

MEDICINA·NA·BEIRA·INTERIOR DA·PRÉ-HISTÓRIA·AO·SÉCULO·XXI



CADERNOS DE CULTURA N.º XXII | NOVEMBRO 2008

MEDICINA NA BEIRA INTERIOR DA PRÉ-HISTÓRIA AO SÉCULO XXI



CADERNOS DE CULTURA PUBLICAÇÃO NÃO PERIÓDICA

Director:

António Lourenço Marques

Coordenadora:

Maria Adelaide Neto Salvado

N.º 22 - Novembro de 2008

Secretariado:

Quinta Dr. Beirão, 27 - 2.º E
6000-140 Castelo Branco - Portugal
Telef.: 272 342 042

Capa:

Cena de Práticas Mediciniais,
Ilustração Séc. XV, Galen.

Composição, Impressão e Acabamento:

GRAFISETE - Artes Gráficas, Lda.

Rua Jornal do Fundão, 4-B

6230-406 Fundão

Telef./Fax: 275 771 474

E-mail: grafisete@mail.telepac.pt

Os textos assinalados 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

A CRIANÇA - APROXIMAÇÕES VÁRIAS SOB O PONTO DE VISTA HISTÓRICO - João-Maria Nabais	5
AS EPIDEMIAS NO ÊXODO DOS JUDEUS DO EGITO: A PROPÓSITO DE DOIS CASOS DE FILARIOSE DESCRITOS POR AMATO LUSITANO - J. A. David Morais	17
CALCANHAR DE AMATO - Alfredo Rasteiro	26
AS INCURSÕES DE AMATUS LUSITANUS PELA CIRURGIA PEDIÁTRICA - Maria José Leal	29
AMATO LUSITANO (1511-1568) E S. JOÃO DE DEUS (1495-1550): CONTEMPORÂNEOS, AVENTUREIROS E CUIDADORES DE DOENTES COM PRINCÍPIOS ÉTICOS (UM APONTAMENTO) - Aires Gameiro	35
A INQUISIÇÃO E VALORES CIENTÍFICOS NO EXÍLIO - Fanny Andrée Font Xavier da Cunha	44
DOS CASOS DE VARÍOLA TRATADOS POR AMATO LUSITANO NA 3.ª CENTÚRIA ÀS EPIDEMIAS DE VARÍOLA NA BEIRA INTERIOR EM FINAIS DO SÉCULO XIX - Maria Adelaide Neto Salvado	49
A CESARIANA DOS PRIMÓRDIOS AO SÉCULO XIX - Maria do Sameiro Barroso	56
ASSISTÊNCIA E APOIO À CRIANÇA NA BEIRA: A CASA DA RODA DOS EXPOSTOS EM ALMEIDA NO SÉC. XIX - Augusto Moutinho Borges	72
EVOCAÇÃO/MEMÓRIA DE ALGUNS MÉDICOS NOTÁVEIS DO CONCELHO DO FUNDÃO (VII): MARIA OLÍVIA PESSOA CABRAL – A 1.ª MÉDICA DA BEIRA INTERIOR, OU A MEDICINA COMO HERANÇA - Joaquim Candeias Silva	86
PLANTAS MEDICINAIS NO ALCAIDEMEZINHAS E CURATIVOS - Albano Mendes de Matos	93
ORAÇÕES: A CURA PELA PALAVRA - Maria Antonieta Garcia	104
UM MÉDICO DO REGIMENTO DE CAVALARIA 8 DE CASTELO BRANCO na Guerra de Angola, em 1961-63 - Alfredo Rasteiro	116
MIGUEL TORGA, MÉDICO - DO EXERCÍCIO DA CLÍNICA, NO DIÁRIO - Carlos Soares de Sousa	120
BÍBLIA E HAGIOGRAFIA EM AZULEJOS DE LISBOA - Maria Esperança Pina	123
CONTRIBUTOS PARA A HISTÓRIA DAS FARMACOPÉIAS PORTUGUESAS: MANUEL JOAQUIM HENRIQUES DE PAIVA E A FARMACOPÉIA LISBONENSE - João Rui Pita	126
MÉDICOS ESCRITORES E / OU ARTISTAS NA MEDALHÍSTICA PORTUGUESA - Carlos Soares de Sousa	131
MEIO MILÉNIO DEPOIS: UMA HERANÇA ASSINALÁVEL - António Lourenço Marques	137
CONCLUSÕES	139

MEDICINA E PODER

A relação entre conhecimento e poder foi reconhecida pelos gregos da antiguidade clássica ao proclamarem a capacidade do homem quanto ao acto de conhecer. Este passo foi decisivo, ainda que não definitivo, para desbravar o caminho que separaria o homem da subjugação de poderes ocultos, classificados de sobrenaturais, ficção que caracterizou a infância da humanidade e que de alguma maneira lhe tentou sobreviver.

Francis Bacon (1561-1626) chamou a atenção para outra visão do conhecimento, resumida na celebrada frase Conhecimento é poder. O homem pode conhecer mas é o conhecimento que dá verdadeiro poder ao homem. Não se trata apenas do conhecimento abstracto e espiritual, mas do conhecimento que permite transformar a própria realidade. Bacon reconheceu no *Novum organum* (livro 1, nº. 129) que “o império do homem sobre as coisas tem seu único fundamento na arte e nas ciências”. Não é então qualquer conhecimento que serve para transformar a natureza, mas sim o conhecimento próprio da arte e das ciências.

Ainda assim, a transformação da natureza não é também, por sua parte, obrigatoriamente um bem. Se não, todas as transformações provocadas pelo homem seriam vantajosas e o homem de hoje, que também faz parte da natureza, à força da acumulação de conhecimento que a história exponencialmente foi produzindo, ter-se-ia modificado para melhor. O que não é verdade.

É que o conhecimento, que pressupõe informação (a informação é neutra) organizada, portanto com um sentido, não é ainda uma fase suficiente deste processo. Só quando o conhecimento se transforma em sabedoria podemos verdadeiramente estar ao alcance das transformações valiosas. E a sabedoria é uma conquista pessoal daqueles que não só têm saber, mas sabem o que sabem, porque é que sabem o que sabem e para que é que sabem o que sabem. E para além disso, têm ainda a virtude da prudência sobre a utilização do conhecimento.

Os gregos chamaram à medicina arte (*tekhne*), porque para eles quem praticava a medicina tinha que saber o que fazer e porque é que fazia o que fazia. E o médico devia ser um homem bom. Sabedoria e virtude eram dois requisitos essenciais.

Ora tais exigências não mudaram. O poder da medicina reside efectivamente aqui. E se importa aumentar mais o conhecimento, como é o propósito das Jornadas de Estudo “Medicina na Beira Interior – da pré-história ao século XXI”, interessa também balizá-lo em referências do teor da virtude. Amato Lusitano, cujo 5º centenário do nascimento se aproxima, insere-se no caudal desses médicos sábios e bons que engrandeceram a história. A sua obra, que continua a despertar um interesse dos estudiosos tão marcado nestes trabalhos, é um forte testemunho de que foi uma exemplar pessoa de bem.

O Director



XIX JORNADAS DE ESTUDO

“MEDICINA NA BEIRA INTERIOR – DA PRÉ-HISTÓRIA AO SÉCULO XXI”

Auditório da Biblioteca Municipal
de Castelo Branco

9 e 10 de Novembro de 2007



Mesa de abertura das XIX Jornadas. Da esquerda para a direita: Dr. António Lourenço Marques (Director dos Cadernos de Cultura), lendo as palavras introdutórias; Dr. João-Maria Nabais; Dr. Luís Lourenço (Presidente da Sociedade Portuguesa de Escritores e Artistas Médicos); Dr.^a Cristina Granada (Vereadora da Cultura da Câmara Municipal de Castelo Branco); Dr. Sanches Pires (Director do Hospital Amato Lusitano); Dr. António Salvado, da organização.

Conferência Inaugural:

A Criança - aproximações várias sob o ponto de vista histórico

Doutor João Maria Nabais



Georges du Mesnil de la Tour, *Novo Nascimento*

Comunicações:

- **O calcanhar de Amato**
– Prof. Doutor Alfredo Rasteiro
- **Dos casos de varíola tratados por Amato na 3.ª Centúria às epidemias de varíola na Beira Interior dos finais do século XIX**
– Doutora Maria Adelaide Salvado
- **As epidemias no êxodo dos judeus do Egipto: a propósito de um caso clínico de dracunculose descrito por Amato Lusitano**
– Prof. Doutor J. A. David Morais
- **Incursões de Amato pela Cirurgia Pediátrica**
– Doutora Maria José Leal
- **Contemporâneos, aventureiros, cuidadores de doentes, com princípios éticos: Amato Lusitano – 1511-1568, S. João de Deus – 1495-1550**
– Prof. Doutor Aires Gameiro
- **O contributo de Amato Lusitano para a história da sexologia**
– Doutora Isilda Teixeira Rodrigues
- **A inquisição e os valores científicos do exílio**
– Doutora Fanny A. F. Xavier da Cunha
- **Meio milénio depois – uma herança assinalável**
– Doutor António Lourenço Marques
- **Assistência aos meninos expostos em Almeida no séc. XIX**
– Doutor Augusto Moutinho Borges
- **A cesariana, dos primórdios ao século XIX**
– Doutora Maria do Sameiro Barroso
- **Evocação/Memória de alguns médicos notáveis da Beira Interior – Concelho do Fundão (VII) – Maria Olívia Pessoa Cabral – A 1.ª médica da Beira Interior, ou a medicina como herança**
– Prof. Doutor Joaquim Candeias Silva
- **Plantas Medicinais do Alcaide**
– Doutor Albano Mendes de Matos
- **Orações: a cura pela palavra...**
– Prof. Doutora Antonieta Garcia
- **A Escola de Farmácia de Coimbra (1902-1911) e a Beira Interior**
– Prof. Doutor João Rui Pita
- **Ladislau Patrício: O Espírito na Medicina**
– Doutor Hélder Sequeira
- **Testemunho de um médico do Regimento de Cavalaria de Castelo Branco nas guerras de África, 1961-63**
– Prof. Doutor Alfredo Rasteiro
- **Miguel Torga, médico**
– Doutor Carlos Soares de Sousa
- **Médicos e escritores e/ou artistas na medalhística portuguesa**
– Doutor Carlos Soares de Sousa
- **Memórias e presenças médicas na construção do espaço urbano albicastrense**
– Doutor Pedro Salvado
- **Saúde e educação da criança na sociedade tradicional**
– Doutor António Romeiro Carvalho
- **Un himno in memoriam... y un poema a una salmantina**
– D. José Santolaya



A CRIANÇA

APROXIMAÇÕES VÁRIAS SOB O PUNTO DE VISTA HISTÓRICO

João-Maria Nabais *

PREÂMBULO

A criança, igual a qualquer pessoa humana, é um ser aparentemente frágil e pouco resistente mas capaz de interagir com o ambiente e provocar as reacções mais díspares das pessoas à sua volta – todos nós, já estive-

mos comprometidos tal como ela, algures no percurso das nossas vidas. Sujeito de direitos e caprichos, gosta de ser *ouvido de imediato* nas suas diferentes exteriorizações e comportamentos ou seja, nas primeiras formas de comunicação e de relação com o mundo exterior: o sorriso, o choro, irritabi-

lidade, alegria, tristeza, raiva, etc.. Muitas vezes, não passa de um pequeno grande ditador que se compraz a manipular e a chantagear emocionalmente a corte de observadores indulgentes, enfeitados pelas várias formas de sedução que utiliza de modo elaborado e lúdico, logo desde muito cedo e ao longo do seu desenvolvimento, para atingir quase sempre os objectivos mais básicos: alimentação, bem-estar, atenção e outras formas de amor que podem passar simplesmente pelo colo de um adulto. Num ambiente familiar seguro e tranquilo, acções e cuidados especiais incluem intervenções nas várias áreas de apoio à saúde, nutrição, educação e assistência social. Estas são as verdadeiras bases para garantir à criança um começo de vida favorável, acompanhado de um progresso harmónico tanto físico como psíquico, associado aos aspectos emocionais, cognitivos, intelectuais e sociais, sem nunca perder de vista, as características culturais específicas de cada criança integrada na célula familiar de uma comunidade, isto é, a etnologia cultural.



Acto de enfaixar a criança

Entre outros factores importantes, estão os estímulos que essas crianças recebem ao longo dos anos, a começar nas horas primordiais após o nascimento, assim como o incentivo ao aleitamento materno, à vacinação atempada, ao apoio veiculado no interior da família, à condição da idade e do nível de escolaridade dos pais, etc., etc..

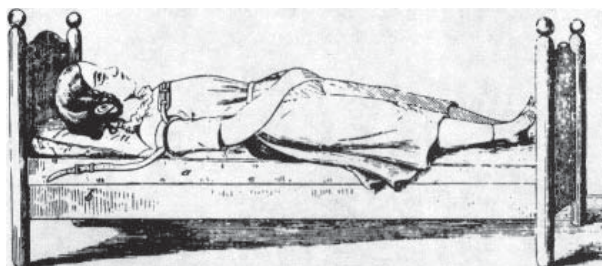
O desenvolvimento infantil é um conceito que toma como axioma, o facto da criança ser o actor principal do aperfeiçoamento da sua evolução, durante todo o período do crescimento. Ou seja, após a gestação, o recém-nascido como ser individual, único, insubstituível embora dependente, não é propriedade de alguém, embora sobre isto, muitos pais e demais técnicos, nem sequer alguma vez tenham parado para pensar e reflectir.

Desde o tempo crucial do nascimento e mesmo antes durante todo o período fetal, a competência orgânica da criança (do latim *creantia*, ou de *créare*, "*criar*; *fazer crescer*") e até uma boa parte da sua essência como ente biológico, são submetidos a uma contínua interdependência e a uma intervenção, socialmente aceite e geneticamente determinada.

É um tempo de grande cometimento e compromisso físico e mental, de modo especial nos primeiros anos de vida, traduzindo-se por uma constelação de múltiplas modificações morfológicas e psicológicas, envolvendo mudanças graduais contínuas do comportamento que de novo se acentuam com a puberdade pela aquisição das bases da personalidade normal do adulto, tudo isto, acompanhado pela maturação complementar das características sexuais secundárias.

O comportamento natural da criança implica uma conduta adaptativa, isto é, uma capacidade inata evidente para se adequar às diferentes circunstâncias que a rodeiam e modelam, independentemente da sua origem. De igual modo, os vários itens para uma criança concorrer em pé de igualdade com os seus pares e se tornar homem, são tão numerosos como as diferentes culturas existentes. A criança sofre e adapta-se continuamente às distintas pressões sociais que a cercam (exs. económicas, geográficas, ráticas, históricas, religiosas, culturais), sem esquecer ainda, o onnipresente tema da diferença, representado por todos os portadores de alguma forma de deficiência física ou mental, porque nascer saudável é um direito natural inalienável.

Esta redefinição da criança enquanto entidade particular, permitiu descortinar características do ser humano que a história antropológica só admitia no homem primitivo. A criança surge agora como um novo homem, quase um homem obscuro e desconhecido pleno de potencialidades até aí insondáveis, as quais têm sido progressivamente reveladas, como se tratassem de artefactos arqueológicos.



Cinto segurança para dormir

A Medicina começa por ser uma arte e uma técnica que se converte numa verdadeira ciência, com a finalidade de aprofundar o estudo do corpo humano, para desta maneira desvendar o seu admirável funcionamento, ao pugnar pela manutenção da Saúde e sempre que possível competir pelo seu rápido restabelecimento.

O ramo da medicina que cuida da saúde e do desenvolvimento das crianças, para além do estudo das doenças que as afectam física e emocionalmente, é a Pediatria (do grego *païs*, *paidós*, “criança” + *iatreía*, “medicina”).

Quando os técnicos (pediatras, psicólogos, pedagogos, sociólogos, etc.) estão diante de uma criança é como se contemplassem uma máquina

soberba da natureza que possui dentro de si, um mundo infundável de características latentes tão estranhas e bizarras como vulgares, prontas a despoletar as manifestações vitais que se tornam patentes nas fases de maior actividade metabólica, isto é, tal como um segredo vivificante que podia levantar o véu dos mistérios da alma humana (Maria Montessori, 1972) ou como para Darwin, que via na criança uma expressão viva da teoria da evolução.

Também a psicanálise (método psicoterapêutico criado por Freud que assenta essencialmente na exploração do inconsciente) reconhece a importância dos factos ocorridos com origem cedo na infância, para o despoletar das perturbações psíquicas graves na criança mais velha e na predisposição para agravar os conflitos potenciais do próprio adulto, entre as pulsões ou impulsos instintivos e os constrangimentos da vida familiar e social.

A Criança, uma invenção recente da História

A criança, muito cedo, a partir do nascimento (segundo outros, entre os quais me incluo, já muito antes, durante a gravidez) é um indivíduo único com uma personalidade e uma idiossincrasia próprias, aliadas a um temperamento peculiar acrescido, que a acção e protecção maternas devem preservar e estimular... todavia, a criança parece ter a capacidade de compreender, o que dela se pode esperar. Mas, *o que é uma criança?* De repente, perante esta simples pergunta, algo controversa, damos connosco a experimentar algum desconforto já que não há uma fácil resposta, simples e linear.

O que é a criança? Será sempre uma invenção recente. Porquê? Porque a criança era vista como um adulto em ponto pequeno, vestindo-se e comportando-se de igual modo. Por outro lado, o desenvolvimento das ciências da educação passam a atribuir à criança uma nova dimensão antropológica, reinventando-a e dando-lhe uma outra configuração tanto do ponto de vista sociológico como psicológico. Trata-se do saber e da experiência dum mundo paralelo, a infância (o primeiro período da vida humana), a que o adulto se permitiu descobrir seja como pedagogo, seja simplesmente como progenitor.

Philippe Ariès (1914-1984), reconhecido medievalista e historiador francês, investigador da história social da família e da criança, e das mentalidades,

no seu livro *L'Enfant et la Vie Familiale sous l'Ancien Régime* -1960, (cuja tradução em inglês é, *Centuries of Childhood* – 1962 e, em português, *A Criança e a Vida Familiar no Antigo Regime*, Relógio D'Água - 1988) refere que o conceito de infância, tal como hoje o conhecemos, é qualquer coisa criada nos úl-



Crianças no período Isabelino (séc. XVI)

timos 300 anos. Antes, quase não se distinguiam os adultos das crianças – partilhavam de igual modo o trabalho e muitas vezes o mesmo tipo de divertimento e festas. Na Idade Média a ideia de infância simplesmente não existia - as crianças como seres frágeis não eram tidos em linha de conta já que podiam desaparecer a qualquer momento. Sublinhase, no entanto, esta atitude paradoxal, desde que pudessem subsistir sem a ajuda das mães, das amas ou de outrem, passavam a pertencer à comunidade dos adultos crescidos.

Para Ariès, a noção de infância pode relacionar-se com diferenças de conhecimento e diversidades no comportamento social entre o adulto e a criança, para além dos diferentes graus de maturidade.

Porém, quanto mais se recua no passado, menos se encontra referências à vivência das pessoas.

Há no entanto uma curiosidade arqueológica perturbadora com os crânios preservados do antigo povo de Tiwanaku (que atingiu o apogeu entre 600-800 d.C.), centrado perto do lago Titicaca (na actual Bolívia). Pensa-se que nesta civilização (pré-colombiana precursora do Império Inca) as crianças que possuíam inteligência e capacidades superiores às normais eram eleitas para serem sacerdotes e sábios. Logo desde pequenas recebiam uma preparação especial que consistia numa técnica formidável de alongamento com deformação do crânio, utilizando panos e madeiras presos à cabeça quando ainda muito pequena. Simplesmente, acreditavam que isso as tornaria mais competentes no futuro.

Durante muito tempo, o papel da criança na história foi negligenciado havendo perante ela uma indiferença colectiva. Na Idade Média (ainda que as *idades da vida* tivessem um espaço marcante na dialéctica e na pseudociência medieval) vivia numa espécie de limbo, um mundo à parte, sendo indiferente à sociedade de então, as suas carências e necessidades emocionais, por vezes considerada somente, *ninguém*. Os historiadores das mentalidades sublinham a raridade das alusões a ela e à sua morte nos diários de família e nas lápides tumulares, até bastante tarde. Até os artistas tinham dificuldade em a retratar com realismo. Muitas vezes quando desenhadas estão enfaixadas ou vestidas. A sua nudez pura desponta no século XVII referida a aspectos religiosos.



Crânios de crianças Tiwanaku

Era incerta a sobrevivência pela falta de cuidados de saúde, na ausência quase total de outros apoios técnicos e sociais, sem falar dos altos índices de natalidade. Também, a elevada taxa de mortalidade aliada às crenças religiosas de que *era mais um anjo que ia para o céu*, levava a que se considerassem as crianças como adultos em miniatura. Algumas outras características gerais da infância dessa época antiga eram: a alta taxa de ilegitimidade, o trabalho precoce indiscriminado e o infanticídio. O infanticídio, especialmente do recém-nascido era uma prática comum, tolerada e praticada em segredo, camuflada sob a aparência de acidente. nenhuns esforços se faziam para ajudar uma criança em perigo (Ariès, 1988).

A família não se preocupava com a educação e a socialização dos menores, pois os seus elementos estavam mais ocupados em vida, com a possi-

bilidade de transgressão da lei divina pela eminência de caírem em tentação, pois o Diabo rondava sempre por perto; logo, era fácil perder a graça de Deus e a salvação da alma, pelo pecado mortal. A transmissão do saber e dos valores morais não era testemunhada nem orientada pela parentela. Há uma ausência do sentimento da infância na Idade Média. A criança cedo se vê obrigada a afastar-se do convívio dos pais e a sua educação é assegurada, graças à coexistência com os mais velhos que lhes comunicam o *saber-fazer* e o *saber-viver*. Muitas crianças, antetempo têm que se sustentar a si próprias como criados e serventes.



Castigos corporais

Nessas sociedades tradicionais, as trocas afectivas e a prática social ocorriam fora do contexto familiar, num ciclo heterogéneo entre vizinhos e amigos, amos e serventes, velhas serviçais, homens, mulheres e crianças. O núcleo familiar diluía-se nesse meio multiforme.

A sua passagem pela família e pela sociedade era fugaz e transitória, para que houvesse o fundamento necessário em tempo útil, para a infância impregnar a memória e afectar o sentimento social.

Havia no entanto uma apercepção da *criança-brinquedo* - quando ainda pequena e engraçada os adultos brincam com ela, do mesmo modo que se distraem com um animal de estimação. Se ela morria, o que era frequente, logo outra haveria de a substituir como se de um simples clone se tratasse.

Só em raras ocasiões havia uma coabitação mais íntima, por ex. o direito de legar a um dos filhos a totalidade dos bens.

Essa atitude autónoma e livre das crianças perante os adultos está bem demonstrada, por uma das muitas histórias que chegaram até aos nossos dias,

no que se refere à chamada **Cruzada das Crianças**, nome porque ficou conhecido um conjunto de factos misturado com lenda e alguma imaginação criativa que ocorreram por volta do ano de 1212. Segundo alguns historiadores, organizaram-se pela Europa, grupos de caminhantes peregrinos na grande maioria formados por crianças. Essas multidões de alguns milhares de jovens, em nome de Jesus pretendiam dirigir-se a Jerusalém, sob a liderança de alguns deles. Poucos conseguiram regressar a casa, mortos por fome, exaustão ou vendidos como escravos e nenhum chegou à Terra Santa.



A Cruzada das Crianças, Gustave Doré

Nos séculos imediatamente anteriores, uma série de mudanças sociais e *mutações* históricas, sucedem-se numa determinada ordem, como o declínio do regime feudal (em parte pela acção das Cruzadas) e a transição para uma nova época, pela ascensão da burguesia com o Renascimento e a queda do Império Romano do Oriente, em 1453, o que contribuiu, para abalar os fundamentos e os alicerces até aí aceites como realidades factuais, coincidindo na emergência do que hoje designamos de ciências exactas, de princípio com Copérnico na cosmografia, seguido pela Física moderna de Newton. Na História da Ciência, este período coincide com as

observações de Galileu, Kepler, e outros pensadores que no século XVII iniciam as suas pesquisas e descobertas numa verdadeira Revolução Científica.

A segunda metade do século XVIII, apresenta-se como a época da definitiva ultrapassagem dos modelos de concepção do mundo e da vida, próprios do período a que se convencionou chamar do Antigo Regime, isto é, a época da história europeia compreendida entre o Renascimento e as grandes revoluções, que correspondem à Idade Moderna.

