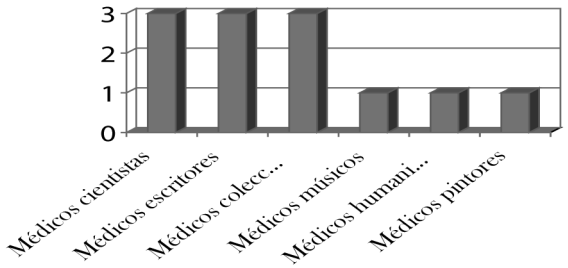
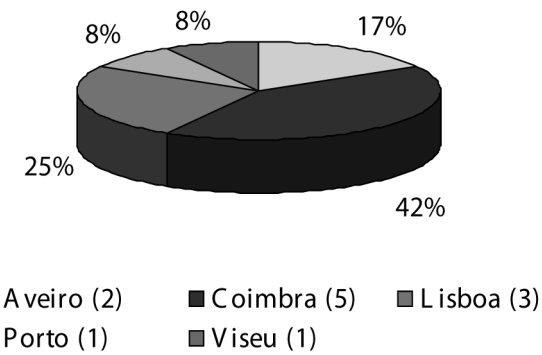


Gráfico 2
Localização por Distrito das Casas-Museu, Fundação e Colecções dos Médicos em Portugal
Séc. XX-XXI



Cronologia breve

Século XIX

1874 – António Caetano de Abreu Freire Egas Moniz (EM) nasceu em Avanca.

1880 – Reynaldo dos Santos (RS) nasceu em Vila Franca de Xira.

1886 – Fernando Baeta Bissaya Barreto Rosa (BB) nasceu em Castanheira de Pêra.

1888 – António Anastácio Gonçalves (AAG) nasceu em Alcanena.

1889 – Abel de Lima Salazar (AS) nasceu em Guimarães.

1899 – EM terminou o Curso de Medicina, em Coimbra.

Século XX

1902 – EM Doutorou-se em Medicina, em Coimbra.

1903-1911 – EM foi Prof. na Faculdade de Medicina de Coimbra.

1904 – O Arquitecto Norte Júnior projectou, para o pintor José Malhoa, uma casa de habitação e atelier, em Lisboa.

1905 – A casa do artista José Malhoa foi Prémio Valmor.

1906 – RS concluiu o seu Doutoramento em Medicina.

1911 – BB concluiu o Bacharelato em Medicina em Coimbra.

1911-1914 – RS é Prof. na Faculdade de Medicina de Lisboa.

1913 – AAG licenciou-se em Medicina, em Lisboa.

1915 – EM recuperou a casa que era de família, a qual adquiriu aos outros herdeiros, com projecto do Arquitecto Ernesto Korrodi.

1916 – BB é nomeado Prof. Extraordinário na Faculdade de Medicina em Coimbra.

1918 – BB é nomeado Prof. Ordinário na Faculdade de Medicina em Coimbra.

1919 – Fernando Gonçalves Namora (FN) nasceu em Condeixa-a-Nova.

1930 – RS é Prof. Agregado da Faculdade de Medicina de Lisboa.

1930 (cerca de) – AAG foi professor na Regência de Cadeiras do curso de Medicina. Nessa altura partilhou o consultório médico, em Lisboa, com o Prof. Fernando Fonseca (que era o médico do multimilionário Calouste Gulbenkian).

1932 – RS é Prof. Catedrático da Faculdade de Medicina de Lisboa.

1932 – AAG adquiriu em hasta pública, para sua residência, a Casa-Malhoa, dotando-a de vasta colecção de obras de arte e antiguidades, que coleccionou ao longo de toda a sua vida.

1942 – BB é nomeado Prof. Catedrático na Faculdade de Medicina em Coimbra.

1942 – RS é Director da Faculdade de Medicina de Lisboa.

1942 – FN licenciou-se em Medicina, me Faculdade de Medicina de Coimbra, e abre consultório em Condeixa-a-Nova.

1944 – EM jubilou-se de Professor da Faculdade de Medicina de Lisboa.

1946 – AS faleceu em Lisboa, dando-se início à tentativa da criação duma Fundação para preservar o seu espólio.

1949 – EM ganhou o Prémio Nobel da Medicina e Fisiologia.

1949 – FN publica o livro *Retalhos da Vida de um Médico*.

1950 – Abertura da *Casa-Museu Abel Salazar* em S. Mamede de Infesta.

1955 – EM faleceu em Lisboa.

1965 – A Fundação Calouste Gulbenkian adquiriu a Casa aos herdeiros do Prof. Abel Salazar.

1965 – AAG faleceu durante uma viagem a S. Petersburgo, na Rússia.