A partir de agora há um despertar de consciências, dá-se início a uma revolução das mentalidades: a escola e o colégio substituem o aprendizado (período em que se apreende, vendo os outros fazer) como meio de educação - a escolarização e o ensino passam por ser um tipo de quarentena, antes da criança *ser lançada ao mundo*, em paralelo, com o que acontece por toda a Europa, com o encerramento dos loucos, dos pobres inválidos, os velhos na miséria, vadios e prostitutas, em instituições para internamento como os hospícios e manicómios. A sujeição da criança a uma disciplina é levada à prática pelos reformadores, eclesiásticos, juristas e homens de Estado.

Logo, o século das Luzes assiste ao eclodir das reformas nos saberes da Pedagogia com Rousseau (*Émile*, 1762) e na Filosofia com Kant, A visão da criança como um ser com características e interesses próprios, substitui a ideia clássica de estarmos perante um adulto em miniatura, para finalmente ir ao encontro das grandes revoluções políticas que ocorrem nas treze colónias britânicas da América do Norte que levam à Declaração de Independência, a 4 de Julho de 1776 e em França, à Revolução Francesa, uma época de mudanças radicais que começa em 1789 até ao implantar da República – tudo isto vai contribuir para uma nova visão histórica e social da criança a partir deste século.

Em Portugal, com a perda de influência dos Jesuítas, temos o papel decisivo de Luís António Verney e o seu *Verdadeiro Método de Estudar* (1746) e de António Nunes Ribeiro Sanches com *Cartas sobre a Educação da Mocidade* (1760).

Há um interesse renovado, até se chegar à polarização da vida social no século XIX, com a melhoria atribuída aos cuidados de educação e higiene, em torno da família e da profissão; no século seguinte, a família reagrupa-se ao redor da criança, há

agora uma “*consciência da infância*” pela importância dada à intimidade, ao conhecimento da infância e da nova juventude emergente do pós-guerra, em que os seus membros se encontram unidos por um sentimento de identidade, pelo hábito e estilo de vida. A criança vai ocupar por fim o seu verdadeiro lugar na história!

A Criança nas Artes - a Pintura

“... A criança é fruto do pecado original ...”

(Santo Agostinho)

Até ao século XIV, o homem vivia um tempo de vida penitente, isolado na sua Fé intensa, sempre preocupado com a expiação dos pecados. Na curta existência pela terra (era escasso o número dos que chegavam à idade adulta e muito menos os que ficavam velhos, as crianças, elas próprias envelheciam precocemente), eram também poucos, os que se aventuravam mais além da paróquia onde tinham nascido, na área geográfica da comunidade. A morte rondava sempre por perto - a chamada Trilogia Negra -, representada pela *Grande Fome* (1315 a 1317), sucessivas guerras de lutas e conquista, ex. *Guerra dos 100 anos* (1337-1453) ou devido a pandemias como a *Peste Negra* (nome medieval dado à Peste Bubónica) que assolou a Europa em meados desse século, ela própria impondo as suas tréguas, ao matar cerca de 25 milhões de pessoas, um terço do total da população à época. O conjunto de camponeses (servos e vilões não proprietários) que devia vassalagem à aristocracia (alto clero e nobreza) trabalhava no campo de sol a sol. A maior parte deste rendimento estava destinada aos senhores feudais e seus suseranos, o pouco que restava seria para o sustento imediato da plebe. Ninguém ousava conhecer o homem através de si próprio.

A Europa do século XV é agitada por diversas convulsões, diferentes na essência, mas todas elas apontam para um tempo histórico - a Idade Moderna, são exs. o Humanismo, o Renascimento, a Imprensa e os Descobrimentos, que vão ajudar a implantar o *Reino dos Homens aqui na Terra*.

Um *novo indivíduo* nasce com o Humanismo do Renascimento, uma das sagas maiores da Humanidade. É um tempo em que a Europa progride em termos civilizacionais. Há, agora, um pensamento renovado no homem da renascença baseado numa

diferente predisposição mental, dir-se-ia um outro talento e engenho no pensar, para aceder e aceitar o grau seguinte de conhecimento que vai preparar o sentimento das consciências, para o sucesso nos domínios das artes, das letras, das relações humanas, dos negócios, etc., isto é, *libertar* generosamente os novos conteúdos do saber da nebulosa civilizacional medievá. É o que se poderá chamar, uma revolução na história das mentalidades em que o homem de novo valorizado, passa a ser o centro e seu elemento dinamizador.

Cimabue (c. 1240-1302) e o seu discípulo Giotto di Bondone (1266-1337) com outros pintores italianos da Idade Média, exs. Fra Angelico (c.1387-1455) e Duccio (1255-1319), pintam especialmente santos e demais figuras bíblicas, o Céu e o Inferno, dentro da tradicional visão Medievalista e dualista, vigente na altura, entre o Bem e o Mal. Estas imagens cujo fim era a contemplação, recolhimento e o aperfeiçoamento moral, estavam outorgadas, na sua maior parte e desde o início, para as igrejas e mosteiros que eram até aí os seus principais receptores e depositários. No entanto, Giotto ao incluir uma noção de perspectiva, inicia uma pintura com uma visão humanista do mundo, que se acentua cada vez mais até atingir a sua plenitude durante o Renascimento.



A criança-amante da mãe



Mas para a criança ainda não tinha chegado o seu momento de libertação. Ainda nos séculos XVI-XVII a vida da criança era subestimada em muitos países. Na Europa, só irá acontecer verdadeiramente após a II Grande Guerra com a aquisição plena dos seus direitos em lei.

Por todos estes motivos a criança não seria um tema signifiante na pintura e no pensamento ocidental.

Os primeiros desenhos surgidos de crianças seriam alegorias de anjos e querubins que depois com Domenico Ghirlandaio (1449-1494) no “*Velho e a Criança*”, Hans Holbein (1497-1543), nos quadros “*Retrato do Príncipe Eduardo*” e “*Família do artista*”, mais tarde com Brueghel, Rubens (1577-1640), Louis Le Nain (1599-1648), Velásquez (1599-1660), Jan Vermeer (1632-1675) e outros ainda, começam a evoluir para retratos desenhados de corpo inteiro dum realismo quase perfeito, até às imagens sublimes de purificação e inocência executadas a partir da revolução francesa.

A criança no tempo de Amato Lusitano e o quadro “Brincadeiras de Crianças”

Até essa altura a criança e a infância, no geral, não eram verdadeiramente úteis nem relevantes para o social da vida quotidiana. Havia uma anulação tácita da infância. Estava em voga a teoria do homúnculo: a criança seria um pequeno adulto em fase de transição, sendo tratada como tal - um ser imperfeito que depressa se haveria de transfigurar. Vestiam-nas como adultos sendo inseridas sem restrições no mundo dos crescidos.



Berço no tempo de Amato

A infância era uma curta etapa, sem grande valor positivo para a vida e subsistência familiar, sendo apenas inevitável a criança tornar-se rapidamente adulta.

As taxas de mortalidade infantil eram elevadíssimas. A morte dos filhos era encarada naturalmente, sem angústia nem tristeza, pois uma criança era facilmente substituída, “... *Morre-se jovem, é preciso viver depressa...*” (Roland Mousnier).

A incúria e a inércia afectiva e moral por parte dos pais, família e restantes grupos sociais, eram institucionalmente aceites. As crianças eram imaginadas como seres sem alma. Era vulgar, maus pais oferecerem os filhos como promessa ao diabo. Esta forma de negligência e abandono social era comum, como era também vulgar o infanticídio.

A verdade é que perder um filho pequeno nunca foi, para a família patriarcal a mesma dor profunda que para uma família de hoje. O anjo ia para o céu. Para junto de Nosso Senhor, insaciável em cercar-se de anjos (Gilberto Freire, *Casa Grande e Senzala*, de 1933).

O afecto e a atenção redobrada com que hoje são referenciadas, há cinco séculos não faziam qualquer sentido. Era uma afeição distante, carecida de amor. Os filhos nos primeiros anos de vida especialmente das elites, ficavam fora do círculo familiar, quase esquecidas, entregues a outras mulheres: as amas de leite.



Amas de leite

Só há pouco mais de um século é que se começou a usar o vocábulo *bebé* para classificar a criança nos seus primeiros meses, até aí sem designação (Ariès, 1988). Este costume difícil de entender nos dias de hoje, durou até o século XX, apesar de todos os riscos inerentes. A sobrevivência estava ligada apenas à sorte e aos azares da vida ou *dependia* da mão de Deus. Predominava a selecção natural, em que os mais fortes vingavam, independentemente do que se lhes fizesse ou do berço donde provinham. A protecção da vida não estava assegurada já que não havia uma preocupação com a saúde e o bem-estar dos filhos.

Nesse tempo havia outras preocupações mais candentes que ocupavam em demasia o espírito do homem comum. Estava-se no auge das guerras e movimentos religiosos entre a Reforma e Contra-Reforma; após o Concílio de Trento realizado de 1545-63, a Inquisição impunha a sua lei.

Uma vez mais, vou basear-me numa tela de

Pieter Brueghel, o Velho (1525-1569), contemporâneo de Amato, cujo título *Brincadeiras de Crianças* (ou Jogos Infantis) nos mostra cerca de 250 figuras participando em 84 jogos e brincadeiras, vários destes, viriam a prolongar-se no tempo até aos dias de hoje. Esta pintura é como um verdadeiro catálogo de jogos, da região da Flandres no século XVI, já que nada se tinha feito até aí nem se fará depois, neste capítulo da história da arte.

O quadro *“Brincadeiras de Crianças”*, 1560 (óleo sobre madeira, 118x161 cm - Museu Kunsthistorisches, Viena), também se tem relacionado como uma das fases de um ciclo referente às quatro estações do ano.

Brueghel, tendo em conta a cultura da época em que viveu, demonstra de novo aqui, alguma preocupação social, pelo seu papel de observador atento aos vários aspectos do quotidiano, que até aí tinham sido pouco apreciados, omitidos ou mesmo negligenciados.

Na cena *Brincadeiras de Crianças*, Brueghel desenha e pinta duma só vez, não uma, mas mais de 250 imagens infantis que pouco ou nada se distinguem das habituais reproduções de adultos (aqui, as roupagens tanto das meninas, com vestidos, corpetes, toucados, aventais como dos miúdos: calções, gibões, coletes, não se diferenciam das dos pais) a não ser pelo seu tamanho e pelas cenas lúdicas tão típicas e habituais nesta idade.

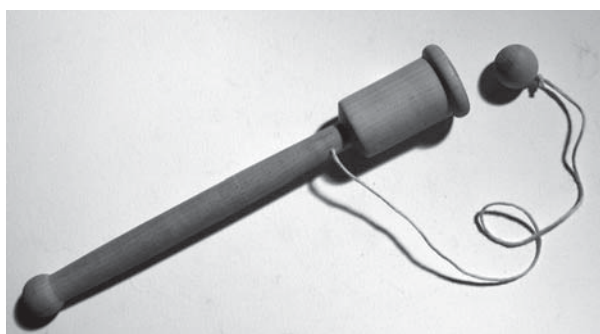


Brincadeiras de Crianças

Enquanto que as meninas brincam entre si, em brincadeiras de roda e círculo, os rapazes fazem exercícios de acrobacia, lutam e brincam com varas de madeira e osso, arcos, pipas, aduelas, bexigas de encher, bonés e chapéus como que a imitar os

mais velhos. Os brinquedos fabricados eram raros há quinhentos anos, exs. piões, cavalos de madeira, bonecos, pequenos moinhos de vento montados em hastes, parecendo mais que improvisam, com todo o tipo de material comum que de modo mais acessível e expedito encontram à mão.

O lado infantil não é evidenciado, nem no rosto nem na configuração do corpo. Há uma inexpressividade geral em todos, parecendo ser réplicas dum único modelo mas de idade vaga, indefinida. São miúdos a que é impossível determinar a idade.



Brinquedo no tempo de Amato

Também, o nosso Amato Lusitano, na mesma época, ao descrever e relatar as centenas de casos clínicos (ou *curas*) das *Centúrias das Curas Medicinais*, que observou ao longo da vida, não diferencia nas suas reflexões e descrições rigorosas da Anamnese de cada paciente, uma nomenclatura específica tendo em conta a idade do doente, isto é, o discurso de escrita usado para descrever a doença e a terapêutica utilizadas nas crianças sobrepoem-se, na generalidade, a todos os outros, não havendo um fraseado próprio. Mais uma vez, não há diferença nem no estilo nem no vocabulário, entre os pequenos e os grandes. Com a sua argúcia e perspicácia Amato contorna o problema, referindo sempre a idade de todos eles.

Seguindo a tradição de outros pintores coetâneos flamengos, Brueghel ao pintar de um modo quase obsessivo e alegórico mas também distanciadamente alheado, uma ocorrência do seu tempo, em que praticamente só aparecem crianças, como se tratasse de um grande jardim-escola, dá mostras de nos querer transmitir uma mensagem de aviso para além da superfície limitada do quadro. Em simultâneo, provoca alguma inquietação e um certo fascínio pelo tema em si. Tal como no livro, *As Viagens de Gulliver* de Jonathan Swift, publicado em 1726,

em que os liliputianos são habitantes dum país imaginário - *Lilliput*, todos eles muito pequenos e parecidos entre si, neste quadro faz-se uma descrição irónica subliminar da melancólica, triste, mesquinha e depressiva natureza humana, reflectida como uma imagem em espelho, a querer alertar para o perigo do desperdiçar e dissipar a vida do homem já adulto, com jogos, brincadeiras, atitudes e posturas, sempre mais adequadas aos mais novos.

Todo o painel se movimenta, sobre um fundo, em que do lado esquerdo há uma típica paisagem flamenga e à direita surge, inesperadamente, uma rua larga que se prolonga em perspectiva até a um longínquo horizonte, atraindo e prendendo o olhar do observador. O conjunto integra múltiplos pormenores, formas e objectos de várias tonalidades que preenchem até à exaustão toda a pintura; em simultâneo, provoca alguma inquietação e um certo fascínio pelo tema em si.

Não nos devemos esquecer que as províncias dos Países Baixos Espanhóis (em grande parte protestante, com os seus habitantes a serem classificados de hereges) faziam parte do Império (onde o sol nunca se punha) sob a liderança da coroa do ultracatólico rei de Espanha, Filipe II (1527-1598), com todas as convulsões político-religiosas daí inerentes, exs. insurreições, motins, confrontos, indo até à luta armada que irão provocar a morte a milhares de pessoas, mas que conduziram à sua total independência e anos mais tarde à sua divisão: a Norte, a Holanda (Países Baixos), protestante; a Sul, a Bélgica, católica. Brueghel, ao viver num dos principais centros europeus do século XVI, Antuérpia (cidade e porto comercial onde as Artes eram uma boa fonte de rendimentos e exportação pois só na década de sessenta havia cerca de 300 artistas aqui a trabalhar), é uma testemunha privilegiada de um mundo em mudança.

Brueghel (Bruegel ou Breughel, havendo dúvidas quanto à grafia do seu apelido, assim como muitos outros aspectos da sua existência) começa a pintar além dos ricos e famosos, a realidade quotidiana dos simples anónimos: camponeses, trabalhadores do campo, mesteiros e artesões, todos integrados na paisagem e no habitat dos seus lares e aldeias, baseada nas tradições culturais e no folclore medieval. Em toda a sua obra que é ao mesmo tempo simbólica, enigmática e perturbadora, o

Homem tem um papel central, com os seus medos, fantasias, ambições e descrenças, onde a guerra e a morte viajam por perto.

A importância do ritual nos jogos de brincar

O Brincar é uma das figuras universais mais comuns do comportamento humano, principalmente durante a infância. Muito cedo, a criança manifesta o prazer lúdico de brincar, tagarelar, cantar, pintar, modelar, construir e desmanchar. Os lactentes exploram precocemente o ambiente começando pelos seus próprios corpos, alargando a acção aos objectos que lhes estão próximos. As crianças têm brincado e jogado em todos os tempos, ao longo da História da Humanidade e em todas as culturas. Os bonecos mais antigos, datados do século IV a.C., foram descobertos em achados arqueológicos de túmulos de crianças, na Grécia.

Até ao século XVIII jogos e brincadeiras, não eram exclusivamente infantis. Havia uma comunhão com os adultos em actividades, como: as canções, danças, cantares, folias (cabra-cega, escondidas, *apanhada*) e mesmo nos jogos de cartas e na audição popular colectiva perante os eternos contadores de histórias. Hoje, ainda se observam campos de participação social comum nalguns jogos e em grupos familiares à volta da televisão.

A brincadeira viva, espontânea, característica dos mais novos, parece ter uma base fisiológica. O divertimento é a melhor maneira de comunicar, um meio utilizado para explorar e compreender, um instrumento para melhor se relacionarem entre si na descoberta do mundo.



Gaiolas de segurança

O brinquedo confirma tal experiência por parte da criança, para se tornar um factor de educação e

desenvolvimento, essencial ao seu adequado crescimento físico e psíquico.

Segundo o Instituto de Apoio à Criança, *brincar, a par das necessidades básicas de nutrição, saúde, habitação, educação, para além do amor e do afecto, é uma actividade primordial para o desenvolvimento e aperfeiçoamento equilibrado de toda a criança*. Brincar é uma das formas da mesma experimentar e conhecer o mundo, ao explorar a realidade desconhecida que a rodeia.

Deve-se destacar o papel dos jogos e dos brinquedos, sempre adequados a cada idade, para ajudar a complementar uma boa formação e uma futura e natural integração.

Cada miúdo aproveita o brinquedo e os modelos recreativos dos jogos, ao mesmo tempo que satisfaz a sua curiosidade inata. Ao observar e interagir com o mundo ao seu redor, aprende a superar os medos, inseguranças, dificuldades e a desenvolver-se criativa e harmoniosamente, ao enfrentar sempre situações novas que lhe despertam a atenção.

Uma forma de brincar é o jogo de *faz-de-conta*, muito usado por todas as crianças, que começam, gradualmente, e desde muito cedo, pela imitação dos adultos mais próximos.

Ela própria sente-se e reage como se fosse a figura e o objectivo principal da brincadeira. O próprio brinquedo vai estimular novas relações educativas recreando a fantasia do imaginário com o real.

Tudo isto, tem como último objectivo, proporcionar às crianças uma infância feliz, ajudando a superar os contratempos inerentes ao crescimento, para que se tornem adultos integrados e socialmente competentes.

Literatura infantil

A criança ao ser ignorada até muito tarde, estava praticamente ausente da literatura. Segundo Nicholas Tucker, "... As biografias e as autobiogra-



Crianças vestidas de adultos

fias dos séculos XVII e XVIII ignoravam a infância dos personagens ou tratavam os acontecimentos da infância simplesmente como indicações do desenvolvimento futuro ...”. Talvez possamos referir Jean La Fontaine (1621-1695), ao inclui-las nas suas fábulas, ex. *O velho, a criança e o burro*, *O velho barqueiro e o moço*.

A literatura infanto-juvenil é um ramo da escrita, especialmente dedicada às crianças e jovens adolescentes. Esta mesma literatura, começa a expandir-se de início na Inglaterra e USA, somente, a partir nos finais do século XIX. Com as novas técnicas de impressão a preço mais acessível, os livros que reflectiam muitos dos pontos de vista e das aspirações dos adultos, (como a existência de um ideal de homem), continuavam a não estar disponíveis a outros que não os das classes média-alta.

As crianças, gradualmente, principiam nessa altura, a ler os pequenos livros ilustrados e as novelas para elas vocacionadas, tais como *Oliver Twist* (1838), de Charles Dickens; *As Aventuras de Tom Sawyer* (1876) e de *Huckleberry Finn* (1884), de Mark Twain; *Alice no País das Maravilhas*, de Lewis Carroll; *As Aventuras de Pinóquio*, do italiano Carlo Lorenzini - sob o pseudónimo de Carlo Collodi. Outros escritores são: os irmãos Grimm, Hans Christian Andersen, Lyman Frank Baum (*O Feiticeiro de Oz*), J. M. Barrie (*Peter Pan*); Enid Blyton, etc. etc..

Nos finais do século XIX, os autores começam também a valorizar a função de divertimento, criatividade e recreação que a literatura infantil devia ter e não apenas a de moralizar como sucedia até aí, através das figuras algo violentas e irascíveis dos contos de fadas, pois esse papel caberia mais à família e à escola. Emerge então um novo personagem no romance, a criança e passa a privilegiar-se o seu lado mais humano, terno, belo e ingénuo.

Em Portugal surgem os nomes de João de Deus (*Para as crianças*, em *Campo de Flores*), Guerra Junqueiro (*Contos para a Infância*, 1877), Gomes Leal (*História de Jesus para as Criancinhas Lerem*, 1883), Antero de Quental (*Tesouro Poético da Infância*), os contos de Eça de Queirós, como as primeiras obras concebidas para a leitura das crianças.

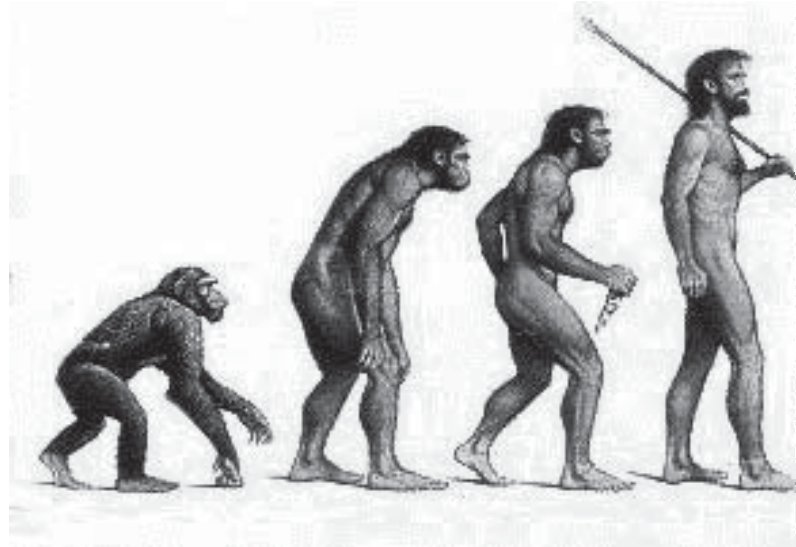
Hoje a literatura infanto-juvenil atinge níveis de *best-sellers* com escritoras como J. K. Rowling e a saga de Harry Potter.

O Tempo Futuro

“... As crianças deixaram de ser consideradas como os adultos de amanhã para se transformarem em instrumentos dos adultos de hoje ...”,

Paolo Landi, director de publicidade (Benetton)

E qual o futuro da criança do século XXI no dealbar do III milénio? De acordo com as grandes



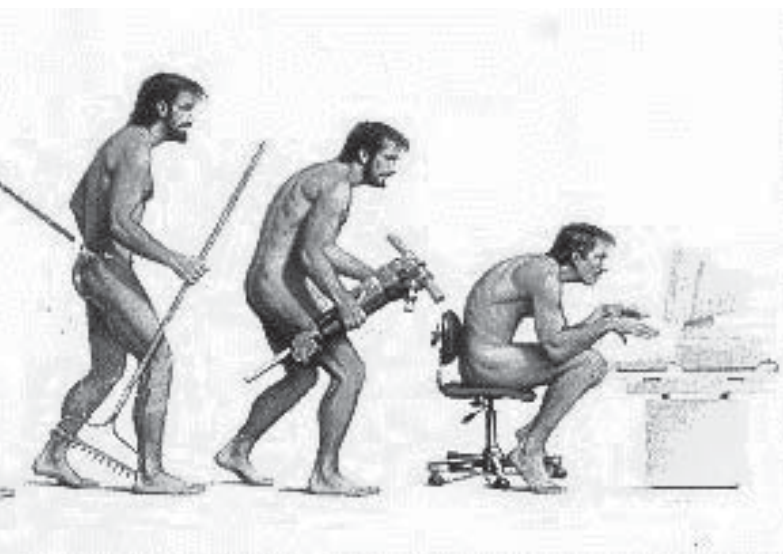
O homo technologicus

linhas da evolução do conhecimento científico que constitui a História das Ciências, o historiador Yves Gingras especula, se *o mundo em que vivemos não será um produto da razão humana*. E, continua: “... é pela combinação da técnica e da razão que surgem as novas tecnologias. O *Homo sapiens* torna-se *homo faber*, e tudo o que gira à sua volta só pode ser artificial, o mesmo que um artefacto. É neste sentido que o animal humano é forçosamente contra-natura, anti-natura e a mais paradoxal criação da natureza. Ele tornou-se no somatório do que é hoje, o *homo technologicus* (ou homem tecnológico).

E no limite, apesar da alta tecnologia que aparentemente ajudaria as sociedades a serem utopicamente perfeitas, essas mesmas inovações podem acabar por se tornar poderosos meios de controlo, quer do Estado quer de associações e demais instituições profissionais, acabando por gerar pelos problemas levantados com o avanço da ciência e da tecnologia, sociedades distópicas opressivas (ver, o filme de culto de Stanley Kubrick, *A Laranja Mecânica*, 1971).

As potencialidades animais são uma forma natural de percepção cognitiva da criança, como se fosse uma aptidão instintiva ou uma capacidade inata para chegar no limite ao *homo technologicus*.

Em termos sociológicos, tanto nos USA como na Europa já se anuncia há muito a morte da família. Ultimamente, um dos temas recorrentes de debate acalorado nos *media* são as novas formas da família, de que são exs.: os grupos de homossexuais



(gays e lésbicas) que pretendem de uma maneira ou de outra gerar e educar uma criança, as relações monoparentais de homens e mulheres solitários em meio urbano com filhos a cargo, recentes associações de pais educando um grupo de crianças, etc..

Também o aparecimento de mães de aluguer que cedem o útero a outrem, com o auxílio de meios técnicos de fecundação artificial, estão a suscitar controvérsia e várias interrogações: bioéticas, filosóficas, morais, religiosas e, porque não dizê-lo, de risco de sobrevivência do próprio Homem - será que a espécie humana poderá estar em vias de extinção?! Basta reparar nas curvas demográficas de alguns países da Europa Ocidental, de que Portugal é um bom exemplo. Hoje, tal como dantes, há as mulheres para casar e outras para amar.

Actualmente, é norma familiar, o filho adoptar uma atitude radical pelo acentuar da diferença, não só nos gostos pessoais mas nas relações sociais e de grupo, em especial, o período fulcral do desenvolvimento que vai dos 13 aos 19 anos - a fase da adolescência (idade dos *teen*), quando começa a assumir a sua própria individualidade, liberdade

e independência, para a realização dum qualquer modelo ideológico quase sempre em contra-cultura e em ruptura com a geração anterior dos seus pais (*generation gap*). Paradoxalmente, muitos dos especialistas estão de acordo quanto ao facto da solução dos problemas entre gerações, residir numa maior separação ou até na eliminação dos vínculos reais entre pais e filhos. Na Europa do Norte e na América, a maioria dos adolescentes saem muito cedo de casa dos pais, a maioria por volta dos 18 anos (alguns mesmo antes), na busca da rápida autonomia e da total emancipação. No outro extremo, temos no Japão como fenómeno de massas com tendência para alastrar, um problema grave de saúde pública, o chamado *Síndrome Hikikomori* - aqui adolescentes e jovens adultos vivendo na dependência dos pais por tempo indefinido, sofrem voluntariamente, em suas casas dum extremo isolamento social, podendo durante anos nunca sair dos seus quartos. São pessoas que para ocupar o tempo, têm na Internet e nos jogos de vídeo, os únicos vínculos com o mundo exterior.

Epílogo

"... Vou dizer-te o meu segredo. É muito simples só se vê bem com o coração. O essencial é invisível para os olhos ..."

(Antoine de Saint-Exupéry)

Estamos a atravessar uma época incontornável e única de grandes transformações e contínuas adaptações. Um dos tópicos mais mediáticos pela sua delicadeza, imprevisibilidade e volátil instabilidade, que a qualquer momento pode entrar de imprevisto na rotina das nossas vidas, é tudo o que hoje está relacionado com a criança, que é quase tudo aquilo com que nos confrontamos diariamente: os direitos e compromissos, a família e amigos, a saúde e as componentes de bem-estar e segurança, o excesso de bens de consumo imediato, o número infinito de brinquedos e jogos muito pouco didácticos (muitos deles mais adequados aos pais), roupas de todos os géneros, marcas, feitiços e preços incluindo a parafernália de leites e papas dos mais diversos sabores para bebés, além dos muitos objectos e utensílios de puericultura, a maioria pouco práticos, caros, inúteis e por demais supérfluos.

De novo e contraditoriamente, quanto mais mimadas e protegidas são, por vezes em excesso e com alguma hipocrisia, negligência e desamor à mistura (hoje nada se recusa, com o risco de poder-mos ficar privados do seu amor e da sua atenção), mais elas são vítimas da nossa *moderna cultura materialista* que tem tanto de egoísta como de sociedade consumista-despesista, isto é, um sistema económico e social que privilegia o consumismo desproporcionado às reais necessidades, faltando inevitavelmente, o tempo e o espaço para a poesia da vida.

As crianças, apesar do seu pensamento ego-cêntrico (definido por Piaget) ou talvez, mesmo por isso, converteram-se em objectos simples de transacção (*mercadorias*), eu diria até de afirmação de *status* social, como praticamente tudo o resto, numa convivência regida pelas implacáveis leis do mercado.

E todos os anos na Grã-bretanha, são abandonadas sozinhas por sua conta e risco, uma média de 6500 crianças e centenas são dadas como desaparecidas, para já não falar no despertar dos vários crimes violentos contra elas cometidos e/ou nos delitos por elas praticados. Em países de maior risco do 3.º mundo, muitas tornam-se meninos-soldados, militam em *gangs* paramilitares suburbanos ou são os futuros novos terroristas.

Definitivamente, segundo Judith Butler, filósofa americana contemporânea, entrámos numa nova Era, a *Idade da Criança Problemática* (*The Age of Child Trouble*). Neste momento e de modo acelerado está-se a reescrever a história da criança na família, inserida numa sociedade global acentuadamente em crise, com défice em valores de referência, do verdadeiro, do bem e do preclaro, sem conseguirmos prever o futuro, amanhã.

A Declaração Universal dos direitos da Criança (aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas em 20 de Novembro de 1959), defende que os direitos e liberdades da criança devem ser defendidos com base em dez princípios - no seu artigo 7º, ao lado do direito à educação, sublinha o direito ao brincar - “... *Toda a criança terá ampla oportunidade para brincar e divertir-se, visando os mesmos propósitos da sua educação; a sociedade e as autoridades públicas empenhar-se-ão em promover o exercício pleno destes direitos...*”.

Referências Bibliográficas

- FERREIRA, António Aurélio da Costa, 1879-1922 - *História natural da criança* - Lisboa: Instituto Médico-Pedagógico, 1922.
- PIMENTEL FILHO, Alberto, 1875-1950 - *Pedologia: (esboço de uma história natural da criança)*, Lisboa: Guimarães & Ca, 1929.
- PEDRO, Manuel, 1888-1956 - *O homem a mulher e a criança através dos tempos /* desenhos de Silva Neto - Porto: Imp. Portuguesa, 1953.
- CHATEAU, Jean - Os Grandes Pedagogos, Col. Vida e Cultura, trad. Maria Emília Ferros Moura, título original: Les grands pédagogues - Lisboa: Ed. Livros do Brasil, 1956.
- LEGAUD, Michel e Jacqueline - *A criança e a música*, trad. Alice Gomes, título original: Aimer la musique - Éditions Gamma, Publ. Europa-América, 1971.
- MONTESSORI, Maria - *A criança*, Col. Psicologia e pedagogia, Lisboa: Portugal Editora, 1972.
- FICHOT, Anne-Marie - *A criança disléxica*, Col. Psicologia e pedagogia, trad. Ruth Delgado, título original: L'enfant dyslexique - Lisboa: Moraes Editores, 1973.
- KAROLYI, Otto - *Introdução à música*, Col. Saber, título original: Introducing music - Publ. Europa-América, 1975.
- WALL, W. D. - *Adolescência na escola e na sociedade*, trad. Maria Madalena da Cruz Piteira, título original: Adolescents in school and society - Lisboa: Livros Horizonte, 1975.
- NEILL, A.S. - *Liberdade sem medo* (Summerhill), trad. Nair Lacerda, Centro do Livro Brasileiro, 1976.
- TUCKER, Nicholas - *O que é uma criança?*, trad. Paula Santa-Rita, título original: What is a child? - Lisboa: Moraes Editores, 1979.
- *A Criança Portuguesa* (Subsídios para o seu bem-estar social), Comissão Nacional para o Ano Internacional da Criança - Lisboa, 1979.
- *A Criança Deficiente*, Boletim Educação Sanitária, vol. IV, nº1, Direcção-Geral de Saúde, 1981.
- MARQUES, A. H. de Oliveira Marques, 1933-2007 - *A Sociedade Medieval Portuguesa. Aspectos da Vida Quotidiana*, 5.ª ed., Lisboa: Livraria Sá da Costa Editora, 1987.
- ARIES, Philippe, 1914-1984 - *A criança e a vida familiar no antigo regime*, trad. Miguel Serras Pereira, Ana Luísa Farinha, título original: L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime - Lisboa: Relógio D'Água, D.L. 1988.
- HISTÓRIA DA VIDA PRIVADA - *História da vida privada /* dir. de Philippe Ariès e de Georges Duby, 5 v., trad. portuguesa com rev. científica de Armando Luís Carvalho Homem - Porto: Afrontamento, 1989-1991.
- CASEY, James, 1944 - *História da família*, trad. Telma Costa. Título original: The history of the family - Lisboa: Teorema, D.L. 1990.
- TASCHEN, Benedikt - *Bruegel*, Obra completa de pintura, trad. Lucília Filipe, Köln, 1995.
- ARAÚJO, Elisabete Marinho de - *A criança e a educação doméstica no séc. XVIII* - Tese mestrado História Moderna (Texto policopiado) - Porto: [s.n.] 1996.
- HISTÓRIA DA FAMÍLIA - *História da família*, dir. de André Burguière [et al.], 4 vol., Lévi-Strauss, Claude, pref.; Goody, Jack, pref.; Duby, Georges, pref. - título original: Histoire de la famille - 1.ª ed. - Lisboa: Terramar, 1996-98.
- VIDIGAL, Maria José - *Memórias de utopias: elementos para a história da saúde mental infantil em Portugal*, [et al.] - 1.ª ed. - Lisboa: ISPA, 1999.
- FERREIRA, António Gomes, 1917-1972 - *Gerar, criar, educar: a criança no Portugal do Antigo Regime* - Coimbra: Quarteto, 2000.
- MOTA, Carlos Alberto M. G., 1958 - *História da educação: com referência à educação de infância: textos de apoio /* Carlos Alberto M. G. Mota, Maria Gabriel M. Bulas Cruz - Vila Real: UTAD, 2001.
- MONTEIRO, Agostinho dos Reis, 1946 - *A revolução dos direitos da criança*, 1.ª ed. - Porto: Campo das Letras, 2002.
- RODRIGUES, Dalila D'Alte - *A infância da arte, a arte da infância*, Edições Asa, 2002.
- *Psicologia* - dimensões da vinculação em diferentes contextos relacionais, organização Maria Emília Costa, vol. XVIII, nº2, A. P. P., Lisboa: Edições Colibri, 2005.
- COLAÇO, Maria Rosa - *A criança e a vida*, Edições Itau, Lisboa, s/ data.
- LEFRANC, Abel - *A vida quotidiana no tempo do renascimento*, trad. Maria Emília Diniz de Sousa - título original: La vie quotidienne au temps de la renaissance - Lisboa: Livros do Brasil, s/ data.

* Médico pediatra, poeta, ensaísta e investigador

1 INTRODUÇÃO

Outrossim, cumprirá enfatizar que as alterações climáticas fazem parte integrante e inapelável da história do Mundo. Aliás, a vida surgiu na Terra graças às alterações do clima primevo do nosso Planeta e a evolução filogenética das espécies só foi possível por via das alterações ambientais que se foram processando no decurso de muitos milhões de anos. Todavia, se é um facto comprovado que as alterações de clima propiciaram o aparecimento de uma infinidade de espécies, também é verdade que elas conduziram à extinção de vários milhões de outras. A extinção dos dinossauros é uma ocorrência frequentemente evocada, mas a paleontologia atesta a extinção de numerosas espécies.

consequências em termos de Saúde Pública¹ e por causas antropogénicas, isto é, cuja responsabilidade é imputável à actividade humana². Assim, se até há relativamente pouco tempo eram as causas de origem natural que dominavam, o facto é que, na sequência da chamada “Revolução Industrial”, passaram a dominar as causas de origem antropogénica (para além de uma panóplia de diversos tipos de poluição, lembrem-se, em especial, as poluições por gases com “efeito estufa” e o subsequente aquecimento progressivo do nosso Planeta). Exorbitando

e ironizando, podemos, pois, dizer que se as alterações climáticas de origem natural determinaram o aparecimento da vida na Terra, as alterações climáticas de origem antropogénica poderão, quiçá, concorrer para o seu desaparecimento...

Actualmente, a concatenação de estudos de Paleoclimatologia, Paleoecologia, Arqueologia, Dendrologia, Paleontologia, da-



Fig. 1 - Rota do êxodo dos Judeus (<http://teachinghearts.com>)

tação do carbono 14, estratigrafia das chamadas “neves eternas”, etc., permitem documentar muitas das alterações climáticas que ocorreram no planeta Terra e os seus impactos em termos de Saúde Pública. Todavia, uma clássica fonte documental, a Bíblia^{3,4}, também registou abundantemente esta problemática, e a ela nos ateremos neste nosso estudo.

2 AS EPIDEMIAS ZONÓTICAS NO ÊXODO DOS JUDEUS DO EGITO

2.1 Problemática climatológica

Começamos o nosso relato nos tempos bíblicos do patriarca Jacob. José, filho de Jacob e de Raquel, foi vendido pelos seus irmãos, como escravo, a uma caravana de mercadores, que o levaram para o Egito. Ali, ao interpretar o sonho das sete vacas gordas e das sete vacas magras (sete anos de fartura e sete anos de fome, que previu que viriam a ocorrer), ganhou a confiança do faraó, sendo nomeado seu governador. Foi então possível aos hebreus refugiarem-se no Egito para escaparem à fome que começou a grassar na região. Todavia, séculos mais tarde, um novo faraó acabaria por escravizar o povo de Israel – agora bastante numeroso. Foi, pois, neste contexto que Moisés ousou desafiar a autoridade do faraó, reclamando o regresso dos hebreus à sua pátria. Face à recusa do soberano, Jeová enviou as dez pragas punitivas: a transformação da água em sangue; as pragas sucessivas de rãs, mosquitos e moscas; a peste dos gados; a praga das úlceras; o granizo; a praga dos gafanhotos; as trevas durante três dias; e, finalmente, a morte dos primogénitos egípcios (*Êxodo* 7-12). Ora, só após a última praga é que o faraó consentiu na partida dos judeus para a Terra Prometida, onde chegariam depois de vaguarem 40 anos pelo deserto.

Do acima exposto, importará reter que, no século XVII a. C., teria ocorrido um longo período de secas, que atingiram o Mediterrâneo Oriental e que teriam obrigado os hebreus a migrar para o Egito para escaparem à fome. Todavia, séculos mais tarde (os judeus permaneceram no exílio, no Egito, durante 430 anos – *Êxodo* 12: 40-41), ocorreram novas alterações climáticas, determinando, desta vez, um intenso período de chuvas e inundações, o que nos ajuda a compreender o desejo de regresso dos hebreus a Israel e, bem assim, a origem da maioria das pragas anunciadas por Moisés ao faraó.

A primeira praga, a transformação da “água” em sangue, será comentada e discutida mais adiante (ponto 2.2.1), mas ficou a dever-se, essencialmente, a uma importante subida das águas do rio Nilo.

Bem assim, a praga das rãs prende-se com a ocorrência de chuvas. As rãs teriam proliferado não apenas pela subida das águas do Nilo, mas

também pelas chuvas que deveriam ser intensas e prolongadas: com efeito, segundo a Bíblia, estes anfíbios andavam por terra, entrando mesmo nas habitações (*Êxodo* 8: 3).

Obviamente que quando as rãs começaram a morrer, sobreveio a praga das moscas, tendo estas sido atraídas pelos cadáveres dos abundantes batráquios em decomposição.

Quanto à praga dos mosquitos, a sua ocorrência explica-se pela existência de abundantes criadouros de água estagnada.

A peste que matou os gados teria, muito presumivelmente, a ver com a precedente praga de mosquitos, mas a este assunto voltaremos mais adiante (ponto 2.2.2), o mesmo fazendo com a praga das úlceras (2.2.3).

A sétima praga, a do granizo, testemunha, mais uma vez, a ocorrência de alterações do clima, designadamente a sua instabilidade.

A praga seguinte, a dos gafanhotos, ter-se-ia relacionado com o aparecimento de abundante vegetação, tendo esta surgido na sequência da intensa pluviosidade.

A nona praga, três dias de trevas, esclarece-nos que tinha chegado a estação seca, altura em que são frequentes tempestades de areia, conhecidas por *khamsin*, que obscurecem o céu intensa e prolongadamente⁵. Mas é também possível correlacioná-la com a erupção do vulcão da Ilha de Santorini, ocorrida por essa altura no mar Egeu, sendo que os estudos modernos de arqueologia mostram que a nuvem de fumo e cinzas desse vulcão atingiu, com efeito, a região setentrional do Egito.

Finalmente, a última praga, a morte dos primogénitos, já nada teria a ver com as alterações climáticas. Assim, convirá esclarecer que, entre a partida dos judeus do Egito (século XIII a. C.) e a fixação dos textos bíblicos do Pentateuco (século V a. C.),³ decorreram cerca de oito séculos, pelo que os factos ocorridos no Êxodo foram mantidos apenas pela tradição oral. Consequentemente, é compreensível que um certo carácter fantasioso fosse sendo acrescentado a esses factos, visando mesmo a inculcação da fé na nova religião monoteísta. Do ponto de vista interpretativo, importará enfatizar que, segundo a abordagem complementarista de Devereux⁶, um dado fenómeno, para ser melhor apreendido, deverá ser abordado por diferentes ra-

mos do saber, mas com a condição de que cada um deles respeite estritamente a respectiva metodologia. Assim, a Bíblia, por exemplo, poderá ser objecto de abordagem teológica, histórica, mitológica, sociológica, etnográfica, ecológica, psicológica, etc. Ora, é exactamente no terreno da Psicanálise que teremos que nos escudar para compreendermos a última praga. Os judeus tinham sofrido sérias violências por parte dos egípcios: escravização de todo o povo e eliminação sumária, à nascença, de todas as crianças do sexo masculino, por afogamento no rio Nilo (*Êxodo* 1: 22). Compreensivelmente, na sua ânsia de vingança reprimida, só lhes restava desejar, fantasiando, um grande mal aos seus inimigos – e a maior desgraça que poderia acontecer aos povos das civilizações mediterrânicas de então era a perda dos seus filhos primogénitos. Não o podendo fazer no plano prático, limitaram-se a efabular sobre essa desejada ocorrência: a suposta morte dos primogénitos não passou, pois, de um desejo, só “concretizado” mentalmente e que se transformou depois em mito. Demais, mesmo o simples reconhecimento de uma tal pretensão era, só por si, uma culpa psicologicamente muito difícil de suportar, daí que os judeus tivessem projectado no deus Jeová a paternidade de uma tal ideia: teria sido, pois, Jeová – e não eles – quem enviara “o anjo da morte”, que exterminou os primogénitos egípcios, poupando, naturalmente, os primogénitos hebreus.

Acresce que até podemos conjecturar que nem sequer tenham ocorrido dez pragas e que, por exemplo, esta última praga, ou mesmo outras, possam não ter acontecido. Dez é um número cabalístico, que foi vertido para os textos bíblicos várias vezes, com carácter claramente simbólico: as dez pragas do Egipto, os dez mandamentos, os dez filhos de Job antes da sua provação, os dez filhos de Job depois da sua provação, etc.

Em suma: as alterações climáticas e o sobrepastoreio dos rebanhos – Abraão e Loth, por excesso de gados, tiveram que transumar para lugares diferentes de Israel (*Génesis* 13: 2-12) – acabaram por determinar que, no século XVII a. C., os judeus migrassem para o Egipto, por via de duros anos de fome. Mas quando, em 1250 a. C., no seu Êxodo do Egipto, eles retornaram à Terra Prometida, verificaram que as terras outrora desérticas se tinham, entretanto, transformado em florestas e terras fér-

teis, devido à ocorrência de um longo período de chuvas. Com efeito, não só os judeus erraram durante 40 anos pelo deserto, conseguindo ali sobreviver, apesar de numerosos, como também, antes de se decidirem a entrar em Canaã, Moisés enviou 12 exploradores para observarem o território, tendo eles regressado com frutos cultivados (uvas, romãs e figos), afirmando: “*Em verdade, lá corre leite e mel (...). A terra, pelo meio da qual passámos a espiar, é terra que consome os seus moradores*” (*Números* 13: 27, 32). Uma terra que “consumia” os seus moradores era, naturalmente, uma terra que os escondia, devido à existência de exuberante vegetação.

2.2 Problemática clínico-epidemiológica

2.2.1 Começemos com a questão da primeira praga, isto é, a presença de sangue “nas águas”. Tal facto tem sido diferentemente interpretado: para alguns autores, seria a consequência de grandes chuvadas que traziam argila vermelha das terras altas da Etiópia; para outros, traduziria a proliferação de algas, isto é, a ocorrência de um processo de eutrofização do rio Nilo⁵.

Assim, importará debruçarmo-nos sobre o texto bíblico com alguma atenção: “*E disse o Senhor a Moisés. (...) Sobre as águas do Egipto, sobre as suas correntes, sobre os seus rios, e sobre os seus tanques, e sobre todo o ajuntamento das águas, para que se tornem em sangue; e haja sangue em toda a terra do Egipto, assim nos vasos de madeira como nos de pedra.*” (*Êxodo* 7: 19).

A primeira parte deste versículo deverá ser interpretada com cuidado, não devendo ser tomada à letra: em primeiro lugar porque, como já dito, entre os acontecimentos em causa e a fixação escrita do texto terão decorrido cerca oito séculos, sendo que a tradição oral acabaria, num período tão longo, por fantasiar os factos; depois, os próprios cronistas teriam também, por motivos doutrinários, tendência a emprestar ao texto um carácter miraculoso e excessivo, como aliás acontece, com não rara frequência, ao longo de toda a Bíblia. A nossa atenção deverá, pois, centrar-se fundamentalmente no que é essencial no texto, isto é, o período final do versículo: “*E haja sangue em toda a terra do Egipto, assim nos vasos de madeira como nos de pedra*” – ênfase nossa. Ora os “vasos” de madeira e de pedra são, em toda a sua evidência, os chamados “vasos de

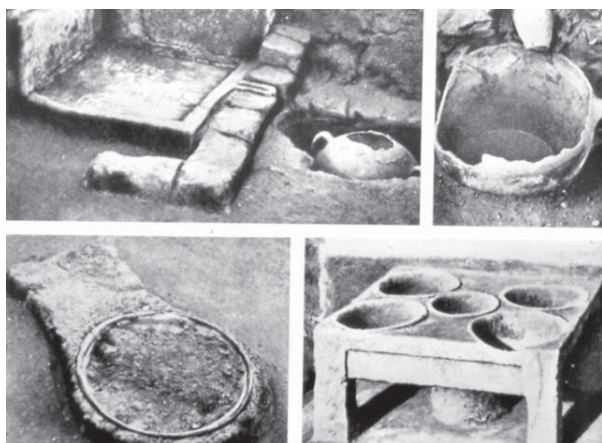


Fig. 2 - Vasos sanitários: Egipto, 1360 a.C.
(Lyons AS, Petrucelli RJ, 1987.⁷⁾

quarto" (vulgo, bacios), que por sinal as escavações arqueológicas têm posto a descoberto: a este propósito vejam-se, por exemplo, as fotografias de escavações arqueológicas feitas no Egipto faraónico do século XIV a. C., existentes na New York Academy of Medicine e reproduzidas no monumental livro *Medicine. An Illustrated History*⁷.

Assim, o sangue nas "águas", isto é, na urina, corresponderia, obviamente, à hematúria provocada por infecções por *Schistosoma haematobium*. Lembremos que o *S. haematobium* é originário dos Grandes Lagos, na África Oriental, e que se disseminou intensamente pelo vale do Nilo, estando a hematúria já descrita em papiros da época faraónica (no papiro de Ebers, datável de 1500 a. C., por exemplo). Outrossim, foram identificados ovos calcificados de *S. haematobium* em múmias do antigo Egipto^{7,8,9} e, mais recentemente, até se detectaram antígenos circulantes deste parasita em tecidos de múmias^{10,11}. Aliás, ainda hoje o vale do Nilo é hiperendêmico desta parasitose.

Os factos ficam agora bem mais claros e plausíveis: as prolongadas chuvas que então se abateram sobre o Egipto teriam produzido imensos criadouros de caracóis, do género *Bulinus* (como acontece com frequência, por exemplo em Moçambique, após as cheias – por tal facto, Moçambique figura entre os países de mais elevada incidência de bilharziose no mundo), que propiciaram o aparecimento de uma epidemia de schistosomose urinária, tendo como seu sintoma mais relevante a hematúria, como é habitual na clínica desta parasitose.

2.2.2 Passemos agora à praga da peste nos

animais: "Eis que a mão do Senhor será sobre o teu gado que está no campo, sobre os cavalos, sobre os jumentos, sobre os camelos, sobre os bois e sobre as ovelhas, com pestilência gravíssima." (Êxodo 9: 3).