Pelo seu testamento a sua Casa, com todo o seu recheio, foi deixada para educação da população portuguesa.

1969 – Por doação de AAG a sua casa começou a sofrer obras de adaptação para nela se fazer um Museu.

1970 – RS faleceu em Lisboa.

1971 – A Fundação Calouste Gulbenkian adquiriu à irmã do Prof. Abel Salazar a colecção de obras de arte que tinham sido pertença do artista.

1974 – BB foi destituído de todos os seus cargos. Faleceu em Lisboa. Por testamento fez da Fundação Bissaya Barreto a sua herdeira universal.

A Fundação Calouste Gulbenkian doou a *Casa-Museu Abel Salazar* à Universidade do Porto, abrindo as suas portas nesse ano.

1980 – A *Casa-Museu Dr. Anastácio Gonçalves* abriu ao público.

1986 – Abertura da *Casa-Museu Bissaya Barreto*, em Coimbra.

1990 – Abertura da *Casa-Museu Fernando Namora* em Condeixa-a-Nova.

1997 – A *Casa-Museu Dr. Anastácio Gonçalves* recebeu obras de valorização, com a anexação de um edifício contíguo, abrindo-se novos espaços com novas funções.

Século XXI

2004 – Doação da *Casa Reynaldo dos Santos e Irene Virote Quilhó*, para se fazer uma Casa-Museu, em Parede, concelho de Cascais.

2008 – Criação da *Casa-Museu Reynaldo dos Santos e Irene Virote Quilhó*, em Parede, concelho de Cascais.

Notas

1. Estamos convictos que outros Médicos tiveram objectivos de transformar e instituir as suas casas em Museus mas tal, por motivos imprevistos, não foi possível concretizar. Um desses exemplos terá sido o Dr. Luíz Cebola, Médico Psiquiatra da Casa de Saúde do Telhal, que mandou construir o seu chalé na Estrada Marginal, em São Pedro dom Estoril em 1926.

2. Para o efeito apenas consideramos as Casas-Museu de domínio público e não do privado. A colecção, que o Dr. Hermes Castanhas juntou, relacionada com a prática assistencial, é uma das principais em Portugal, mas como é particular e está fechada ao público, não a consideramos, embora o coleccionador chame já à sua casa de Casa-Museu.

3. O conceito museológico de se criarem redes temáticas tem sido uma prerrogativa por parte do ICOMOS, estando a ser cada vez mais valorizada esta tendência a nível mundial. Por nossa iniciativa desenvolvemos o roteiro das Casas-Museu dos Republicanos em Portugal, integrado na omemoração do Centenário da República, 1910-2010.

4. Referimo-nos concretamente ao projecto *Casas d'Escritores*, iniciativa nacional que procura dinamizar a casa como elemento catalisador de conhecimento dos autores portugueses.

5. BORGES, 2010.

6. Consideramos que em território nacional as Casas-Museu dos Médicos são detentoras de um vastíssimo e temático espólio museológico. Se algum dia se fizer uma junção deste património, podemos constatar da qualidade da colecção, que não tem par entre os coleccionadores nacionais (para o efeito consideramos todos aqueles que cursaram medicina e que por algum motivo não concluíram o seu curso, dando como exemplo o coleccionador Medeiros de Almeida, instituidor da Fundação de seu nome, em Lisboa).

7. Neste caso destacamos a actividade de Cientista e de Historiador do Prof. Reynaldo dos Santos.

Bibliografia

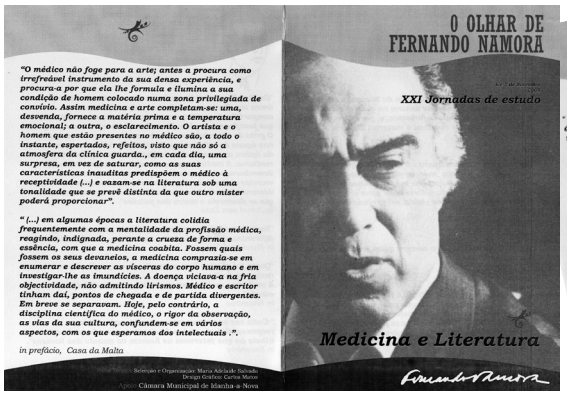
- ALMEIDA, João de e VILAÇA, Teresa Seabra Cancela – *Fundação Medeiros e Almeida*. Lisboa: Fundação Medeiros e Almeida, 2006.
- BORGES, Augusto Moutinho – *Coleccionadores, médicos e republicanos.* In: *Coleccionar para a Res publica*. Lisboa: IPM e Casa-Museu Dr. Anastácio Gonçalves, 2010.