Neste passo, importará lembrar que a pestilência sobre os gados foi precedida pela praga de mosquitos, a terceira praga: "E houve mosquitos sobre os homens e sobre os animais." (Êxodo 8: 13). De notar que nas versões antigas da Bíblia³, decorrentes da Vulgata, esta praga foi traduzida como sendo de piolhos, mas as traduções mais recentes da Bíblia⁴ corrigiram já este lapso de tradução para mosquitos.

É evidente que perante este quadro epidemiológico, em especial várias arboviroses poderão ser evocadas. Lembremos que ainda recentemente uma epidemia matou milhares de cabeças de gado na Arábia Saudita e no Yemen, na sequência da proliferação de mosquitos dos géneros *Culex* e *Aedes*^{12,13}. Com efeito, algum tempo antes, uma zoonose que durante séculos estivera confinada apenas ao vale do Nilo, a febre do Vale do Rift, provocada por um *Phlebovirus*, manifestou-se pela primeira vez fora de África¹², tendo sido introduzida na Arábia Saudita por gado importado. E, em verdade, a região bíblica descrita no Êxodo corresponde à região tradicionalmente endêmica de febre do Vale do Rift, sendo o seu vírus etiológico, muito presumivelmente, o

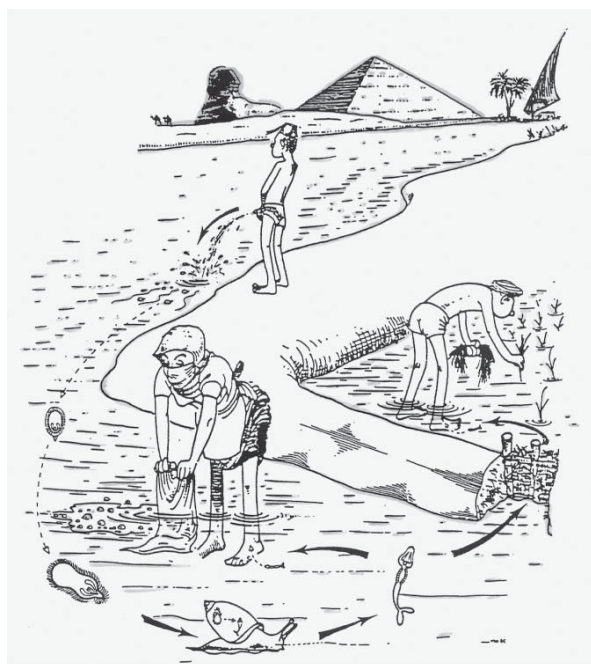


Fig. 3 - Ciclo do *Schistosoma mansoni* (Bourée P, 1989).²⁸

responsável pela praga da peste nos gados. Mais uma vez, as chuvas que se abateram na zona, nos tempos bíblicos de Moisés, teriam propiciado bons criadouros para a proliferação de mosquitos, como aliás aconteceu também recentemente no Kenya, em 1997, aquando de uma epidemia de febre do Vale do Rift¹⁴.

2.2.3 A sexta praga, a praga das úlceras, parece um pouco mais difícil de interpretar: “*E houve úlceras pustulentas com erupções nos homens e nos animais.*” (Êxodo 9: 10). Fazemos notar que, nas antigas versões da Bíblia, aparece neste versículo a palavra “sarna”³, mas as traduções mais modernas corrigiram-na, avisadamente, para “úlceras”⁴.

Aqui, uma questão se põe desde logo: será que a longeva tradição oral dos factos generalizou as úlceras também para os animais, efabulando (“quem conta um conto, acrescenta um ponto”), sendo que elas teriam interessado tão-só os humanos?

Para a hipótese da as úlceras terem, efectivamente, atingido também os animais, tem sido sugerido que tal poderia corresponder a um surto epidémico de carbúnculo, na sua forma de “pústula maligna” ou antraz⁵. Todavia, se aceitarmos que as úlceras interessaram apenas os homens (o que parece mais plausível, face à ocorrência de abundante queda pluviométrica), então as úlceras da sexta praga terão que ser enquadradas no contexto de uma outra epidemia, que também viria a manifestar-se na deambulação dos judeus pelo deserto do Sinai, e que abordaremos no ponto seguinte.

Mas, à luz da epidemiologia da região, a sexta praga poderia corresponder, ainda, a uma epidemia de miasas, uma vez que antes houve uma proliferação maciça de moscas.

2.2.4 Biblicamente, como é sabido, os judeus deambularam pelo deserto do Sinai, conduzidos por Moisés, durante 40 anos. E a opção pela rota do sul deste deserto teria a ver com a necessidade que aquela grande multidão em marcha tinha de se furtar aos postos de vigilância e controlo que os egípcios mantinham ao longo da costa marítima, o caminho mais curto para Israel, a *via maris*. Outrossim, o facto de Moisés ter sido pastor no Sinai, onde se refugiou para fugir à ira do faraó (Êxodo 2: 15), ter-lhe-ia conferido um conhecimento profundo daquela região, permitindo-lhe conduzir por ali o seu povo com mais segurança, e dispondo do apoio de uma tribo apa-

rentada, os Madianitas – os Madianitas descendiam de Ismael, um filho do patriarca Abraão.

Ora, aconteceu que, durante esse trajecto, os hebreus foram surpreendidos por uma epidemia de “serpentes”: “*Partiram do monte Hor, pelo caminho do Mar Vermelho (...). Então o Senhor mandou entre o povo serpentes ardentes, que morderam o povo (...). O povo veio a Moisés e disse: ora ao Senhor para que tire de nós estas serpentes.*” (Números 21: 4-7).

Começaremos por enfatizar que este surto epidémico de “serpentes” teria ocorrido quando, depois de terem avistado a terra de Canaã pela primeira vez, os judeus inflectiram para sul, em direcção a Elat, no golfo de Akaba, isto é, já no início da Península da Arábia¹⁵. Mas então que “serpentes” poderiam ser estas, a tal ponto que os judeus imploravam “que o Senhor as *tire de nós*”? Ora, a expressão “tire de nós” permite concluir que as “serpentes” estavam no corpo dos indivíduos. Pensemos, pois, em termos epidemiológicos: a Península Ará-

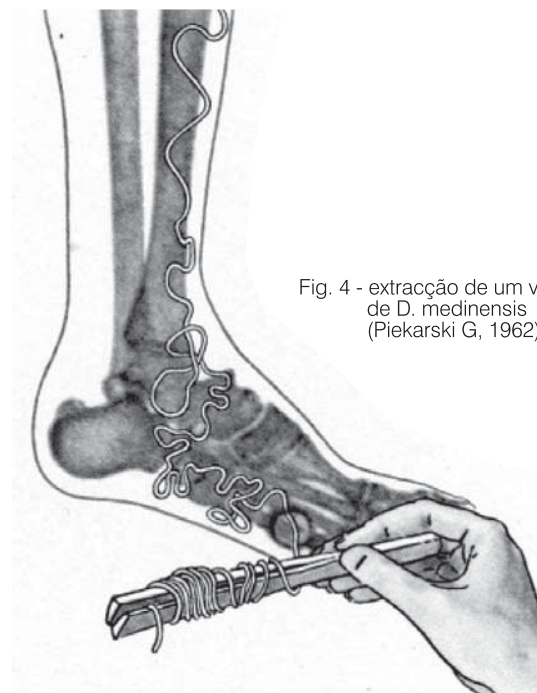


Fig. 4 - extracção de um verme de *D. medinensis* (Piekariski G, 1962)¹⁷

bica era, outrora, a região do mundo que comportava a mais elevada ocorrência de uma filária que, como verme adulto fêmea, pode atingir até cerca de 1,5 m de comprimento, o *Dracunculus medinensis*. E se a ciência moderna lhe chamou o “dragão de Medina” (Medina situa-se na Península Arábica), os antigos consideravam-no um ofídio, *avant la let-*

tre, isto é, uma “serpente”, a “serpente de Medina” (Lineu ainda não tinha nascido...). Demais, a Bíblia refere que se tratava de “serpentes ardentes”. Com efeito, a pápula que precede a exteriorização do verme produz uma sensação de ardência, “a burning sensation”¹⁶.

Então, tudo começa a fazer sentido: “tirar de si a serpente” significa, literalmente, extrair o verme serpentiforme do organismo. E a técnica utilizada por Moisés teria sido, por certo, a mesma que ainda actualmente se utiliza em regiões endémicas: prende-se a extremidade visível do verme na fenda de um pequeno pedaço de pau e, diariamente, vai-se enrolando um pouco, tendo o cuidado de não fraccionar o parasita, uma vez que a decomposição da parte que se encontra alojada no interior do paciente pode determinar a sua morte, por ocorrência de uma septicemia, pela sua decomposição¹⁷.

Conseguida a cura da dracunculose de Medina, os judeus fizeram então uma “serpente” de bronze – a reprodução figurativa de um verme adulto de *D. medinensis* – que, simbolicamente, penduraram num pau, e que se transformou no símbolo

Torna-se também plausível a razão por que foi Moisés a resolver este problema médico: em primeiro lugar, ele era o sacerdote máximo, que, ao tempo, era também o “feiticeiro” ou médico da tribo. Depois, Moisés deveria ser o único judeu a ter experiência da forma de tratar esta parasitose: enquanto os hebreus, escravizados, não podiam sair do Egito, ele, durante a sua primeira fuga para o deserto do Sinai, foi pastor de um sacerdote, Jetro (*Êxodo* 3: 1), casando mesmo com uma das suas filhas, Séfora, e, muito plausivelmente, teria aprendido com Jetro ensinamentos médicos e religiosos importantes – mais tarde, o experiente Jetro ensinaria mesmo a Moisés a delegar funções nos seus “colaboradores” mais directos! (*Êxodo* 18: 21-22).

Caberá ainda lembrar que a dracunculose sempre foi endémica na Península da Arábia donde, aliás, foi disseminada pelos árabes, primeiro através das rotas das caravanas (o parasita foi identificado em múmias egípcias¹⁸), ocorrendo por fim a sua grande disseminação aquando da expansão do islamismo, tendo assim chegado à África Ocidental, onde o *Dracunculus* foi rebaptizado com o nome de “verme da Guiné”. O seu ciclo implica a existência de colecções de água, sendo que o indivíduo se infecta ao ingerir *Cyclops* contendo larvas de *D. medinensis*. Posteriormente, o ciclo é refeito quando o corpo do infectado (em geral os membros inferiores) mergulha na água, altura em que o verme adulto fêmea se exterioriza para efectuar a libertação das larvas¹⁹.

Obviamente que temos plena consciência de que a nossa afirmação supra de que o símbolo da Medicina deverá ter tido origem na serpente de bronze que Moisés construiu no deserto do Sinai – “Moisés fez uma serpente de metal, e pô-la sobre uma haste” (*Números* 21: 9) – poderá, por certo, suscitar discordâncias entre os médicos. Foi-nos ensinado na História de Medicina que tal símbolo teria sido herdado de Asclepius ou Esculápio que, com efeito, aparece na estatuária grega empunhando um bastão que tem enrolada uma serpente. Procurando aprofundar um pouco mais esta questão, deslocámo-nos, recentemente (Setembro de 2007), de novo à Grécia, revisitando Epidauro, Delfos e os mais importantes museus arqueológicos gregos. Da análise do material existente, pudemos concluir:

a) O culto de Esculápio em Epidauro atingiu

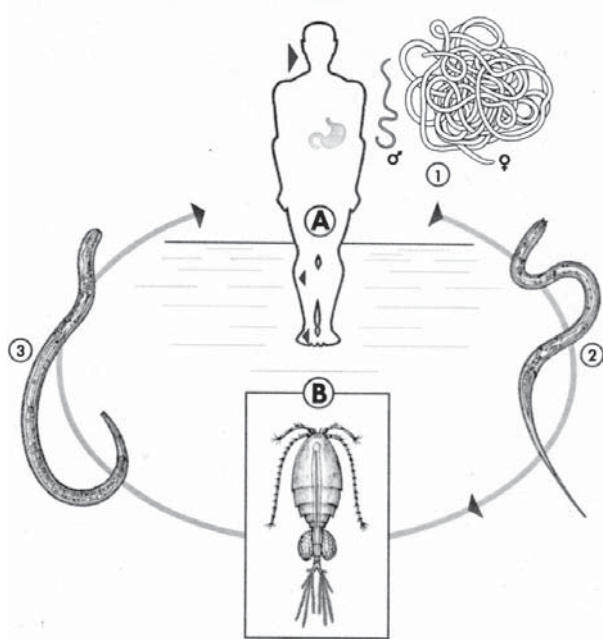


Fig. 5 - Ciclo de *D. medinensis* (Piekarski G, 1962)²⁹

da Medicina. Assim, o símbolo da Medicina não é um ofídio, como em geral se julga, mas sim um parasita, um nemátodo, o *Dracunculus* ou “serpente” de Medina.

o seu auge por volta do século IV a. C. Ora, a utilização simbólica da serpente, significando a cura médica, ocorreu cerca de *oito séculos antes*, com Moisés, no tratamento da dracunculose.

b) O povo que, genericamente, passou a designar-se por “povo grego”, não era originário da Grécia. Ele resultou, sim, da fusão de vários povos pré-helénicos, indo-europeus (Aqueus, Jónios, Eólios, etc.) que vieram do Oriente e que, obviamente, trouxeram consigo a sua cultura e os seus símbolos vernáculos.

c) Sendo certo que Esculápio ostenta como símbolo o bastão com a serpente, o facto é que tal símbolo é recorrente em muita estatuária grega. Com efeito, já seu pai, Apolo, era representado com tal símbolo, que surge também na deusa Atena, em Higeia, Laocoonte, etc. Demis, Apolo era venerado em Delfos, que não em Epidauro, e a serpente que ostenta não tem nada a ver com a Medicina: simboliza, sim, a sua vitória sobre a serpente ou dragão fêmea, Piton, “(...) a besta enorme e gigante, o monstro selvagem que, na terra, fazia tanto mal aos homens e tanto mal às suas ovelhas (...): era um flagelo sanguíneo. (...)”²⁰

De notar que os gregos adoptavam uma relação “positiva” para com os ofídeos: criavam serpentes num *tholos*, em Epidauro, para fins médicos; antes de possuírem gatos, tinham cobras no domicílio para comerem os ratos²¹, etc. Já no caso dos Judeus, as serpentes aparecem na Bíblia, religiosa e culturalmente, sempre com uma conotação “negativa”: a serpente tenta Adão e Eva; é “o grande dragão, a antiga serpente, chamada o Diabo e Satanás, que engana todo o mundo” (Apocalipse 12: 9), etc. Ora, se os Judeus desprezavam e temiam os ofídeos em geral, já a serpente construída por Moisés – o símbolo da cura da dracunculose no deserto – era por eles adorada e foi levada para Jerusalém, sendo colocada no templo, onde, vários séculos mais tarde, o rei Ezequias a destruiria, exactamente pelo culto que os Judeus lhe votavam: “E fez em pedaços a serpente de metal que Moisés fizera: porquanto até àquele dia os filhos de Israel lhe queimavam incenso.” (II Reis 18: 4).

À dialéctica da ambivalência das matrizes culturais primária e secundária²², com a banalização da representação da serpente na Grécia e sua conotação com os deuses e semideuses, contrapunha-

se, em Israel, a sua denegação e a sua conotação diabólica.

d) Importará ainda enfatizar que, a nível mundial, nas instituições médicas frequentemente não é a serpente de Esculápio que é tida como símbolo da Medicina mas sim o tão conhecido *caduceu* de Hermes ou Mercúrio: duas serpentes enroladas num bastão. Walter Friedlander, por exemplo, num estudo que efectuou nos USA, constatou que nos hospitais americanos só 37% usavam as insígnias de Esculápio, enquanto 63% tinham como símbolo o *caduceu*²³.

3 OS CASOS DE FILARIOSE DESCRITOS POR AMATO LUSITANO

Vejamos agora esses dois casos, insertos nas *Centúrias*:

3.1 Sétima Centúria, Cura LXIV: “(...) De um dracúnculo, surgido na perna, a que os árabes chamam *veia medena*. Um negro etíope, (...) logo que chegou de Mênfis, célebre cidade do Egipto, a Salónica começou imediatamente a queixar-se de dores numa perna. Nesta aparecera, junto ao calcanhar, primeiro uma ferida na qual se via uma cabeça à maneira de veia. (...) Para o seu tratamento foi chamado o médico Parayas, conhecedor de língua árabe, que começou assim: (...) ligou a parte externa da veia, ou mais acertadamente, de qualquer substância nervosa, a um pedaço delgado de madeira, substância que pouco a pouco arrastava e rodava com a lâmina lenhosa, de modo que chegou à sua última parte, isto é, até ao comprimento de três côvados, após muitos dias. Com isto o etíope foi libertado das dores angustiosas e da doença.”²⁴ (...)”

Do ponto de vista epidemiológico, tratava-se de “um negro etíope”, vindo do Egipto, isto é, de uma zona endémica de *D. medinensis*. A exteriorização do verme numa perna é, com efeito, conforme com a localização mais frequentemente encontrada na clínica da dracunculose. Demais, Amato Lusitano mostra uma grande consciência das suas limitações numa patologia que lhe era estranha e, eticamente, chama um médico conhecedor de tal doença. O tratamento que este utilizou para a extracção do verme foi o que sempre se usava e ainda hoje continua a ser usado. O parasita extraído media três côvados,



Fig. 6 - Exteriorização de um verme de *D. medinensis* (Peters W, Gilles HM, 1991)²⁹

isto é cerca de 1,5 m de comprimento. Como visto supra, foram as excepcionais dimensões deste verme que levaram os antigos a considerá-lo uma serpente, a “serpente de Medina”.

Consideremos agora os comentários que Amato Lusitano produziu sobre este caso clínico: “(...) *Alguns autores duvidam se esta doença é veia ou nervo ou lombriga. Quanto a mim, como testemunha ocular, mais de acreditar que muitas coisas ouvidas, atesto que tal doença se apresenta como uma lombriga, esbranquiçada, fina, ao modo de linha torcida.*²⁴ (...)”

No tempo de Amato Lusitano, discutia-se a etiologia da doença, admitindo-se várias hipóteses: seria um nervo ou uma veia que se exteriorizava – daí a designação de “veia medena” ou de Medina” –

ou, talvez “uma lombriga”. Ora, na sua arguta observação, Amato atesta “*que tal doença se apresenta como uma lombriga, esbranquiçada*”, isto é, como um verme. De notar que a designação de “lombriga” não significava então apenas *Ascaris lumbricoides*: tal vocábulo possuía a sinonímia de “verme” ou “nemátodo”, daí que Amato Lusitano o utilizasse especificamente para casos clínicos de ascarirose (parasita com 20 a 30 cm de comprimento), para o *D. medinensis* (parasita com 1,5 m) ou para a *Dirofilaria repens* (verme com poucos centímetros de comprimento – vide infra).

3.2 Sétima Centúria, Cura LXIII: “(...) *De uma lombriga expelida pelo canto grande da vista, cerca do nariz. Uma garota de três anos (...), na altura em que, na opinião geral, passava de excelente saúde e nada sentia de mal, eis que começou a aparecer-lhe uma cabeça de lombriga pela parte inferior de um olho (...). Por tal motivo as mulheres que por acaso assistiam à garota aflita, observando o olho, viram um verme, que logo extraíram com a mão, com grande espanto. Era de meio palmo de comprimento, de cor branca, da espessura de uma linha, muito activo.*²⁴ (...)”

No sul da Europa, é frequente a infecção dos canídeos por uma filária de pequenas dimensões, a *D. repens*. Ora, acontece que, por vezes, esta filária pode ser transmitida ao homem – por mosquitos –, e então produz um quadro clínico típico, isto é, um granuloma dos tecidos sub-cutâneos peri-oculares. A excisão é feita, o mais das vezes, cirurgicamente mas, em casos mais raros, pode acontecer a sua exteriorização, possibilitando a sua extracção manual ou mecânica. O seu aspecto é de uma linha, medindo a fêmea imatura cerca de 12 cm de comprimento^{25,26}. Ocorrências humanas desta dirofilariose estão descritas em vários países europeus, em especial na Itália, e em Portugal foi já confirmado pelo menos um caso²⁷.

3.3 Que nos seja relevado o facto de aproveitarmos o ensejo da publicação deste trabalho para divulgar um aspecto que julgamos relevante para o conhecimento da vida (morte) de Amato Lusitano. Tendo-nos deslocado, em 2007, a Salónica (actual Thessaloniki), tentámos identificar o túmulo de Amato Lusitano (1511-1568), que ali faleceu vítima da peste, ao procurar combatê-la. Os factos

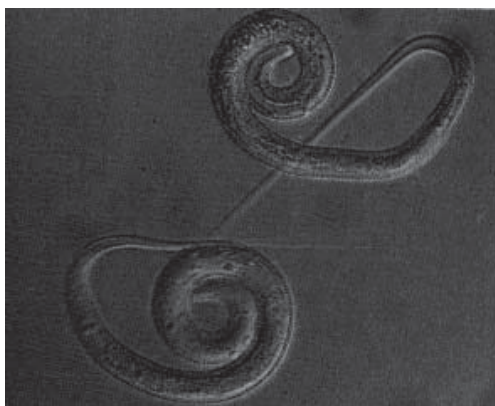
que apurámos foram os seguintes: quando os nazis alemães se instalaram em Salónica, controlando o estratégico acesso marítimo à Europa Central, começaram a praticar “o seu desporto favorito”, isto é, eliminar judeus. Dos cerca de 50 000 judeus que ali viviam, 45 000 foram enviados para Auschwitz e gaseados; apenas cerca de 5 000 teriam sobrevivido, por possuírem passaportes turcos ou espanhóis. Quanto ao antigo cemitério judeu, foi arrasado, em 1943, e sobre ele foi construída uma piscina. O espaço onde então se localizava o cemitério constitui, hoje em dia, o *campus* universitário da *Aristotle University of Thessaloniki*. Assim, infelizmente, nunca mais será possível proceder-se à identificação do túmulo do grande médico português que foi Amato Lusitano, gorando-se, pois, a possibilidade de aí vir a ser-lhe prestada a justa homenagem.

Bibliografia citada

- 1 - Speelman EC *et al.* Cholera Incidence and El Niño-Related Higher Ambient Temperature. *JAMA* 2000; 283(23): 3072-4.
- 2 - McMichael AJ, Haines A, Slooff R, Kovats S, ed. *Climate Change and Human Health*. Geneva: World Health Organization, 1996.
- 3 - *Bíblia Sagrada*. Lisboa: Sociedades Bíblicas Unidas, s. d.
- 4 - *Bíblia Sagrada. Para o Terceiro Milénio da Encarnação*. Lisboa: Difusora Bíblica, 2000.
- 5 - Vários. *História dos Tempos Bíblicos*. Lisboa: Selecções do Reader's Digest, 1994.
- 6 - Devereux G. *Ethnopsychanalyse Complémentariste*. Paris: Flammarion, 1972.
- 7 - Lyons AS, Petrucelli RJ. *Medicine. An Illustrated History*. New York: Abradale Press, 1987.
- 8 - Ruffer M. Note on the presence of *Bilharzia haematobium* in Egyptian mummies of the twentieth dynasty (1250-1000 B. C.). *BMJ* 1910; 1: 16.

- 9 - Sournia JC, Ruffie J. *As Epidemias na História do Homem*. Lisboa: Edições 70, 1986.
- 10 - Deelder AM, Miller RL, de Jonge N, Krijger FW. Detection of antigen in mummies. *Lancet* 1990; 335: 724-5.
- 11 - Miller RL, Armelagos GJ, Ikram S, de Jonge N, Krijger FW, Deelder AM. Paleoepidemiology of Schistosoma infection in mummies. *BMJ* 1992; 304: 555-6.
- 12 - Ahmad K. More deaths from Rift Valley fever in Saudi Arabia and Yemen. *Lancet* 2000; 356: 1422.
- 13 - MMWR. Update: Outbreak of Rift Valley Fever - Saudi Arabia, August-November 2000. *JAMA* 2000; 284: 2989-90.
- 14 - Woods CW, Karpati AM, Grein T, McCarthy N, Gaturuku P, Muchiri E *et al.* An outbreak of Rift Valley Fever in Northeastern Kenya, 1997-98. *Emerging Infectious Diseases* 2002; 8(2): 138-44.
- 15 - Rhymer J. *Os Povos da Bíblia. Atlas Ilustrado do Mundo Bíblico*. São Paulo: Melhoramentos, 1990.
- 16 - Wilcocks C, Manson-Bahr PEC. *Manson's Tropical Diseases*. London: Baillière-Tindall, 1974.
- 17 - Piekarski G. *Medical Parasitology in Plates*. Leverkusen, Germany: Farbenfabriken Bayer, 1962, plate XXVI.
- 18 - Muller R. Slaying the little dragon. *Biologist* 1999; 46(2): 57-60.
- 19 - Tayeh A. *Dracunculiasis*. In Cox, F. E. G., ed. *Illustrated History of Tropical Diseases*. London: The Wellcome Trust, 1996.
- 20 - Chevalier J, Gheerbrant A. *Dictionnaire des Symboles*. Paris: Robert Laffont/Jupiter, 1982, p. 792.
- 21 - Kasas S, Struckmann R. *Importants Centres Médicaux de l'Antiquité. Epidaure et Corinthe*. Athènes: Editions Kasas, p. 22.
- 22 - Devereux G. *Essais d'Ethnopsychiatrie Générale*, cap. XVI Paris: Gallimard, 1977.
- 23 - Friedlander WJ. *The Golden Wand of Medicine: A History of the Caduceus Symbol in Medicine*. New York: Greenwood, 1992.
- 24 - Amato Lusitano. *Centúrias de Curas Mediciniais*, vol. IV. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 1983.
- 25 - Estran C, Marty P, Blanc V, Faure O, Leccia M-T, Pelloux H *et al.* Dirofilariose humaine: 3 cas autochtones dans le sud de la France. *La Presse Médicale* 2007; 36 (5): 799-803.
- 26 - Beden U, Hokelek M, Acici M, Umur S, Gungor I, Sullu Y. A case of orbital dirofilariasis in Northern Turkey. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2007; 23 (4): 329-31.
- 27 - Rombert PC. As dirofilarioses humanas em Portugal. *O Médico* 1990; 123 (2004): 531-4.
- 28 - Bourée P. *Dictionnaire de Parasitologie*. Paris: Edition Marketting, 1989.
- 29 - Peters W, Gilles HM. *A Color Atlas of Tropical Medicine & Parasitology*. London: Wolfe Medical Publications, 1991

* Doutoramento e agregação em Parasitologia.
Especialista em Infecções, Medicina Tropical,
Medicina Interna e Saúde Pública.
Docente Universitário convidado.



Dracunculus medinensis: O Verme da Guiné
(<http://maven.smith.edu/~sawlab/fgn/pnb/dracmed.html>)

CALCANHAR DE AMATO

Alfredo Rasteiro*

Amato Lusitano (1511-1568) criticou pais avarentos que não gastaram o suficiente com as doenças dos filhos («Diálogo da avareza», Segunda Centúria, LIII, 1551) e teve palavras de conforto para aqueles que, apesar de todos os esforços, e os maiores gastos, os perderam («Parecer médico» assinado em Ancona, em 17 de Maio de 1550, pelo doutor médico Amato Lusitano de Castelo Branco, Segunda Centúria, XX, 1551).

Amato não teve filhos e não suportava o sofrimento das crianças. Sempre se preocupou com familiares, amigos e todos os outros, independentemente do sexo, raça, religião, idade, estado, estatuto. Criou discípulos, ensinou o que sabia e publicou livros sem temor de vir a ser pirateado.

«In Dioscoridis de Medica Materia», Veneza, 1553 não incluiu gravuras. Reeditado em Estrasburgo, 1554 ressurgiu em Lyon, 1558 em segundas edições repletas de anotações e gravuras: «Accesserunt huic operi praeter Correctiones Lemmatum, etiam Adnotationes R. Constantini, Necnon simplicium picturae ex Leonharto Fuchsio Iacobo Dalechampsio, atque alijs».

«In Dioscoridis» começa em «flor do arco íris» com «Lirio azul, de cor de ceo», designação aceite por Andre Laguna com o apoio de Luyz Nuñez, condiscípulo de Amato.

«Sete Centúrias de Curas Mediciniais» abrem com a história clínica de uma menina de treze anos mordida por uma víbora no pé direito.

Em 1613 Basílius Besler (1561-1629) colocará lado a lado um «pé» e uma «flor», a orquídea germânica «Calceolus Mariae» e o lírio azul «Iris Portugalica», no seu «Hortus Eystettensis», folio 122, 1613.

«Calceolus Mariae» recorda fuga para o Egip-

to, «sapatinhos da Senhora» na ilha da Madeira, calçado de Venus ... *Cypripedium*.

Atento aos pormenores, Basílio Besler acolheu a designação toponímica «Iris Portugalica» e evitou a «Iris Lusitanica» que poderia passar por homenagem a Amato e a todos os Lusitanos, dos séculos XVI e XVII, Judeus na diáspora. Não é caso único. Piteira, *Agave* originário do México é «*Aloes americana*», avanço taxonómico significativo em relação à «*Opuntia ficus-indica*», designação que vinha de Laguna para um Cacto que não é da Ásia, que aver-

melha a urina e tinge os lábios e que, só se soube depois de 1933, podia evitar o escorbuto.

Jacques Dalechamps contribuiu com um «Sapatinho» para a confusão «Lonchitis prior», Enarratio CLVIII- CLIX, Livro III, página 569, na «Medica materia», Lyon, 1558 depois de alertado «Secundo pingit Mathiolus»: «Nullam hucusque inuenire medicum potui, qui mihi vnam vel alteam lochitidem indicare potuisset, proinde silentio eas praeteribo».

«Lonchitis prior» não figura nos livros de Leonhart Fuchs (1501-1566): «De historia stirpium», 1542 e «New Kreuterbu-

ch», 1543. Consciente dos *silêncios*, Dalechamps não esqueceu «Lonchitis prior» e, na Edição Paganus, depois da página 807 «Excudebat Vidua Baltazaris Arnoleti», recorda-a em um dos trinta «chalcographvs» que «faltaram» no texto.

Três anos antes em Anvers, Antuérpia, Andres Laguna (1510-1560) escolheu um «Polypodio», para ilustrar «De otra Lonchite» («Pedanio Dioscorides», 1555, página 367), com algum desconforto: «quanto yo he podido hasta agora alcançar, tenemos solamente el nõbre desnudo: por dõde no podemos sino a ciegas disputar dellas».



Livro de Bahuino: Amato?

O «Sapatinho» de Dalechamps e o Polypodio, de Laguna, exemplificam problemas de tradução e interpretação, dificuldades e desafios colocados a leitores bem informados, tradutores prevenidos, comentaristas eruditos, ilustradores e editores activos na Reacção Hipocrática renascentista.

Quando os autores se afastam, ou se já faleceram, quando os ilustradores e os gravadores são maus, ou inexistentes, quando os textos não são acompanhados de gravuras, quando há troca de figuras ou estas não têm qualidade, as dificuldades aumentam.

«Pirateadas» ou não, as edições Lyonezas de 1558 contribuíram poderosamente para que Amato Lusitano, João Rodrigues de Castelo Branco, se tornasse um Nome muito conhecido e muito divulgado.

«Apenas os ignorantes tratam tudo da mesma maneira, como se calçassem os mesmos sapatos» (Primeira Centúria, LX).

Na «Sexta Centúria», «Cura» 80, 1559 Amato utiliza o termo «calcanhar» numa referência à parte final de um livro.

A propósito de «*vertigem, que os gregos chamam escotoma*», Amato diz ter sabido do lançamento do Terceiro tomo de «Navegações» e que, no calcanhar desse livro, lera acerca de navegantes Franceses que, chegados à Florida, sofreram de

uma doença que foi curada com as folhas de uma planta.

A notoriedade do Livro permite identificar a Tipografia, o texto e o Apresentador.

A Tipografia é a dos Giunti, de Veneza.

Os herdeiros de Luc Antonio Giunti começaram a editar «*Navigazioni et Viaggi*» em 1550. Tommaso Giunti editou o Terceiro volume em 1556 e o Segundo, póstumo, em 1559.

A Obra é dedicada a Gerolamo Fracastoro (1478-1553) que escreveu a Apresentação.

O anonimato do Autor irá manter-se até 1563. Nesse ano, na apresentação da terceira edição do primeiro volume, o Editor informa que o Autor de «*Navigazioni et Viaggi*» fora Gio. Bat. Ramusio, Giovanni Battista Ramusio (1485-1557).

Luciana Stegagno Picchio, em «*Mar Aberto, Viagens dos portugueses*», Caminho, 1999, pp. 311-382 elogiou Ramusio e a importância da sua Obra.

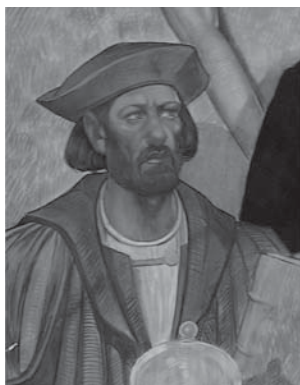
O primeiro volume de «*Navigazioni*» (1550) inclui relatos de viagens marítimas ao serviço dos portugueses: Alvise da Ca da Mosto, Vasco di Gama, Pedro Alvares, Amerigo Vespucci, João de Barros, Jesuítas do Japão, e outros. A historiografia marítima portuguesa lucrava com uma edição portuguesa desta Obra assim como, em outra escala, relativamente ao passado médico colonial, poderia beneficiar com a «*Historia de la Medicina*», Vol. II, Norma, 1989 de Francisco Guerra.

O segundo volume das «*Navegazioni*», recuperado de um incêndio (1557), saiu póstumo, em 1559. Relata viagens de italianos.

O terceiro volume, saído em 1556, ao tempo em que Amato escrevia o Comentário da «Cura» 80^a da «Sexta Centúria», trata das «*Novus Orbis*» que foram designadas Américas em Saint-Dié, em 1507, por Martin Waldseemuller. Na parte final, a quatro capítulos a fim, inserem a «*Prima relatione di lacques Cartier della Terra Nuova detta la nuova Francia...*» (1534) que despertou a atenção de Amato.

Ciente da importância do relato que Jacques Cartier (1491-1557) assinou, em 10 de Maio de 1534, não o relacionou com o Escorbuto. Leu-o apressadamente e anotou a utilização terapêutica de umas folhas secretas, não identificadas: «*avecq le juz des feulhes d'un arbre*».

O relato de Cartier é pormenorizado: «... les ungs perdoient la soustenue et leur devenoyent les



Severo Portela: Amato.



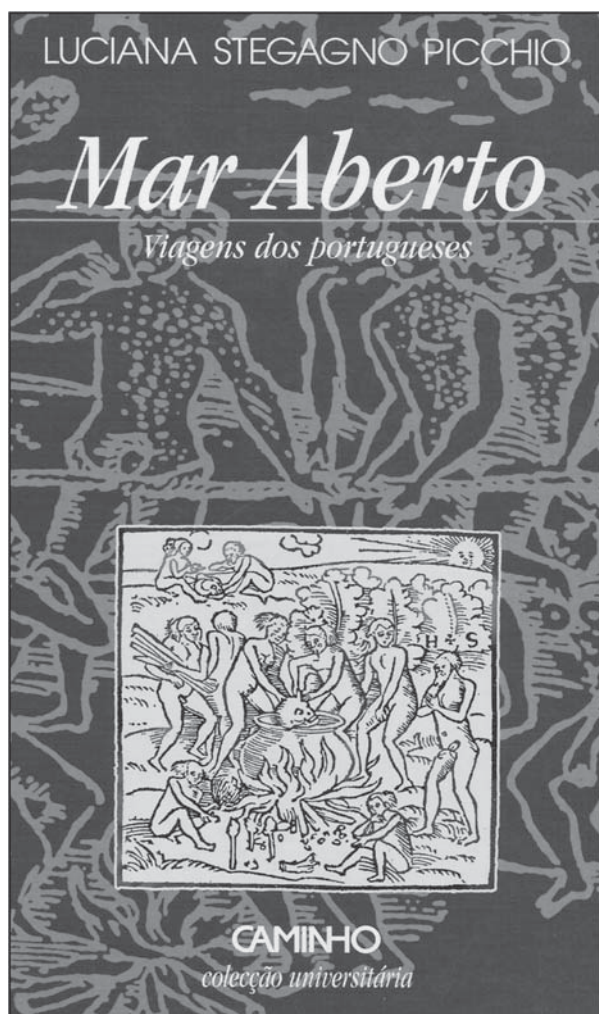
Vasco Pereira da Conceição: Amato.



Salgado, Amato e Orta ou Orta e Amato

jambes grosses et enflées, et les nerfs retirez et noir-ciz comme charbon, et au cunes toutes semées de gouttes de sang comme pourpre: puiz montoyt la-dicte maladie aux hanches, cuysse, espauls, aux braz et au col. Et à tous venoyt la bouche si infecte et pourrye par gensivez, que toute la chair en tum-boyent presques toutes».

Beribéri e Escorbuto, «pernas inchadas» e «dentes podres».



Elogio das "Navigationi"

O estudo das carências alimentares em geral, e do Beribéri em particular, conduziu Christiaan Eykman (1858-1930) às Vitaminas B, em 1897. O Escorbuto, deficiência em Vitamina C, por vezes associado ao Beribéri, será esclarecido em 1933.

A especulação de Amato conduziu-o ao Guaia-co. Se tivesse tido em conta os sintomas registados por Jacques Cartier poderia pensar, por exemplo, na utilização terapêutica do Aloés, de Dioscoridis,

aconselhado por Fuchs, que os Portugueses traziam de «Sacotorá» desde 1506, segundo Laguna que o julgava útil em feridas recentes e nos males da boca.

Em 1604 o boticário francês Jean Mocquet (1575-1617), do «Cabinet des Singularités du Roi» (Louis XIII) que antecedeu o «Muséum d'histoire naturelle» (1635), autor das «Voyages en Afrique, Asie, Indes orientales et occidentales», 1617 transportou «Aloes americano» desde o Maranhão e vendeu-o por bom preço, em França, a boticários de Tours, Poitiers, Angers, Fontenay e La Rochelle, 10 a 20 soldos por onça (Dejanirah Couto: Voyage à Mozambique & Goa. La relation de Jean Mocquet (1607-1610), prefácio, Ed. Chandeigne, 1996). O atlas «Hortvs Eystettensis», 1613 de Basilius Besler apresenta, lado a lado, o «Aloés americano» e o «Aloés verdadeiro».

Tal como a Amato, em relação a um Livro, sempre me interessaram final, índice, bibliografia e família científica do Autor.

O calcanhar da «Sétima Centúria», 1561 é recomendação bastante para a leitura de toda a Obra. Mesmo no «calcanhar», o «Jusjurandum» que Firmino Crespo não traduziu, recorda filhos que não existiram e exorta «os discípulos, que até hoje tenho tido em grande número e em lugar dos filhos tenho educado, sempre os ensinei muito sinceramente a que se inspirassem nos bons exemplos», «...discipulos quos ad hunc vsque diem permultos habui, filiorum loco semper duxisse, eos cãdidissime docuisse, hortatum vt bonorum similes evadere stude-rent,...» (A.Rocha Brito: Juramento de Amato Lusitano, Coimbra Médica, IV, I, 33-38, 1937).

Antes da palavra FINIS as últimas frases, das «Centúrias», traduzem ideias que sempre me acompanham, nas Jornadas de Castelo Branco. Apoiado na leitura do Salmo 45 feita por Amato (De Stacte, Enarratio LXVI), censurado em Madrid (1613), e nos «Príncipes de Portugal», 1952 de Aquilino Ribeiro (1885-1963), rendo-me ao redolente perfume que se evola destes memoráveis dias.

Utilizando as últimas palavras de Amato, enquanto tiver vida e saúde voltarei, sempre, com enorme alegria e elevada honra.

* Faculdade de Medicina de Coimbra

AS INCURSÕES DE AMATUS LUSITANUS PELA CIRURGIA PEDIÁTRICA **

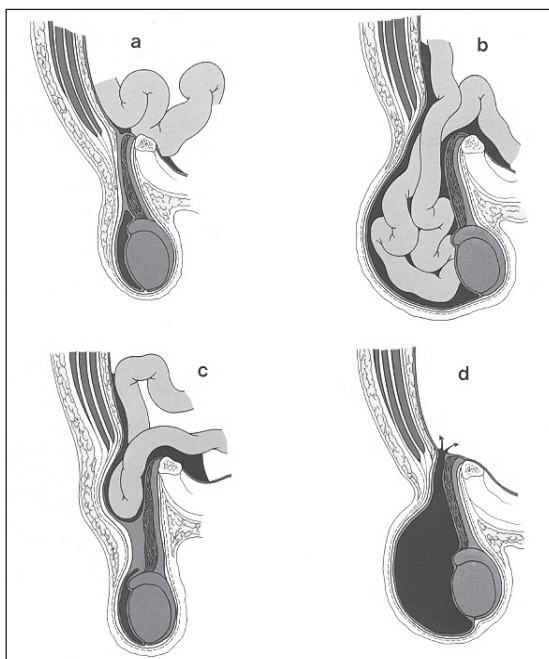
Maria José Leal *

João Rodrigues nasceu em Castelo Branco em 1511, filho de cristãos-novos, cursou Medicina em Salamanca e foi uma das figuras relevantes do seu tempo.

Numerosíssimos são Os escritos maiores e menores sobre Amatus Lusitanus (5,6) estudos de especialistas que cobrem as diversas áreas do saber – historiadores, sociólogos, médicos, farmacêuticos, biólogos, engenheiros, etc. – que enfocam, comentam e analisam a obra de Amatus, nomeadamente os apresentados desde há vinte anos consecutivos em Castelo Branco nas Jornadas Médicas da Beira Interior, aonde os trabalhos a ele alusivos têm relevo obrigatório (6). Uma nota para a obra de Maximiano Lemos (4) e para o notável trabalho de tradução das Centúrias efectuado por Firmino Crespo (1) que em linguagem vernácula e decerto com certos desajustes da linguagem médica, permite o seu acesso aos não versados no latim (8,9,10in3).

De toda a bibliografia que me é dada conhecer são escassas as relativas a “curas” cirúrgicas – Maximiano Lemos (4), Vieira Reis (7), Paiva Boléo (in5) Silva Carvalho (in5); escassas e esparsas são as especificamente relativas a Pediatria – Jurica Bacic (2); julgo que até à data nenhum estudo foi empreendido no âmbito da Cirurgia Infantil.

Sem objectivar fazer neste trabalho uma exegese analítica exaustiva das Incursões de Amatus pela Cirurgia Pediátrica, é de crer que esta Especialidade merece saber o que dela pensou e o que por ela fez o insigne Amatus; foi este motivo de procura que me levou a percorrer as Sete Centúrias e de entre as setecentas “curas” seleccionar as que a tal



tema se reportam.

A idade pediátrica não foi considerada segundo o rigor da data de nascimento que a formalidade e a tendente infantilização contemporânea definem até aos 18 anos – o registo de nascimento não é citado nas “curas”; foi tomada a referência de idade quando esta é expressa ou quando o próprio Amatus se refere a criança. Situações relacionadas com foro obstétrico mesmo ocorridas em idades inferiores a 18 anos não foram consideradas.

Foram registadas 110 “curas” em idade infantil, das quais 27 do foro cirúrgico:

I Centúria

- Cura I – mordedura de víbora
- Cura XIX – redução de fractura de crânio
- Cura XXIII – cânula para tratamento de hipos pádias
- Cura LI – corno na cabeça/displasia fibrosa(?)
- Cura LXIX – hidrocefalia/cefalo-hematoma
- Cura LXXIV – chaga gálica da garganta
abscesso faríngeo
- Cura XIX – luxação vertebral/osteomielite
(?) de D10

II Centúria

- Cura II – fractura do occipital
- Cura XI – incontinência urinária pós traumática
- Cura XIX – hemiparésia(?) pós traumática
- Cura XXXIX – rapariga que passou a varão/intersexo
- Cura LXXI – hérnia inguinal
- Cura LXXXVII – cristas em volta do ânus/papilo
matose

III Centúria

- Cura XLI – traumatismo craniano/trepanações
- Cura XLII – traumatismo craniano/trepanação
contra lateral
- Cura LVII – monstro/siameses
- Cura LX – epiploon saído por ferimento no abdomen

IV Centúria

Cura – XXXIV – queimadura com água a ferver
Cura – XXXVII – ferida entre as falsas costelas

V Centúria

Cura VIII – talpa, tumor com corrupção do crânio/esteatoma
Cura XVII – fimose/xeroderma(?)
Cura LXIII – tumor no occiput /encefalocelo(?)
Cura XCI – comeu cal viva/queimadura do esófago

VI Centúria

Cura VI – traumatismo por queda
Cura XIII – por temor teve morte breve/úlceras de stress (?)
Cura XCI – pedra na raiz da virga/cálculo na uretra

VII Centúria

Cura – XLVII – tumor sob o umbigo

Destas e seguindo o critério anatómico, serão apresentadas as julgadas mais significativas do conhecimento e da sensibilidade pediátrica de Amatus, nomeadamente as que referem opções de tratamento específicas relativas à idade infantil, diferentes das que preconiza para situações idênticas ocorridas em adultos como é exemplo a patologia do canal inguinal:

II Centúria

Cura LXXXIV – hérnia aquosa/hidrocelo comunicante (adulto)

V Centúria

Cura LXII – hérnia intestinal (adulto)

Embora destinada a um adulto é irresistível a descrição da prótese palatina que terá tido fortes probabilidades de aplicação a jovens fissurados:

V Centúria

Cura XIV – de um artifício maravilhoso para recuperar a voz, totalmente perdida por causa de uma chaga no palato

Não se tratando de uma situação cirúrgica, irresistível também pelo que de paradigmático nos revela do perfil de Amatus, é a referência da:

IV Centúria

Cura C – onde se ensina como um rapazito canhoto, isto é, com mais agilidade na mão esquerda, de modo nenhum pôde ser trazido ao uso da mão direita

I Centúria

Cura XIX – da redução do crânio que antes fora ferido e plicado

“...caiu por uma escadaria. O crânio foi dobrado para dentro sem qualquer ferida...chamado um cirurgião ordeno que se aplique uma ventosa...Dentro de poucos dias foi restituída à saúde...”

Comentários:

“Calculo que é sabido de todos que os ossos das crianças são mais delicados...Eis por que eles facilmente se dobram e dificilmente se quebram ...”

Há um instrumento cirúrgico, feito de trípodes, com que se arrancam* aos adultos os ossos dobrados ou partidos.

É notória a referência ao tratamento diferente dado ao adulto em que a instrumentação cirúrgica é necessária para a redução* das fracturas de crânio com afundamento.

I Centúria

Cura LXIX – dum tumor aquoso que quase sempre aparece em cabeças de crianças logo ao nascer

“Uma criança de quinze dias teve de repente um tumor enorme na cabeça, mole ao tacto, doença a que os Gregos chamam hidrocefalon. Usamos deste remédio com que em três dias totalmente se desvaneceu a doença: pó de absinto...”

Aqui Amatus designa de hidrocefalon – cabeça de água – o que na descrição não corresponde a Hidrocefalia na designação actual, mas sim a cefalo-hematoma que na altura era designado em latim por caput succedaneum.

V Centúria

Cura LXIII – de uma criança que sofria de um tumor grande e muito duro no occiput de que lhe sobreveio uma paralisia, morrendo depois

“...chamaram um cirurgião que colocou sobre o tumor um emplastro (não sei de quê) ... foi atacada de paralisia de tal forma que o braço esquerdo... e o olho direito...ficou estrábico... teve um ataque de febre... veio a morrer no espaço de oito dias.”

Comentários:

Por causa da matéria que retrocedeu para a parte interior, na origem dos nervos, deu-se uma obstrução a que se seguiu paralisia. Um olho também foi afectado pela paralisia...

Trata-se provavelmente de um encefalocelo occipital, que um cirurgião inapto tratou por compressão com as deletérias consequências descritas.

I Centúria

Cura LI – duma criança que nasceu com um corno na cabeça

“... o rapaz cresceu e o cornito também... um cirurgião mais audaz do que era preciso primeiro cortou-lhe a parte superior... não sentiu quase dor alguma. Calculando que aconteceria o mesmo se cortasse mais fundo, lançou-se à obra... dentro de poucas horas o doente morria.”

Comentários:

Não é de admirar visto esse corno ser muito duro, participar do crânio e na parte inferior ter substância medular do cérebro

Provavelmente trata-se de uma displasia fibrosa em que os reparos de Amatus quanto ao cirurgião são pertinentes.

III Centúria

Cura LVII – de um monstro

“Uma mulher... no terceiro ou quarto mês de gravidação deitou fora um corpúsculo carnoso, informe, totalmente hirsuto e cabeludo, com quatro olhos, dois narizes, quatro orelhas e lábios disformes... Quando escrevia isto chegou a Ancona um rapaz da Ilíria, de seis anos de idade, com todos os membros exactos e perfeitos, tendo em si um monstro, visto que desde o umbigo até ao tórax apresentava um outro corpúsculo de criança, sem cabeça, mas com dois braços e duas pernas imóveis. Não tinha ânus, mas era dotado de escroto sem dídimos... e de uma pele... que escorria urina... Esteve em Ancona no ano de 1552.”