Casa-Museu Dr. Anastácio Gonçalves: roteiro. Lisboa: Instituto Português de Museus, 2002.
- CASTRO, Afonso de – *Notas para uma historiografia de Abel Salazar*. Porto: Casa-Museu Abel Salazar, 1992.
- CORREIA, Manuel – *Egas Moniz. Imagens e representações*. Coimbra: Estudos do Século XX, nº 5, 2005.
- FALCÃO, Isabel – *Pintura Portuguesa: Casa-Museu Dr. Anastácio Gonçalves*. Lisboa: IPM/CMAG, 2003.
- *Fundação Bissaya Barreto* (coord.) – *Casa-Museu Bissaya Barreto*. Coimbra: Fundação Bissaya Barreto, 1992.
- *Fundação Bissaya Barreto* (coord.) – *Bissaya Barreto, um homem de causas: fotobiografia*. Coimbra: Fundação Bissaya Barreto, 2008.
- GAMEIRO, Aires, BORGES, Augusto Moutinho, CARDOSO, Ana Mateus e d'OLIVEIRA, Fernando – *Dr. Luís Cebola: um Republicano no Convento*. Coimbra: IUC, Cadernos CEIS20, 2009.
- GOUVEIA, Madalena Lacerda (coord.) – *Colecção da Fundação Abel de Lacerda*. Caramulo: Museu do Caramulo – Fundação Abel de Lacerda, 2003.
- GUSMÃO, Adriano de – *A personalidade artística de Abel Salazar*. Porto: Casa-Museu Abel Salazar, 1948.
- MADAHIL, António Gomes da Rocha – *Instituição da "Fundação Egas Moniz" e da sua "Casa-Museu" em Avanca*. Aveiro: Arquivo do Distrito de Aveiro, 1966.
- MATOS, Maria Antónia Pinto de – *A Casa das porcelanas: Cerâmica chinesa da Casa-Museu Dr. Anastácio Gonçalves*. Lisboa: Instituto Português de Museus, 1996.
- MARTINS, Ana Margarida de Castro Lopes – *Casas-Museu em Portugal: Modelos de Organização e Conceito*. Lisboa: UNL, Dissertação de Mestrado em Museologia e Património, 1996.
- MONTEIRO, Joana Sousa e FIGUEIREDO, Cláudia – *Roteiro de museus*. Lisboa, Instituto Português de Museus/Rede Portuguesa de Museus, 2004.
- MONIZ, Egas – *A nossa Casa*. Águeda: CM Estarreja, 2.ª ed., 2008.
- PONTE, António – "*Casas-Museu: Museus do Privado versus Espaços de público*". Lisboa: IMC, ano II, n.º 2, 2008, pp. 90-107.
- PROENÇA, José António – *Colecção de mobiliário da Casa-Museu Dr. Anastácio Gonçalves*. Lisboa: Instituto Português de Museus, 2002.
- SACRAMENTO, Mário – *Fernando Namora: a Obra e o Homem*. Lisboa: 1968.

** Conservador de Museu.*
Investigador do Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX (U. de Coimbra)

HOMENAGEM A FERNANDO NAMORA

O MÉDICO E O ESCRITOR



Neste ano de 2009, em que vinte anos são passados sobre a morte de Fernando Namora, quis a organização destas Jornadas que tiveram como tema «Medicina e Literatura», recordar a personalidade multifacetada deste médico e grande escritor que, pelo coração e pela escrita, ficará ligado à Beira Interior para todo o sempre.

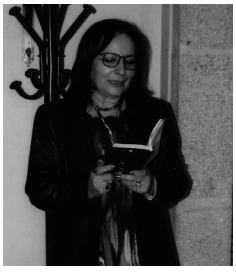


Aspecto da exposição bibliográfica

Assim, e para além da Conferência inaugural proferida pelo Doutor Rui Jacinto intitulada «Breve viagem pela Beira Baixa de Fernando Namora», foram levadas a efeito duas exposições: uma bibliográfica que reuniu primeiras edições das suas mais marcantes obras, a outra, um conjunto de treze painéis fotográficos de Monsanto da Beira*, legendados com textos de Fernando Namora e que pretendeu evidenciar a profundidade do olhar deste médico escritor sobre a paisagem e as gentes desta aldeia que lhe serviu de inspiração e de refúgio e que, nos primeiros anos de exercício da medicina, foi, como ele o afirmou, a sua «forja de homem».



A exposição teve o patrocínio da Câmara Municipal de Idanha–a-Nova, desenho gráfico de Carlos Matos e selecção de textos de Maria Adelaide Salvado.



Ainda, e em sua memória como encerramento destas Jornadas, teve lugar um recital de poemas de Fernando Namora ditos pela Doutora Maria de Lurdes Gouveia Barata.