São descritos dois casos de gémeos cefalópagos e xifópagos, em que especialmente no segundo a descrição pormenorizada nos permite reconstituir com probabilidade o tipo e a configuração dos órgãos do gémeo parasita, nomeadamente o componente urinário.

V Centúria

Cura XIV – de um artifício maravilhoso para recuperar a voz, totalmente perdida por causa de uma chaga no palato

“Um ilustre grego... estava cheio de feridas contraídas do morbo gálico, das quais se tinha curado.. depois de ter bebido um decoto de guáiacó durante quarenta dias... Apenas permanecia uma chaga, na parte superior do palato... o que levou este homem à perda do uso total da fala e da voz... Começo a excogitar o seguinte admirável artifício, com o qual voltou a falar tão correctamente como se nunca tivesse tido nada de mal... Mando fazer a um ourives um prego com cabeça de ouro... de modo a que tapasse toda a circunferência do buraco... era adaptada uma esponjinha que o doente introduzia dentro do buraco. Esta inchada pela humidade ficava lá fixa... o que lhe permitia falar com tal perfeição...”

Comentários:

“...em Ragusa, realizámos um trabalho semelhante a este, na pessoa do jovem hebreu Samuel Erquio. O prego tanto pode ser feito de ouro, como de prata, ou de estanho.”

A prótese do palato foi objecto da atenção de alguns autores, nomeadamente do Cirurgião Plástico português Paiva Boléo; Amatus não refere a idade do jovem hebreu Samuel nem a patologia de que era padecente, mas a hipótese de se tratar de um fissurado não é descabida, jovem e hebreu teria já sequelas tardias de morbo gálico, com perda de substância do palato sequela de goma sífilítica?

A reprodução do artifício maravilhoso nas versões prata ou estanho demonstra não só a versatilidade da sua replicação, mas a preocupação de Amatus de tornar o seu invento acessível a camadas sociais menos abonadas que a do ilustre grego.

A utilização de próteses obturadoras nas suas versões acrílicas, continuam a ser utilizadas para os casos de insucesso cirúrgico dos fissurados ou de perdas de substância da abóbada palatina.

V Centúria

Cura XCI – de um rapazito que morreu por ter ingerido (comido) cal viva

“...como estivesse acostumado a comer cabelos e barro das paredes, atreveu-se a comer cal viva...caiu em sintomas graves, pois surgiu-lhe febre muito intensa... a sede era inextinguível...como não permitisse nada através da boca...Tendo eu próprio visitado o rapaz, feito o diagnóstico que em breve morreria... morreu ao sexto dia seguinte.”

Como é óbvio trata-se que gravíssima queimadura esofágica com mediastinite.

II Centúria

Cura LXXI – de um enterocelo ou hérnia intestinal

“Fomos ver uns rapazitos que sofriam de hérnia intestinal ou vulgar rotura. Feita uma incisão nas virilhas...extraindo o testículo...queimando muito o meato a ferros candentes, obturando com banha de porco e ligando previamente com fio de linho na parte inferior. Não tornou a aparecer-lhes qualquer sintoma. Sílvio de Paris...receia que disto provenha castração... Convém que o médico escolha um cirurgião perito e excepcionalmente hábil para realizar a operação.”

Comentários:

Não me importaria nada de descrever o modo exacto desta cura, uma vez que ninguém, por mais douto que seja o possa compreender dos livros, no caso de meter mãos à obra. Se porém tentar conseguir a empresa só de leitura, então sem dúvida deve ser considerado qual marinheiro de água doce.

Amatus sendo um anatomista tem a noção exacta das estruturas envolvidas na hérnia inguinal e da qualidade excepcional do cirurgião que deve ser um prático experimentado. Aqui está demonstrada a sua estima pelos cirurgiões, em relação aos quais em outras Curas tece críticas merecidas pela precipitação ou pela inépcia; este é o carácter isento e abrangente de Amatus.

No seguimento dos comentários descreve ainda as variadas patologias do canal inguinal que podem ocorrer.

II Centúria

Cura LXXXIV – de uma hérnia aquosa ou humoral

“...apresentava um testículo muito mais volumoso... translúcido...observado à contraluz de uma vela, percebia-se que continha água que o ilustre cirurgião...já em tempos havia extraído por uma

incisão no escroto... costuma esta doença muitas vezes renovar-se...permitimos que se aliviasse por uma nova incisão praticada na parte mais inclinada do escroto. Veio a ficar livre e são...”

Comentários:

Mas parece absurdo que não se deva fazer a incisão na parte mais inclinada do escroto, pois que erguendo-se completamente o testículo, a incisão aplicada é mais segura. Foi assim que mandámos proceder no enterocelo ou hérnia intestinal...sempre com feliz resultado como já dissemos nesta Centúria. Não há razão para dizer que a mecha introduzida pelo escoador aberto na parte mais inclinada, fira o testículo, visto tal facto ser muito acautelado pelo cirurgião.

Trata-se de um hidrocelo comunicante que descrito num adulto tem as características congénitas da persistência do canal peritoneo vaginal – escoador aberto, tal como acontece nas crianças.

Quanto à incisão na parte mais inclinada do escroto, apesar de não ter sido consultado o original latino, supõe tratar-se da raiz do escroto, em contraponto à incisão do escroto que não impediu a recidiva, e à referência da cura LXXI já descrita na mesma Centúria e que diz respeito à hérnia inguinal nas crianças em que a incisão utilizada se situa na virilha.

V Centúria

Cura LII – de uma hérnia intestinal, chamada rotura

“...tratamos com um cirurgião de reconduzir suavemente os intestinos para dentro...Depois foi ligado por uma faixa inguinal...debaixo da qual no sitio da rotura era colocado um cerato feito à nossa maneira... já vão passados dois anos... e ele passa tão bem... como se nunca tivesse tido tal moléstia.

R: goma de tragacanto, arábica de carabé... Esmague-se o que deve ser esmagado e faça-se um cerato segundo o processo da arte...”

Amatus não tece comentários a esta Cura, provavelmente porque já disse tudo sobre o canal inguinal nas precedentes e limita-se a descrever o seu cerato, que sem modéstia considera: que se dirá milagre de Deus, por Hércules.

Temos nesta descrição o protótipo das recentes próteses utilizadas para cura da hérnia inguinal nos adultos.

VII Centúria

Cura XLVII – de um tumor cirroso interior, que se sentia sob o umbigo, supurado depois, foi aberto no umbigo

“...sofria de uma dureza cirrosa, entre o abdómen e o peritoneu debaixo do umbigo...foi aberta, a nosso mandado, no meio do umbigo, por um cirurgião... saiu logo muito pus branco... apresentava-se bem mas muito pus branco escorria-lhe sempre da chaga... chegará à velhice com ela.”

Amatus descreve procedimentos de mecha-gem e de contra abertura na intenção de esgotar a saída do pus(?). Trata-se provavelmente de um enorme quisto onfalo mesentérico cujo conteúdo não foi esgotado ao fim de dois anos, e cuja drenagem permanecerá visto que a mucosa produtora não foi removida.

VI Centúria

Cura XIII – em que se refere o caso extraordinário se um rapaz que, por temor, teve morte breve

“Jacob... quando jogava aos pilos (dardos) com outros rapazes, aconteceu que um deles começa a gritar por causa de qualquer coisa má que ele vira. Ora Jacob...foi tomado de grande terror... pouco faltou para logo cair morto. Regressado a casa conta...o coração como que se lhe partira... julgava que ia morrer...Começa a sentir-se mal e a ter febre. Ao quarto dia vomitou uma substância negra, morrendo no quinto dia. No momento da morte expeliu pela boca e pelo nariz aquele mesmo veneno negro...”

Comentários:

“...Com efeito, os males de espírito produzem estranhas alterações no corpo humano, principalmente o pavor e o temor. O espírito e o sangue refugiam-se...nas zonas interiores...”

Parece tratar-se de uma grave hemorragia digestiva causada por úlcera, designada de stress e hoje comumente aceite, descritos que estão os processos de desencadeamento neuro endócrino que a provocam; na idade infantil este processo de auto corrosão digestivo é causa de morte não negligenciável em doentes críticos como os grandes

queimados, grandes acidentados, recém nascidos com patologia grave. As explicações do mecanismo defendidas por Amato não serão ortodoxas à luz dos conhecimentos actuais, mas o *primum movis* que acciona o seu desencadeamento é o mesmo e Amato assinala-os não pela via mágica mas pela via funcional de um todo emoções/órgãos: Com efeito, os males de espírito produzem estranhas alterações no corpo humano, principalmente o pavor e o temor.

I Centúria

Cura XXIII – duma glande não aberta e sem qualquer vestígio aparente de abertura

“...contudo na raiz dela, perto dos testículos, havia um buraco por onde a urina escorria...se não perfurasse a glande, não poderia ter filhos...eis a invenção de Canano: tratou de fabricar uma cânula de prata, fina, dentro da qual se continha uma agulha. Esta cânula deveria ser introduzida pelo buraco existente... até à glande... Sucedeu que os pais do menino não quiseram trazer o filho à diferenciação da vida... desistimos da operação”

Trata-se de um caso de Hipospádias peno escrotal em que Amatus não escreve Comentários; a sua preocupação tal como a do seu amigo, o anatomista João Baptista Canano, era trazer uma diferenciação masculinizante em vistas à procriação, que os pais recusaram e que Amatus lamenta. Recusaram felizmente, visto que a solução proposta era engenhosa mas desprovida de qualquer condição de sucesso devido às limitações do desenvolvimento técnico em circunstância; a curvatura peniana não é referida mas estaria certamente presente neste grau de gravidade; a criação de um canal – neo uretra, sem a aposição de um revestimento de tecido epitelial estaria completamente frustrada. Foram precisos quatro séculos para que as técnicas de reconstrução de Hipospádias se desenvolvessem, nomeadamente de referir a de Mac Indoe que depois de resolvida a curvatura peniana, propõe a aposição de um enxerto livre de epiderme montado sobre uma cânula que perfurando o trajecto da futura neo uretra reproduz com os ajustamentos adequados, a técnica proposta por Amatus e pelo não menos engenhoso João Baptista Canano.

II Centúria

Cura XXXIX – de uma rapariga que passou a varão

“...havia uma rapariga fidalga... chegada à idade em que as mulheres costumam ter pela primeira vez a menstruação... principiou a desenvolver-se um pénis que até esse tempo estivera oculto. Desta forma transitou de mulher ao sexo masculino...Foi à Índia, tornou-se famoso e rico, e, ao voltar à pátria, casou. Ignoro, porém se teve descendência.”

É um dos relatos citado mais avulso por diversos autores e a diverso propósito pelo seu cariz insólito; ocorre em Portugal, freguesia de Esgueira, a nove léguas de Coimbra. Nos comentários não tece explicações, tão-somente enumera casos idênticos à fidalga portuguesa, citados por outros autores. Trata-se duma variedade de intersexo – genotipo masculino/mosaico? Hipospádias escrotal com criptorquidia??? Com testículo(s) funcionante e que iniciada a produção pubertária de testosterona desenvolveu características sexuais secundárias consentâneas com o seu sexo genético.

Cita também casos de virilização em mulheres adultas pós pubertárias, decerto correspondentes a outros mecanismos que nada têm a ver com o descrito – como são os tumores virilizantes – mas que à luz dos conhecimentos da época seria impossível diferenciar.

II Centúria

Cura LXXXVII – de excrescências cavernosas em volta do ânus e vulgarmente chamadas cristas

“Não só as mulheres como as criancinhas que vivem em Roma apareciam-lhes excrescências carnosas...costumam designar hemorroidas em crista... para curar...concluímos... nem mais seguro nem melhor haveria do que arranca-los a fórceps.”

Comentários:

Eis um padecimento deplorável, visto que provem e resulta de substâncias que pervertem a ordem da natureza

Aqui está presente o comentário crítico de Amatus relativamente a uma patologia de transmissão sexual, em que as crianças afectadas são testemunho inegável dos hábitos que pervertem a ordem da natureza, que eram correntes na Roma dos meados do século XVI. Algumas das edições das Centúrias são omissas quanto a esta Cura.

IV Centúria

Cura C – onde se ensina como um rapazito canhoto, isto é, com mais agilidade na mão esquerda, de modo nenhum pode ser trazido ao uso da mão direita, e ao mesmo tempo do peso dos ossos humanos e do coiro humano

“...costumava fazer tudo com mais facilidade à mão esquerda...O pai a custo suportava este defeito...ligando-lhe a mão durante muitos dias...a fim de fazer exercício com a direita...não obstante o rapazito continuou a utilizar a esquerda...Ora a razão disto se reconhecer de uma diligência (disposição) anatómica... qual a razão disto... se acontecer dar-se ao braço esquerdo o que por natureza é concedido ao braço direito”

Um tema sensível, com uma enorme descrição (sem Comentários:) que inclui as experiências executadas por Amatus sobre o estudo do peso dos úmeros: Com efeito ao pesar numa balança...o osso do braço direito e do esquerdo...o do direito pesava mais...hesitei se por acaso isso acontecia por causa do braço direito ter mais exercício.

A par da utilização do método científico da experimentação, dos conhecimentos sobre anatomia e fisiologia, Amatus desenvolve o conceito de exercitação e da capacidade ou da incapacidade de alguém se tornar dextro ou ambidextro; demonstra a sua erudição, a sua capacidade de argumentação precavida utilizando exemplos – desde as Amazonas a Aod chefe hebreu que era canhoto (Livro dos Juizes III, 15-22) – com um sentido de abrangência que é apanágio do seu pensamento e da sua conduta.

Bibliografia

- 1 - Amato Lusitano - “CENTÚRIAS DE CURAS MEDICINAIS”; Un. Nova Lisboa 1980 (tradução Firmino Crespo ed. Gilberti Vernoy Bordéus 1620)
- 2 - Bacic J, “TWO CASES OF PEDIATRIC UROLOGY DUBROVNI-CK 1555-1557”, Intern Pediatrics, 17/1, 57-9; 2002
- 3 - Correia A “AMATO LUSITANO” www.arlindo-correia.com/90506.html
- 4 - Maximiano Lemos, “AMATO LUSITANO – A SUA VIDA E A SUA OBRA”; Porto 1907
- 5 - Pita R, Pereira L, “ESCRITOS MAIORES E MENORES SOBRE AMATO LUSITANO” Med Beira Interior nº17; 5-16;2003 (128 citações)
- 6 - www.historiadamedicina.ubi.pt/cadernos.html
- 7 - Vieira Reis “AMATO LUSITANO”www.vidaslusófonas.pt/amato-lusitano.htm
- 8 - <http://www.bium.univ-paris5.fr/histmedmedicacote?00830>
- 9-<http://web2.bium.univ-paris5.fr/ivanc/?cote=07759&do=chapitre>
- 10 - <http://web2.bium.univ-paris5.fr/ivanc/?cote=07410xM02&do=chapitre>

* Médica, Sociedade Portuguesa de Escritores e Artistas Médicos

** Agradecimentos: Dra. Rafaela Murinello pelo apoio informático para a apresentação oral; Dr. Luís Távora pela consultadoria Neuro Cirúrgica.

AMATO LUSITANO (1511-1568) E S. JOÃO DE DEUS (1495-1550): CONTEMPORÂNEOS, AVENTUREIROS E CUIDADORES DE DOENTES COM PRINCÍPIOS ÉTICOS (UM APONTAMENTO)

Aires Gameiro *

INTRODUÇÃO

Amato Lusitano e S. João de Deus tiveram vidas paralelas com muitas semelhanças e algumas diferenças. Por um impulso intuitivo de curiosidade decidi verificar até onde iam as semelhanças e as diferenças e o resultado é esta comunicação

despretensiosa e surpreendente que espero de interesse.

São dois humanistas, que honram Portugal, um mais conhecido no mundo da hospitalidade universal e o outro na área da medicina.

CRONOLOGIAS DA VIDA DE AMATO LUSITANO E DE S. JOÃO DE DEUS



Amato Lusitano
(1511-1568)



S. João de Deus
(1495-1550)

AMATO LUSITANO

1511 – Nasce em Castelo Branco João Rodrigues.

1533 – João Rodrigues de Castelo Branco conclui o Curso de Medicina, na Universidade de Salamanca.

1533/1534 – Vive e exerce em Lisboa. Parte para Antuérpia.

1534/1541 – Vive em Antuérpia.

1536 – Publica o seu primeiro livro: o «Index Dioscoridis».

S. JOÃO DE DEUS

1490 a 1495 – Nasce em Montemor-o-Novo. João Cidade.

1500 a 1503 – É levado para Oropesa: pastor e ajudante de maioral.

1522-24 – Na guerra em Fuenterrabia de que é expulso.

1528 – Pastor em Oropesa.

1532 – Militar na campanha de Viena.

1533 – Desembarca em La Coruña, visita Montemor-o-Novo.

1541/1547 – É professor na Universidade de Ferrara. Encontra João Baptista Canano.

1541 – Inicia a escrita da 1.^a Centúria.

1547/1555 – Vive em Ancona

1555/1556 – Muda-se para Pesaro, mas durante pouco tempo.

1556/1558 – Vive em Ragusa, hoje Dubrovnik

1556 – Escreve a 6.^a Centúria (Ragusina).

1558/1568 – Vive em Tessalónica, hoje Salónica

1561 – Escreve a 7.^a e última Centúria.

1568 – Morre em Tessalónica, de peste.



1533 – Desembarca em La Coruña, visita Montemor-o-Novo.

1534 – Pastor em Sevilha.

1535-6 – Gibraltar e Ceuta, onde trabalha de pedreiro nas muralhas.

1537 – Livreiro ambulante em Gibraltar e arredores.

1537-38 – Livreiro na Rua Elvira em Granada.

1538 – 20 Janeiro: transformação espiritual (conversão). No hospital de loucos donde sai a 16.Maio.

1539 – Primeiros abrigos para pobres e doentes.

1540 – Primeiro hospital na Rua Lucena (120 doentes). Recebe o hábito e os primeiros companheiros de hospitalidade: Antão Martim e Pedro Velasco.

1541 – Muda o Hospital para Costa de Goméz (200 doentes). Outros companheiros.

1542 – 5.Agosto: assina Escritura Notarial em que lhe doam uma Quinta para os pobres.

1542 – Diligências para o Hospital «S. João de Deus», (Porta de S. Jerónimo).

1548 – Visita à Corte em Valladolid. 6 Dezembro: assina um Recibo em Granada.

1549 – 3 Julho: Incêndio no Hospital Real.

1550 – Morre a 8.Março em Granada.

Personagens de vida paralela e distinta

Amato Lusitano e S. João de Deus foram contemporâneos com uma diferença reduzida de pouco mais de dez anos.

S. João de Deus com a posição de mais velho, viu a luz do dia entre cinco e dez anos antes, ainda no final do século XV. A data tradicional do seu nascimento é 1495, mas é provável que tenha sido alguns anos antes, por 1491-92.

Amato Lusitano ia nascer no início da segunda década do século XVI e morrer dezoito anos depois de S. João de Deus.

Diferenças e semelhanças nas aventuras

Após a apresentação das cronologias destes Portugueses ilustres do século XVI não fica grande dúvida de terem sido ambos aventureiros em mudanças contínuas.

Viagens e Aventuras de João Cidade

No espaço de cerca de quarenta anos da sua vida João Cidade residiu ou viajou por inúmeros locais e percorreu uns seis ou sete países.

Assim: Montemor-o-Novo, Oropesa (Espanha) Fuenterrabia, Oropesa, Itália, Viena (Áustria), Pa-

íses Baixos, La Coruña, S. Tiago de Compostela, Montemor-o-Novo, Sevilha, Ceuta (África), Gibraltar e Granada.

Daqui continuou a percorrer esporadicamente na sua missão de angariar fundos para os seus doentes: Guadalupe, Málaga. Córdoba, Valhadolid, Salamanca...

Viagens e Aventuras de João Rodrigues

João Rodrigues, do mesmo modo, foi girando durante quarenta e tal anos sem se fixar muito.

Assim: Castelo Branco, Salamanca (Espanha), Penamacor, Nisa, Évora, Santarém, Castelo Branco, Estremoz, Guarda, Sabugal e Lisboa, Antuérpia (Países Baixos), Ferrara (Itália), Ancona, Veneza, Roma, Florença, Ancona, Pesaro, Ragusa (Dobrobnik, Dalmácia), Tessalónica (Grécia).

Políglotas

Estas semelhanças na aventura não os igualou certamente na fluência poliglótica que em Amato Lusitano se transformou num fenómeno quase pentecostal de falar e escrever português, castelhano, latim, grego, hebraico, árabe, francês, italiano, alemão e inglês.

S. João de Deus ficou-se provavelmente pelo português e espanhol. Os convívios fugidios de vida militar na fronteira com a França, e a passagem por Itália, Viena e Ceuta dificilmente lhe permitiram mais que exprimir-se com algumas frases em francês, italiano, alemão e árabe.

Veremos algumas razões destas aventuras mais adiante.

Mudança de nomes

Uma semelhança entre ambos vem do facto de que a ambos, ao nascerem é dado o nome de João, um, supostamente, com sobrenome de Cidade e o outro de Rodrigues. A etimologia hebraica de João é: Deus favorece, abençoou.

O que pode entender-se que ambos foram favorecidos ou que por meio deles muitos foram favorecidos, abençoados. As actividades e missão de ambos dá razão às duas etimologias, tanto no seu tempo como ainda hoje.

Também ambos mais tarde mudaram de nome. A João Cidade, que usava apenas o nome de João, é dado o nome de João de Deus pelo bispo de Tuy

Dom Sebastião Ramirez de Fuenleal, já João estava na sua fase de prática da hospitalidade sem fronteiras.

Razões para mudar de Nome

João Cidade, já muito avançado nos cuidados da hospitalidade foi um dia chamado ao Palácio da Chancelaria de Granada onde se encontrava o Bispo de Tuy como Chanceler e este não só lhe deu um hábito mas lhe disse para usar o sobrenome de Deus. Ao recebê-lo João teve uma resposta de humildade ao dizer: *[sou João de Deus] se Deus quiser, como quem diz, serei de Deus se Deus me quiser aceitar como d'Ele.*

João Rodrigues muda ele mesmo o seu próprio nome para Amato (Habib) Lusitano por razões de identidade e condição de judeu e cristão-novo, traduzindo o seu nome para o equivalente hebraico de abençoado ou amado de Deus.

Os dois mudaram o nome numa aproximação da verdadeira identidade; ligada à profunda relação do próprio Deus para com eles que de resto a vida de ambos confirma.

Cristãos novos?

Amato Lusitano foi certamente um cristão-novo, baptizado, em cujo baptismo recebeu o nome de João que muda depois para Amato, como tradução de Habib. Por ser cristão-novo e ter uma identidade religiosa dupla teve que viver a fugir das sempre possíveis perseguições da Inquisição.

E João de Deus?

Apesar de o primeiro biógrafo Francisco de Castro afirmar que era de sangue puro e de pais cristãos, o Padre António Vieira não teve dúvidas em afirmar que era um cristão-novo e em criticar aqueles que defendiam a sua pureza de sangue para possibilitar o reconhecimento da sua santidade. Como se, argumenta ele, Jesus Cristo e Nossa Senhora e os apóstolos... não tivessem sido judeus.

Para mais pormenores remeto para o meu trabalho: *O Pe. António Vieira defensor da ascendência judia de S. João de Deus*, 1999.

Autores há que continuam a investigar esta hipótese de S. João de Deus ter sido cristão-novo e de compreender melhor a sua saída misteriosa para Espanha no tempo do rei D. Manuel, o qual por razões de casamento teve que expulsar os judeus.

Formação para tratar e cuidar doentes

Em relação à formação de cada um há uma diferença significativa.

O cristão novo João Rodrigues estuda medicina em Salamanca e ao regressar dali, já médico, faz como que um estágio clínico em Castelo Branco, Évora, Estremoz, Guarda, Sabugal, Niza, Santarém, Lisboa, em complemento do curso de Salamanca, colhendo grande número de informações e conhecimentos de botânica e de produtos medicinais chegados das terras de além-mar que estavam a ser descobertas: Índia, Brasil, Cabo Verde e Madeira.

O hipotético cristão-novo João Cidade, por seu lado, adquire experiências práticas como pastor, militar, pedreiro e servidor de uma família doente em Ceuta, livreiro, aprendendo assim a ser hospitaleiro sem fronteiras e não apenas agente de cuidados.

João Rodrigues (Amato Lusitano) após o seu curso, é professor de Anatomia em Ferrara, escreve livros eruditos de medicina, trata nobres e plebeus, numa palavra foi uma sumidade encicloédica da medicina do seu tempo. (cf. "http://pt.wikipedia.org/wiki/Amato_Lusitano").

Aprender por experiência

Do seu lado João de Deus formou-se em duro "curso" de identificação empática com doentes mentais no hospital real onde aprende, à própria custa, o que não se deve fazer e estimula a imaginação sobre o que ele mesmo deseja fazer, para se tornar "mestre" de autêntica hospitalidade. Vive a "experiência forte da hospitalidade misericordiosa divina" para com ele.

Aperfeiçoa-se, segundo parecer de alguns autores, no hospital do mosteiro de Guadalupe e recebe a "laurea" de hospitaleiro na crucial prática de recolher e cuidar de doentes que morriam nas ruas de Granada e em se ocupar de outros doentes e desamparados a domicílio.

Competência e ética

César Lombroso vai mesmo ao ponto de afirmar que *João de Deus* foi o génio criador do hospital moderno. Dividiu os doentes por doenças, deu uma cama a cada doente com roupa lavada; cuidou da higiene lavando "os pés e se preciso, o doente todo", cuidou da eliminação dos cheiros e do arejamento do seu hospital e rodeou-se de mé-

dico, boticário, enfermeiros e capelão para dar uma assistência holística à qual ainda hoje muitos põem resistências.

João Rodrigues praticou cuidados de saúde, com tal competência e metodologia que ainda hoje causa surpresa nas Centúrias que descrevem as actividades da sua maneira de fazer clínica. Ambos exercem a hospitalidade com técnica e coração, como missão, com diferenças mas também com semelhanças.

Juramentos e orientações éticas de ambos para uma hospitalidade universal

A hospitalidade que estes dois hospitaleiros praticaram, pela sua qualidade ética, supera o mero tratamento e competência técnica.

Amato Lusitano deixou um notável juramento ético, espelho da sua prática médica, ainda hoje muito actual, ou até mais actual que nunca.

Resumindo, registemos os seguintes pontos do juramento de Amato Lusitano:

1. *Afirma a sua fé em Deus e na sua revelação;*
 2. *Declara a própria integridade religiosa e moral;*
 3. *Declara que não usa a sua profissão para explorar os clientes;*
 4. *Trata doentes ricos e pobres sem olhar à religião e cultura:*
- "Sempre tratei os meus doentes com igual cuidado, quer fossem pobres ou nascidos em nobreza, sem procurar saber se eram hebreus, cristãos ou sequazes da lei Maometana";*
5. *Não se deixou corromper pelo dinheiro;*
 6. *Não abusou de favores aos farmacêuticos;*
 7. *Ao receitar teve em conta as possibilidades dos doentes;*
 8. *"Nunca divulguei o segredo a mim confiado";*
 9. *"Nunca a ninguém propinei poção venenosa";*
 10. *"Com a minha intervenção nunca foi provocado o aborto";*
 11. *"Nas minhas consultas e visitas médicas femininas nunca pratiquei a menor torpeza".*

E S. João de Deus deixou um juramento ético?

Juramento propriamente dito não mas deixou,

porém, conteúdos equivalentes a este no seu modelo e na expressão das suas cartas e na primeira biografia.

Podemos resumir os seguintes pontos:

1. Exprime uma fé e confianças profundas em Deus e em Jesus Cristo. Alguns biógrafos referem a ajuda recebida de S. Rafael;

2. Nos seus assistidos predominam os doentes pobres, os necessitados e desamparados;

3. Não escolhe doentes nem aceitou “*númerus clausus*” mas acolhe e trata todos os que procuram o seu hospital e o seu apoio:

“Como esta casa é geral, nela se recebe toda a espécie de doentes e toda a classe de pessoas, [...] tolhidos, aleijados, leprosos, mudos, loucos, paráliticos, tinosos, e outros muito velhos e muitos meninos; e, [...] peregrinos e viajantes, que aqui acodem e aos quais se oferece lume, água, sal e vasilhas para prepararem a comida” (2.^a Carta ao Fidalgo Guterres Laso, 8.Janeiro.1550).

E o seu biógrafo Francisco de Castro diz que não tratava só cristãos velhos, cuidava também dos mouriscos (cf. Cap. X).

Ocupa-se também dos doentes e pobres a domicílio:

“Haveis de saber que outro dia, quando estive em Córdoba, ao percorrer a cidade, encontrei uma casa na maior necessidade. Ali viviam duas donzelas que tinham o pai e a mãe doentes na cama, tolhidos havia dez anos. Tão pobres e maltratados os vi que me despedaçaram o coração: nus e cobertos de piolhos, com uns feixes de palha a servir-lhes de cama. Socorri-os com o que pude, pois ia com pressa para falar com o Mestre Ávila; mas não lhes dei como eu quisera. [...]”

“Escreveram uma carta que me dilacerou o coração pelo que me mandaram dizer.”

(1.^a Carta à Duquesa de Sesa).

E ao seu benfeitor fala dos meninos que lhe entregam para os mandar criar a amas que vai procurar:

“Deste modo, vejo-me aqui empenhado e preso só por Jesus Cristo, pois devo mais de duzen-

tos ducados de camisas, capotes, sapatos, lençóis, mantas e de muitas outras coisas que são necessárias nesta casa de Deus, e ainda para a criação de meninos que para aqui deitam” (Carta a Gutierrez Lasso).

E ao mesmo diz:

“Assim, meu irmão muito amado e querido em Cristo Jesus, vendo-me tão empenhado que muitas vezes nem saio de casa pelas dívidas que tenho, e ao ver padecer tantos pobres meus irmãos e próximos, com tantas necessidades, tanto do corpo como da alma, fico muito triste por não os poder socorrer. No entanto, confio só em Jesus Cristo, que me há-de desempenhar, pois Ele conhece o meu coração”.

Hospitalidade sem discriminação

Amato Lusitano pôde escrever no seu Testamento que não discriminava os doentes:

“Sempre tratei os meus doentes com igual cuidado, quer fossem pobres ou nascidos em nobreza, sem procurar saber se eram hebreus, cristãos ou se-quizes da lei Maometana.”

No hospital de João de Deus não havia discriminações nem *númerus clausus* como atestam os seus benfeitores num famoso litígio.

Temos duas referências de como S. João de Deus mantinha relações de hospitalidade com os árabes e mouriscos de Granada. Foi numa casa de descendente do rei Boabdil que ele começou a acolher os mendigos e doentes da rua.

No seu funeral o biógrafo Francisco de Castro na sua biografia de S. João de Deus diz que no cortejo do funeral de João de Deus: *“Mostravam os seus sentimentos, não só os cristãos velhos mas ainda os mouriscos, que também choravam e diziam, na sua algaraviada, o bem, as esmolas e o bom exemplo que a todos tinha dado; e, clamando, lançavam mil bênçãos”* (Cap. XXI).

A fé de um e de outro como fonte espiritual de cuidados de saúde

Amato Lusitano começa o seu juramento com um acto de fé hebraica como que a dar o mote da motivação espiritual e religiosa da sua clínica.

“Juro perante Deus mortal e pelos seus dez santíssimos sacramentos, dados no Monte Sinai ao Povo Hebreu, por intermédio de Moisés, após o cativo no Egito...”

Punha sempre o bem dos doentes acima de qualquer outro interesse:

“Muitas vezes rejeitei firmemente grandes salários, tendo sempre mais em vista que os doentes por minha intervenção recuperassem a saúde do que tornar-me mais rico pela sua liberalidade ou pelos seus dinheiros;

Para tratar os doentes, jamais cuidei de saber se eram hebreus, cristãos, ou sequazes da Lei Mometana”.

Também S. João de Deus nas suas cartas, apesar de simples e parcas de palavras, manifesta a sua fé em Deus, a sua confiança em Jesus Cristo e a sua determinação em socorrer os seus doentes sem qualquer discriminação.

Na 2.^a Carta ao Fidalgo Guterres Lasso, (8.Janeiro.1550) diz:

“Haveis de saber, meu irmão muito amado e muito querido em Cristo Jesus, que são tantos os pobres que aqui se acolhem, que eu próprio fico muitas vezes assustado sobre como se hão-de poder sustentar.

Mas Jesus Cristo a tudo provê e lhes dá de comer.”

Fé e valores cristãos em S. João de Deus

À sua Benfeitora a Duquesa de Sesa João de Deus exprime a sua grande fé:

“Minha irmã em Jesus Cristo, boa Duquesa, a esmola que me destes já os Anjos a têm assente no Livro da Vida, no Céu. O anel está bem empregado: mandei vestir dois pobres chagados e comprei uma manta com o que me deram por ele. Esta esmola está diante de Jesus Cristo a pedir por vós. A alva e os castiçais coloquei-os logo sobre o altar em vosso nome, para que participeis de todas as Missas e orações que ali se disserem. Praza a Nosso Senhor Jesus Cristo dar-vos por tudo isso a recompensa no Céu.”

“Se considerássemos como é grande a misericórdia de Deus, nunca deixaríamos de fazer o bem enquanto pudéssemos, pois, se nós dermos por amor aos pobres o que Ele mesmo nos dá, Ele nos promete cem por um na Bem-Aventura. Oh, abençoado lucro e usura” (1.^a Carta à Duquesa de Sesa).

Fé em Jesus Cristo e a sua paixão; e empatia pelos doentes e pobres:

“Assim, meu irmão muito amado e querido em Cristo Jesus, vendo-me tão empenhado que muitas vezes nem saio de casa pelas dívidas que tenho, e ao ver padecer tantos pobres meus irmãos e próximos, com tantas necessidades, tanto do corpo como da alma, fico muito triste por não os poder socorrer.

No entanto, confio só em Jesus Cristo, que me há-de desempenhar, pois Ele conhece o meu coração.” (Carta a Gutierrez Lasso).

As perseguições a um e a outro

Amato Lusitano foi certamente ameaçado pela Inquisição e pelas suas sombras e por isso teve que se precaver mudando de terra para terra, toda a vida.

Não consta que S. João de Deus tenha sido perseguido pela Inquisição como o realizador do filme *El Hombre que supo amar* quis fazer crer, mas teve que se defender dos seus detractores perante o arcebispo de Granada por não discriminar entre os seus assistidos. Defendeu-se com aquela resposta definitiva:

“Indignos e merecedores de serem expulsos doo hospital ou casa de Deus, não conheço nenhum... Ou melhor indigno e merecedor de ser expulso, só conheço um, É João de Deus!”

Autores de obras? A grande diferença

Amatus Lusitanus deixou uma vasta obra de carácter médico. São famosos os seus dois tratados: *Índex Dioscorides* (Antuérpia, 1536) e *In Dioscorides de Medicina materna Librum quinque enarrationes* (1556).

Mas a sua obra mais notável são as sete Centúrias escritas ao longo da sua vida. As *Centúrias das Curas* (casos clínicos) *Medicinais* que escreveu ao longo da sua vida são obras notáveis escritas em Latim e traduzidas em inúmeras línguas as quais só por si fariam a glória de qualquer outro país que não estivesse apostado em esconder as suas glórias e em ampliar as suas sombras. Constituem só por si um monumento histórico-cultural do século XVI. Para lá dos aspectos meramente médicos, constitui quase uma enciclopédia do século XVI: hábitos alimentares, ritmos do quotidiano, guerras e tensões

económicas e políticas, hierarquias sociais, abertura às maravilhas do mundo que ia sendo descoberto. (cf. "http://pt.wikipedia.org/wiki/Amato_Lusitano").

Quanto a S. João de Deus estamos perante uma diferença marcante. Conhecemos apenas as 6 cartas que ele escreveu a benfeitores e a um candidato. Terá escrito mais porque conhecemos três de resposta do seu conselheiro espiritual, o Cristão novo e famoso pregador e teólogo S. João de Ávila.

Semelhantes na morte: morrem em serviço dos doentes

Amato Lusitano viveu a última fase da sua vida em Tessalónica, Grécia, onde viviam muitos judeus. Aí escreveu a sua sétima e última centúria e aí morreu em 1569, com 57 anos, por ter contraído a doença da peste dos pacientes que assistia.

S. João de Deus morreu em Granada, cidade onde centrou a sua Hospitalidade a favor dos necessitados. Adoeceu por esgotamento da prática hospitaleira e mesmo na doença ainda continuou a diligenciar o bem do seus doentes e benfeitores percorrendo a cidade para fazer com um escrívão o role de todos aqueles a quem o seu hospital devia para que mesmo após a sua morte lhes fossem pagas as dívidas. Acusado e chamado ao arcebispo, como se disse, foi lá defender o direito de os seus doentes "indignos" serem assistidos na Casa de Deus.

Morreu com 58-59 (?), a 8 de Março de 1550 em Granada de broncopneumonia, doença que o começou deixar sem ar e o fez deixar a sua mais bela carta sem acabamentoo.

A terceira carta de S. João de Deus à Duquesa de Sesa "termina" (?) assim:

"Minha irmã em Jesus Cristo, muito me afflige esta dor e não me deixa escrever; quero descansar um pouco, porque desejo escrever-vos longamente, pois não sei se nos tornaremos a ver."

"Jesus Cristo esteja convosco e com toda a vossa companhia, etc."

Semelhantes nos testamentos espirituais

O testamento espiritual de Amatus Lusitanus foi o seu famoso juramento ético. É muito significativo que Amatus Lusitano tenha inserido o seu juramento na Sétima e última Centúria quase à maneira de testamento espiritual.

Valeu a pena esta herança de alto valor ético que quase envergonha muito do relativismo ético e falta de valores desta época pós-moderna.

«Juro perante Deus imortal e pelos seus dez santíssimos sacramentos, dados no Monte Sinai ao Povo Hebreu, por intermédio de Moisés, após o cativeiro no Egipto, que na minha clínica nunca tive mais a peito do que promover que a Fé intacta das coisas chegasse ao conhecimento dos vindouros.

Nada fingi, acrescentei ou alterei em minha honra ou que não fosse em benefício dos mortais.

Nunca lisonjeei, nem censurei ninguém ou fui indulgente com quem quer que fosse por motivo de amizades particulares;

Sempre em tudo exigi a verdade;

Se sou perjuro, caia sobre mim a ira do Senhor e de Rafael seu Ministro e ninguém mais tenha confiança no exercício da minha arte;

Quanto a honorários, que se costuma dar aos médicos, também fui sempre parcimonioso no pedir, tendo tratado muita gente com mediana recompensa e muita outra gratuitamente. Muitas vezes rejeitei firmemente grandes salários, tendo sempre mais em vista que os doentes por minha intervenção recuperassem a saúde do que tornar-me mais rico pela sua liberalidade ou pelos seus dinheiros;

Para tratar os doentes, jamais cuidei de saber se eram hebreus, cristãos, ou sequazes da Lei Maometana;

Nunca provoqueei a doença;

Nos prognósticos sempre disse o que sentia;

Não favoreci um farmacêutico mais do que outro, a não ser quando nalgum reconhecia, por ventura, mais perícia na arte e mais bondade no coração, porque então o preferia aos demais;

Ao receitar sempre atendi às possibilidades pecuniárias do doente, usando de relativa ponderação nos medicamentos prescritos;

Nunca divulguei o segredo a mim confiado.

Nunca a ninguém propinei poção venenosa;

Com a minha intervenção nunca foi provocado o aborto;

Nas minhas consultas e visitas médicas femininas nunca pratiquei a menor torpeza;

Em suma, jamais fiz coisa de que se envergonhasse um Médico preclaro e egrégio.

Sempre tive diante dos olhos, para os imitar, os exemplos de Hipócrates e Galeno, os Pais da Medicina, não desprezando as Obras Monumentais de alguns outros excelentes Mestres na Arte Médica;

Fui sempre diligente no estudo e, por tal forma, que nenhuma ocupação ou circunstância, por mais urgente que fosse, me desviou da leitura dos bons autores;

Nem o prejuízo dos interesses particulares, nem as viagens por mar, nem as minhas pequenas deambulações por terra, nem por fim o próprio exílio, me abalaram a alma, como convém ao Homem Sábio;

Os discípulos que até hoje tenho tido, em grande número e em lugar dos filhos, tenho educado, sempre os ensinei muito sinceramente a que se inspirassem no exemplo dos bons;

Os meus livros de Medicina nunca os publiquei com outra ambição que não fosse o contribuir de qualquer modo para a saúde da Humanidade;

Se o consegui, deixo a resposta ao julgamento dos outros, na certeza de que tal foi sempre a minha intenção e o maior dos meus desejos".

Feito em Salónica, no ano do Mundo 5.319
(1559 da nossa Era).
(cf. (www.vidaslusófonas.pt/asvidas.htm).

Testamento Espiritual de S. João de Deus

E S. João de Deus também escreveu um testamento espiritual?

Por um lado diríamos que não mas por outro podemos dizer que sim.

Está contido na sua última carta, a terceira dirigida à Duquesa de Sesa, sua benfeitora, que ficou por acabar por ter sobrevivido o agravamento da doença que o roía e de ter morrido.

Armas de S. João de Deus

"Se Jesus Cristo for servido levar-me desta vida presente, deixo aqui disposto que, quando chegar o meu companheiro Angulo, que foi à Corte – o qual vos recomendo, pois fica muito pobre, ele e a mulher –, vos leve as minhas

armas, que são três letras de fio de ouro sobre cetim vermelho.

Tenho-as guardadas desde que entrei em guerra com o mundo. Guardai-as muito bem com esta cruz, para as dardes ao bom Duque, quando Deus o trouxer com saúde.

As letras estão em cetim vermelho, para que sempre tenhais na vossa memória o precioso sangue, que Nosso Senhor Jesus Cristo derramou por todo o género humano, e a sua sacratíssima Paixão, pois não há mais alta contemplação do que a da Paixão de Jesus Cristo. Quem quer que dela for devoto não se perderá, com a ajuda de Jesus Cristo.

São três as letras, porque três são as virtudes que nos encaminham para o Céu:

A primeira é a Fé (pela qual) acreditamos em tudo o que crê e ensina a Santa Mãe Igreja, guardamos os seus Mandamentos e os pomos em prática;

A segunda é a Caridade, primeiro com as nossas almas, purificando-as com a confissão e a penitência; depois com os nossos próximos e irmãos, querendo para eles o que queremos para nós;

A terceira é a Esperança, só em Jesus Cristo, o qual, em troca dos trabalhos e sofrimentos que por seu amor passarmos nesta vida miserável, nos dará a glória eterna, pelos méritos da sua sagrada Paixão e pela sua misericórdia.

As letras são de ouro porque, assim como o ouro é um metal muito precioso e, para brilhar e ter a cor que o torna apreciado, é separado da terra e das escórias em que é encontrado, e depois purificado pelo fogo para ficar limpo e puro, assim convém que a alma, que é uma jóia muito preciosa, seja separada dos prazeres e imoralidades da terra, fique só com Jesus Cristo e depois seja purificada no fogo da caridade, com trabalhos, jejuns, disciplinas e ásperas penitências, para ser apreciada por Jesus Cristo e resplandecer na adorável presença divina.

Tem este pano quatro ângulos, que são as outras quatro virtudes que acompanham as três acima referidas: a Prudência, a Justiça a Temperança e a Fortaleza.

A Prudência mostra-nos quão discreta e sabiamente devemos proceder em todas as coisas que tivermos de fazer e pensar, tomando conselho com os mais velhos e que mais sabem.

A Justiça quer dizer ser recto e dar a cada um o que é seu, dar a Deus o que é de Deus e ao mundo o que é do mundo.

A Temperança ensina-nos a tomar com regra e moderação o comer, o beber, o vestir e todas as outras coisas necessárias aos corpos humanos.

A Fortaleza manda-nos ser fortes e constantes no serviço de Deus, mostrando cara alegre tanto nos trabalhos, fadigas e enfermidades, como na prosperidade e bem-estar, e por uns e outros dar graças a Jesus Cristo.

Na outra face deste pano há uma cruz em forma de aspa (X), que deve levar todo aquele que deseja salvar-se, cada um como Deus for servido e lhe der graça.

Embora todos apontem ao mesmo alvo, deve cada um seguir o seu rumo, conforme Deus o encaminhar:

Uns serão frades, outros clérigos, outros eremitas e outros casados, pois em qualquer estado pode cada um salvar-se, se quiser.

Tudo isto, boa Duquesa, o sabeis vós muito melhor do que eu, e é por isso que gosto de falar com quem me entende.

Três coisas devemos a Deus: amor, serviço e reverência.

Amor, para que, como a Pai celeste, O amemos sobre todas as coisas do mundo.

Serviço, para que O sirvamos como a Senhor, não pelo interesse da glória que Ele há-de dar aos que O servirem, mas unicamente pela sua bondade.

Reverência, como a Criador, não trazendo o seu santo nome na boca senão para Lhe dar graças e bendizer o seu santo nome.

Em três coisas, boa Duquesa, haveis de empregar o tempo de cada dia: na oração, no trabalho e no sustento do corpo.

Na oração, dando graças a Jesus Cristo logo que vos levantardes de manhã, pelos benefícios e mercês que sempre vos faz, por vos ter criado à sua imagem e semelhança e nos ter concedido a graça de sermos cristãos; pedindo misericórdia a Jesus Cristo para que nos perdoe, e rogando a Deus por todo o mundo.

No trabalho, exercendo uma actividade física, ocupando-nos em algum serviço honesto para merecermos o que comemos, pois Jesus Cristo trabalhou até à morte, e porque não há coisa que engendre mais pecados do que a ociosidade.

No sustento do corpo, pois, assim como um almocreve trata e mantém um animal para se servir dele, assim convém que demos ao nosso corpo o que lhe é necessário, para que, por meio dele, tenhamos forças para servir a Jesus Cristo.

Minha irmã muito amada e muito querida, por amor de Jesus Cristo.

Vos rogo que tenhais na memória três coisas, que são estas:

A hora da morte, à qual ninguém pode escapar;

As penas do Inferno e a glória da Bem-aventurança do Paraíso.

Sobre a primeira, pensar como a morte destrói e acaba com tudo o que este miserável mundo nos dá, não nos deixando levar connosco senão um pedaço de pano roto e mal cosido.

Sobre a segunda, pensar como, por tão breves prazeres e divertimentos, que rapidamente passam, temos de os ir pagar, se morrermos em pecado mortal, ao fogo do Inferno que nunca mais tem fim.

Sobre a terceira, considerar a glória e bem-aventurança que Jesus Cristo tem reservadas para aqueles que O servem, as quais nunca olhos viram, nem ouvidos ouviram nem o coração pôde imaginar.

Por isso, minha irmã em Jesus Cristo, esforcemo-nos todos por amor de Jesus Cristo e não nos deixemos vencer pelos nossos inimigos: mundo, demónio e carne. Sobretudo, minha irmã, tende sempre caridade, pois ela é a mãe de todas as virtudes."

(III Carta a DS).

Muitas destas palavras valem por um testamento ético e espiritual.

Tomo-as por isso como pretexto para terminar esta comunicação.

Referências bibliográficas essenciais sobre S. João de Deus

Moreira de ANDRADE, *Cartas de S. João de Deus e síntese da sua vida*, Lisboa, 1998.
CASTRO, Francisco de, *Historia de la Vida y Santas Obras de San Juan de Dios y de la Institución de su Orden y principios de su Hospital*, 1585, Edición Fac-simil, Córdoba 1995.
DÍOS SAN JUAN, *Cartas de Texto original y transcripción moderna por Fr. Manuel García Blanco*, OH, Roma 1987.
GAMEIRO, OH, Aires, *Tempo e Originalidade Assistencial de S. João de Deus*, Editorial Hospitalidade, Lisboa, 1997.

* Pe. Doutor Aires Gameiro, O.H.

A INQUISIÇÃO E VALORES CIENTÍFICOS NO EXÍLIO

Fanny Andrée Font Xavier da Cunha*

O estabelecimento do Santo Ofício da Inquisição em Portugal, foi, como é sabido, uma forma alienante de todo o progresso científico pois que todas as perseguições sofridas por professores e cientistas, que os levaram quer ao cárcere, quer a abandonar as suas cátedras, quando não à fogueira, conduziram à estagnação do ensino e da ciência, impedindo o avanço cultural existente na Europa da época.

A intolerância religiosa obrigava os espíritos mais desempoeirados a emigrar, e essa intolerância avivou-se durante o domínio Filipino.

Assim em Espanha o alvará de 1604, para a atribuição de pensões a trinta estudantes, dispunha que os que houvessem de ser admitidos ao partido da medicina não teriam raça de judeus, cristãos novos, nem mouros, nem proceder de gente infame.

Os prejuízos causados à Península Ibérica, no domínio médico-científico, e nomeadamente à Espanha, pela intolerância religiosa, estão bem expressos por Ramon y Cajal:

“El Santo Oficio, limpiando la nación de judaizantes, moriscos e luteranos, y reduciendo al silencio y a la expatriación a todos los pensadores heterodoxos, privó a España del concurso de las mentalidades más originales y más renovadoras.”

O mesmo aconteceu em Portugal, pois muitos se expatriaram.

A expulsão dos judeus e as perseguições aos cristãos novos foram pois factores de êxodo, sobretudo de médicos.

Lembrar mais uma vez esses valores científicos portugueses, médicos em especial, e à cabeça dos quais se contam duas grandes figuras da Beira Interior: o patrono destas jornadas – Amato Lusitano, e Ribeiro Sanches.

Traremos à memória dos portugueses que por obras valorosas se libertaram da lei da morte, os nomes de Luís Nunes, Filipe de Montalto, Rodrigo de Castro, Zacuto Lusitano, Duarte Lopes Rosa, Manuel Bocarro Francês, Baltazar Oróbio de Castro, e, o mais desditoso de todos, Garcia Lopes, escritor, humanista e médico de grande valor, o qual, de volta do seu refúgio em

Antuérpia veio a morrer nas fogueiras da Inquisição. Escreveu: *De varia rei medicae lectione*, Antuérpia, 1564; *Commentarium in Libellum Galleni de parvae pilae exertitio*, ms.

Lembremos ainda, embora sobre eles tudo já tenha sido dito até à exaustão, os altos valores científicos, honra e glória de Portugal, que foram Garcia D’Orta e, já no século XVIII, David Neto,

Jacob de Castro Sarmento e o notável cientista e grande de espírito, António Nunes Ribeiro Sanches.

Todos estes valores médico-científicos emigraram devido ao sectarismo religioso da época, quer por serem de origem judaica, quer pelo terror inquisitorial, embora fossem as figuras mais ilustres da medicina portuguesa. E, emigrados, tornaram-se também os médicos mais apreciados da Europa. Apesar de perseguidos, das condenações religiosas, e de todas as restrições, arriscando a vida, eram todavia favoritos dos papas e dos reis. Como António Ferrão escreveu a propósito de Ribeiro San-



Homens do St.º Ofício. Óleo de Jean-Paul Laurens (1889).

ches “para tais gaviões que se haviam de tornar águias, Portugal era gaiola muito pequena!”

Luís Nunes, que estudara medicina na Universidade de Salamanca, regeu cadeira na Universidade de Lisboa, e, quando da transferência desta para Coimbra, no ano de 1537, regeu a cadeira de Tertia no ano de 1541. Foi porém forçado, devido ao sectarismo religioso reinante, a emigrar repentinamente para Antuérpia, onde encontrou, apesar do domínio espanhol, uma liberdade religiosa nada comparável com a intolerância que campeava em Portugal. Aí o convidaram, conhecido o seu valor, a elaborar um dicionário de medicina, a juntar a uma nova edição do dicionário do célebre Nebrija (Lebrija ou Lebrixa, Antonio de (1444-1532), autor de “Dictionnarium latina-hispanum et hispano-latinum”, 1492).

E a erudição do médico português era tal, que apesar de na sua partida de Coimbra lá ter deixado todos os seus livros, e de não possuir elementos de consulta, conseguiu levar a obra a bom termo.

Filipe Rodriguez de Montalto nascido em 1567 e falecido em 1616, foi outro médico português obrigado a fugir para Itália, onde os judeus foram sucessivamente recebidos com bondade (em Roma), pelos papas Alexandre VI, Júlio II, Leão X, Clemente VII, e Júlio III, apesar de este último se ter encarniçado na destruição do Talmude.

Em Itália adquiriu tal fama que foi recomendado à corte de França, onde viria a tratar Maria de Médicis. Esta rainha nomeou-o seu primeiro médico e conselheiro, e tanta confiança e estima ele lhe ficou merecendo que obteve para ele e sua família a livre prática da religião judaica. E quando o médico faleceu, em Tours, Maria de Médicis ordenou de imediato que o seu corpo fosse embalsamado e que com todas as honras fosse transportado para Nantes, donde seguiria para a Holanda.

Publicou *De homine sano*, etc., 1591; *Archipatologia*, etc. Paris, 1614. Foi professor das Universidades de Lovaina e Pisa.

Outro ilustre médico português, formado pela Universidade de Salamanca, Rodrigo de Castro (1546-1627), também fugiu de Portugal por ser de origem hebraica. Viveu na Alemanha desde 1596 até à sua morte, livrando-se assim das perseguições da Inquisição. Publicou: *Tractatus Hamburgensen Civitatem pestis quae anno 1596 afflixit*, etc., 1596, e escreveu um celeberrimo tratado que deu origem à especialidade médico-cirúrgica hoje tão importante, que é a Ginecologia.

E o seu tratado deontológico intitulado *Medicus Politicus* foi classificado por Beaugrand de “verdadeiro código de dignidade e moralidade profissionais que se aplica a todos os tempos e que faz a mais levantada honra aos sentimentos de quem o escreveu.” Escreveu ainda *De universa mulierum medicina*, Hamburgo, 1603.

Zacuto Lusitano (1575-1642), exerceu clínica em Portugal, onde era considerado o médico mais notável, mas fugiu para Amesterdão quando recebeu que a Inquisição o perseguisse por ser secretamente professor dos ritos de Sinagoga. A Holanda, liberta da tutela espanhola em 1589 passara a ser o abrigo dos judeus ibéricos (sefarditas). Publicou:

Praxis historiarum, De praxi medica admiranda in Operum, Tomus secundus, Lugduni, 1657, *Spigelium anatomicum, De medicorum principum historia, Pharmacopaea elegantissima*, onde refere produtos terapêuticos oriundos da América, como a cola.

Outro médico judeu e também poeta, Duarte Lopes Rosa (Séc. XVII) tinha tão grande fama clínica que foi chamada a tratar, em Roma, o papa.

Entre outros manuscritos que deixou, citaremos *De Fetribus Malignis*.

Também Manuel Bocarro Francês (1588-1662), formado em medicina por várias faculdades de Espanha, Holanda e França, pouco tempo permaneceu em Portugal, donde foi obrigado a fugir, denunciado que fora à Inquisição pela própria família.

Bocarro Francês, foi uma das mais curiosas figuras internacionais do médico português, por muito dado a outra ciência: a astronomia. Kepler, o maior astrónomo do seu tempo tinha por ele uma alta consideração. Foi também poeta. O seu poema sebastianista *Anacephaleoses da Monarquia Lusitana*, Lisboa, 1624, após ter sido condenado pela Real Mesa Censória, foi queimado em auto de fé.

A sua fama de médico era tal que poucos médicos trataram tantos reis, tantos príncipes e tantos nobres como ele. Entre outros tratou a Princesa Maria e o Príncipe da Dinamarca, o Arquiduque da Áustria, Frederico III da Alemanha, que o fez Conde Palatino, e, quando mais tarde voltou a Portugal, o Duque de Bragança e seus irmãos.

Teve porém de abandonar Lisboa, pela última vez, por se ter mostrado afecto, através dos seus versos, à causa da Restauração. Mas a sua fama era tamanha que, já em Roma, e apesar de tudo, o embaixador de Espanha continuou sendo seu cliente.

Outro valor médico português do séc. XVII vítima da Inquisição espanhola, foi Isaac ou Baltazar Oróbio de Castro, médico do Duque de Medina Celli, preso por 3 anos, em Sevilha, nos cárceres da Inquisição.

Finalmente livre, foi para a Holanda, onde exerceu até ao fim da sua vida.

Lembrar Amato Lusitano (1511-1568), exemplo das mais belas tradições da sua profissão, glória e orgulho da ciência portuguesa, é demonstrar que é possível uma colaboração produtiva e eficaz com o resto do mundo civilizado, como o foi naqueles tempos em que a liberdade de pensamento era cercada na própria Pátria, em que Portugal era visto pelas nações civilizadas da época com muito maus olhos devido ao seu regime inquisitorial, países esses onde precisamente esses médicos e cientistas vieram a notabilizar-se.

Assim Amato Lusitano, médico por Salamanca, longe da pátria onde lhe não era permitido viver, segue para Antuérpia, onde viveu temporariamente e onde vem a exercer clínica, cercado da maior consideração. Porém a sua ânsia de saber era tão grande que logo segue para Itália, centro de cultura e ciência, fixando-se em Ferrara, cuja Universidade era ao tempo uma das mais completas da Europa. Foi nesta Universidade que regeu a delicada cadeira dos aforismos de Hipócrates, tendo-se imposto à admiração de todos pela fama do seu saber. Tendo travado amizade com outros sábios, descobre, de colaboração com o célebre anatomista João Baptista Canani (1515-1579), a existência e o papel das válvulas da veia **ázigos** na circulação sanguínea, as quais mais tarde haviam de ser completamente descritas por Fabrício d'Acquapendente. Simultaneamente ensinava também aos cirurgiões a prática das escarificações que eles completamente desconheciam.

A fama dos seus méritos ultrapassou fronteiras, tendo recebido propostas para se fixar quer na Roménia quer na Polónia. Contudo ele preferiu dirigir-se a Veneza, onde travou as melhores relações com os médicos que lá viviam.

Veneza era um porto de abrigo para os judeus, tendo mesmo sido, por certo tempo, o português a língua dos judeus venezianos.

Passou de seguida a Roma, e este homem, português como orgulhosamente assinava, mas de religião judaica, e a quem não era permitido fixar-se em parte alguma, perseguido pelo seu judaísmo, alcança tal fama que é chamado, juntamente com

o seu ex-condiscípulo e médico espanhol de reputação europeia, André Lagvña, para tratar o próprio papa Júlio III. Aliás nunca nenhum papa, como Júlio III concedeu aos judeus tantas honras e privilégios.

É difícil, nos nossos dias, calcular o que tal honra representava de glória naquela época, e em Roma, para um médico judeu. Esta glória não recaiu apenas no médico, mas também em Portugal e na ciência portuguesa, pois Amato Lusitano ao assinar as suas obras como Lusitano, relembra o nome da Pátria ingrata que ele cobria de glória.

Prestou também à ciência portuguesa o alto serviço da divulgação médica e botânica de muitas das plantas e novas drogas do Oriente, descobertas pelos portugueses e desconhecidas do mundo culto da época. Classificou-as e descreveu-as, por vezes com maior rigor e preparação científica que o próprio Garcia d'Orta, pois foi professor de Botânica no admirável Jardim Botânico de Ferrara.

Depois de ter publicado em Florença a sua obra *Curationum Medicinalium Centuriae septem*, 1556, obra versando a anatomia, a terapêutica, a medicina e a cirurgia, foi viver para Âncona. Neste porto adriático dos Estados Pontifícios o papa Clemente VII instituíra um oásis para os judeus praticantes e protegera-os. Este papa autorizara mesmo os judeus (marranos) a praticarem livremente o judaísmo, considerando que nenhuma obrigação podia resultar de um baptismo forçado.

Porém na própria Itália seguiu-se a esta idade de ouro um crepúsculo terrível, e Amato foi obrigado, pêlos agentes de Paulo IV a fugir de Âncona, perdendo todos os seus haveres e alguns dos seus preciosos manuscritos.

Foi finalmente fixar a sua residência na Turquia, onde os judeus, sob a dominação do sultão turco, não eram perseguidos. O mesmo não sucedia no restante Islão. Lá publicou as restantes Centuriae (1563), contendo os arquivos clínicos de 700 casos que tinha tratado, os quais vieram a ser estudados e conservados pêlos médicos de toda a Europa, vindo a morrer durante uma epidemia de peste, em Salónica, contagiado pelos pestosos que abnegadamente tratava.

Até ao fim da sua vida Amato pôde jurar que nunca se preocupara com honorários, jamais aceitara presentes de valor e tratara de graça os pobres, não tendo nunca feito qualquer distinção no tratamento de cristãos, judeus ou turcos.

Outro ilustre exilado voluntário, por espírito de

aventura, por curiosidade científica ou por ser judeu, Garcia d'Orta (1500-1568), médico e botânico, legou-nos nos "Colóquios" notável contribuição à botânica, à farmacologia e à medicina tropical. Tendo vivido durante 30 anos na Índia, contando entre os seus íntimos amigos Luís de Camões, estudou o Oriente, e traçou a primeira descrição médica de "cholera-morbus asiatico". Toda a sua obra foi escrita em português, e só a sua versão em latim, feita por Charles L'Ecluse promoveu a sua divulgação, fazendo época.

Garcia D'Orta, que na Índia dividia o seu tempo entre os trabalhos clínicos e o estudo das ciências naturais, deu-nos sobre a cólera um quadro cheio de vida e de verdade. Pode ser considerado o criador da Medicina Tropical.

E foi nos seus célebres "Colóquios dos simples, drogas e coisas medicinais da Índia" (1563), que revelou ao mundo culto da época a botânica e a farmacologia dessas regiões misteriosas do Oriente, que interessavam à Europa inteira.

A prioridade das descobertas portuguesas, não só de terras longínquas, mas de conhecimentos de medicina e de biologia em geral, e de medicina tropical, está bem patente na descrição do escorbuto feita por Camões, nos *Lusíadas*, nos seguintes versos:

"E foi que de doença crua e feia.
A mais que eu nunca vi, desampararam
Muitos a vida, e em terra estranha e alheia
Os ossos para sempre sepultaram
Quem haverá que sem o ver o creia?
Que tão disformemente ali lhe incharam
As gengivas na boca, que crecia
A carne e juntamente apodrecia.

Apodrecia com fétido e bruto
Cheiro, que o ar vizinho inficionava
Não tínhamos ali medico astuto,
Serurgião sutil menos se achava;
Mas qualquer, neste ofício pouco instruto,
Pola carne já podre assi cortava
Como se fora morta; e bem convinha,
Pois que morto ficava quem a tinha!"

Verificamos assim que, se durante os séculos XVI e XVII se pode falar de decadência da ciência médica em Portugal, o mesmo não se pode dizer da ciência médica, terapêutica e farmacológica no estrangeiro, graças aos médicos e cientistas no exílio.

Já no século XVIII, vamos encontrar David Neto (1654-1728), chefe da Sinagoga portuguesa, brilhando em Londres pela sua erudição; Henrique ou Jacob de Castro Sarmiento (1691-1762), impondo-se à consideração científica de Londres que lhe confere o título de "fellow" do Real Colégio dos Médicos e da Royal Society, recompensa das suas notáveis obras entre as quais há a destacar a *Matéria médica, físico-histórico-mecânica* (1758), e António Nunes Ribeiro Sanches (1699-1785), com uma vastíssima obra científica.



É através de Jacob de Castro Sarmiento que aparece em Portugal a famosa "água de Inglaterra", antiga "água das sezões", preparada, aí por meados do século XVII, por Moisés, Fernando ou Fernão Mendes, a qual tinha a quina por base.

Esta "água de Inglaterra", talvez a primeira especialidade nacional, e produto genuinamente português, teve incalculável renome durante mais de 150 anos.

O pó de quina era também chamado pó da Condessa ou dos Jesuítas ou do cardeal. Da Condessa, porque, segundo a lenda, com ele se curara a Condessa de Chinchon, atacada de febres intermitentes. Dos Jesuítas, porque fôra trazido para a Europa pelos Jesuítas, ao regressarem do Peru.

E se não é menos verdade que os portugueses, desde o século XV e principalmente durante os séculos XVII e XVIII, no seguimento das suas viagens, dos contactos com diferentes povos, através

das suas descobertas de novos mundos, deram a conhecer ao mundo culto da época não só terras longínquas, mas também transmitiram conhecimentos de medicina e biologia em geral, também não é menos verdade que muitos valores se perderam para Portugal durante o domínio da Inquisição.

Assim sucedeu com o médico e cientista Ribeiro Sanches, o qual em 1726 abandona a Pátria pois a sua ascendência judaica tornava perigosa e difícil a sua permanência em Portugal. Da sua vida errante, escrevia em carta dirigida ao erudito Diogo Barbosa Machado:

“fui médico do exército que guerreava na Crimeia, em Tartária contra os Tártaros daqueles distritos; destas campanhas e dos Cossacos do Don e dos Tártaros da Crimeia escrevi o que observei tocante às produções naturais, religiões, costumes, leis e trato, obra que perdi na minha inconstante vida”.

A essa obra não totalmente perdida e ao cientista se refere o grande naturalista Buffon na sua *Histoire Naturelle*, 1749:

«homme distingué par son mérite et par l'étendue de ses connaissances, a bien voulu me communiquer par écrit les remarques qu'il a fait en voyageant en Tartarie».

Seguem-se as observações de Ribeiro Sanches acerca das raças humanas, colhidas nas viagens que empreendera durante os anos de 1735 e 1737.

Nos outros tomos das Obras de Buffon encontram-se apontamentos, fornecidos pelo distinto médico português, em relação ao Souslik ou Zisel (da família dos roedores, género - rato de Cuvier), Tomo 4.º, p. 109, e dos Gansos. Tomo 6.º, p. 513.

Foi também no período desse serviço como médico dos exércitos russos que o grande higienista estabeleceu práticas utilíssimas e de grande alcance não só para a medicina e higiene dos exércitos, mas para a Higiene em geral.

Coligiu centenas de observações que lhe foram em parte roubadas durante a sua doença no cerco de Azof.

Ribeiro Sanches, no seu *Tratado da conservação da saúde dos povos* havia de ensinar princípios que infelizmente ainda hoje não entraram nos nossos usos.

É condão das obras escritas por homens de lúcida inteligência não envelhecerem. São susceptíveis de grande aperfeiçoamento, de serem ampliadas e examinadas sob outra luz, mas nos seus princípios permanecem.

Ribeiro Sanches representa a modernidade no Portugal do século XX, Campeão da Higiene e da Profilaxia, ele foi um verdadeiro precursor da nossa Higiene político-social.

Bibliografia

- AMZALACK, Moses – Da observância da divina lei de Moisés, 1925;
 CAIRES, Álvaro Guimarães de – Esboço histórico da medicina dos portugueses no estrangeiro. Coimbra, Biblioteca da Universidade de Coimbra, Cursos e Conferências de Extensão Universitária, 48, 1936;
 CARVALHO, A. da Silva -Garcia d'Orta, Coimbra, 1934, in “Medicina Contemporânea”, 1929;
 CONDE DE FICALHO - Garcia d'Orta e o seu tempo, Lisboa, 1886;
 CRESPO, Firmino; DIAS, José Lopes – José Rodrigues Castello Branco, Amato Lusitano, 1º Cent., Lisboa, 1944;
 CUNHA, Fanny A. Font Xavier da – A Inquisição e Valores Científicos no Exílio, in Inquisição, vol. 1, Sociedade Port. de Estudos do Séc. XVIII, Universitária Editora, Lisboa, 1989, pp.111-123-1º Congresso Luso Brasileiro sobre Inquisição;
 - António Nunes Ribeiro Sanches - O médico higienista (1699-1783), Cadernos de Cultura, n.º 1, Castelo Branco, Nov.1989, pp.19-27;
 ESAGUT, Augusto de – Um notável médico Judeu-Português, Medicina Contemporânea, 1929;
 FERRÃO, António-Ribeiro Sanches e Soares de Barros novos elementos para a biografia desses académicos. Prefácio, introdução e notas de António Ferrão, Lisboa, Academia das Ciências de Lisboa, 1936, Sep. Bol. de Segunda Classe”.,20,1936;
 FRANCO, Evaristo-Ribeiro Sanches, 1699-1783 – in GLÓRIAS da MEDICINA PORTUGUESA;
 GARCIA, M. Antonieta – O drama de Brás Luís de Abreu – o médico, as malhas da Inquisição e a obra, Cadernos de Cultura, n.º 20, Castelo Branco, Nov. 2006, pp.5-24;
 - Denúncias em nome da Fé, Univ. Nova de Lisboa, 1996;
 JORGE, Ricardo - Comentários à vida, obra e época de Amato Lusitano. Medicina Contemporânea;
 LE JEUNE -As contribuições de Portugal para a história da Medicina;
 LEMOS, Maximiano – Amato Lusitano. A sua vida e a sua obra. Porto, 1907.
 - Zacuto Lusitano. Arquivos de História Med. Port., Porto, 1909;
 - Ribeiro Sanches. A sua vida e a sua obra, Porto, Tavares Martins, 1911;
 - Amato Lusitano. Novas investigações. Arq. Hist. Med. Port.. Nova série, t. 6, 1915;
 MACHADO, Barbosa - Bibliografia Lusitana, t. 4, Coimbra, Atlântida Editora, 1967.
 MARQUES, A.H.de Oliveira - História de Portugal. Desde os tempos mais antigos até ao Governo do Sr. Marcelo Caetano . Lisboa, Ed. AGORA, 1973;
 MIRA, Manuel Ferreira de - História da MEDICINA PORTUGUESA. Lisboa, Ed. Empresa Nac. Publi., 1847;
 MORAES, Arnaldo de - Origens e evolução da medicina lusíada. Sep. do Jornal do Medico,20(516),1952.;
 NABAIS, João-Ribeiro Sanches - Tal como Amato um Médico do Mundo, Cadernos de Cultura, n.º XIX, Castelo Branco, Nov.2005, pp.79-85;
 PITA, João Rui; PEREIRA, Ana Leonor - Escritos maiores e menores sobre Amato Lusitano, Cadernos de Cultura, n.º XVII, Nov. 2003, Castelo Branco, pp. 5-17;
 RASTEIRO, Alfredo-Amato, Montalto e a arte dos olhos nos séculos XVI e XVII;
 Cadernos de Cultura, n.º 8, Castelo Branco, Nov.1994, pp.5-11.;
 REMEDIOS, Mendes dos – Os Judeus portugueses em Amsterdam, cap.127, p.107;
 SARAIVA, António José – Inquisição e Cristãos-Novos, Porto, Inova, 1969;
 SILVA, J. Gandeias da – Medicina e Inquisição na Beira Interior; estudo de casos – Distrito de Castelo Branco, Cadernos de Cultura, n.º XV, Castelo Branco, Nov. 2001, pp. 47-61...

* Técnica Superior do Museu da Ciência e da Técnica

DOS CASOS DE VARÍOLA TRATADOS POR AMATO LUSITANO NA 3.^a CENTÚRIA ÀS EPIDEMIAS DE VARÍOLA NA BEIRA INTERIOR EM FINAIS DO SÉCULO XIX

Maria Adelaide Neto Salvado *

Dedicada a D. Afonso de Lencastre, embaixador do rei de Portugal D. João II na Corte do Papa Júlio III, a *III Centúria de Curas Medicinais* de Amato Lusitano vem datada de Roma de 13 de Abril de 1554.

Das cem *Curas* compiladas nesta *Centúria* apenas dezoito delas se referem a casos individualizados de crianças. Apesar desta significativa disparidade numérica entre os casos de adultos e os de crianças, estes dezoito casos infantis traduzem, na Itália da 2.^a metade do século XVI, o despontar de uma relação nova com a criança marcada pela vontade de preservar a sua vida poupando-a à doença e à morte prematura. Esta atitude nova que alterou as mentalidades da Europa somente a partir de finais do século XVI e a que alguns historiadores chamam «individualização da criança», reflecte uma consciência nova acerca da vida e do ciclo vital. Embora combatida pela Igreja a vinculação à ideia de que o ser humano saía da terra pela concepção

e retornava à terra pela morte, marcou o olhar da sociedade sobre a criança, a sua condição e o seu papel. «Um rebento da fonte comunitária, uma parte do grande corpo colectivo pelo encaixe das gerações»¹, era este simples e insignificante papel como o definiu o historiador Jacques Gélis, o único até então reconhecido à criança. Ora nesta *III Centúria* são dezoito os casos individualizados de crianças relatados por Amato Lusitano, número diminuto, é certo, em relação aos dos adultos mas que traduz a viragem do olhar da sociedade europeia do sé-

culo XVI sobre a prestação de cuidados de saúde da Infância. Situações variadas que vão desde as habituais doenças infantis como a varíola, o sarampo, as febres, às infecções de garganta, às quedas provocadas pela natural irrequietude infantil e até um caso de violência sobre um rapazinho de 11 anos, perpassam nestes dezoito relatos de Amato,

revelando um mundo infantil não muito diferente do mundo dos nossos dias. No entanto, o maior número das *Curas* infantis desta *III Centúria* referem-se a casos de varíola. É que nesse Verão de 1553 grassou em Roma uma grave epidemia de varíola e de sarampo. Diz Amato numa destas *Curas* (a *Cura* 17), intitulada «De uma criança continuamente com febre que caiu depois em varíola», terem-lhe chegado às mãos nesse Estio mais de 150 crianças.

No caso concreto desta *Cura* 17 a criança tinha apenas 16 meses e era filho de um navegador que levava as naus carregadas de ísatis (planta usada no século XVI no tingimento dos tecidos) das ilhas açoreanas para

Inglaterra. A criança apesar da sua tenra idade foi submetida a um tipo de sangria (por escarificação das pernas) e ficou curada. É no comentário a esta *Cura* que Amato Lusitano dá conta da grave epidemia que irrompeu em Roma no estio de 1553 e se refere às 150 crianças que acompanhara e tratara.

Com pormenor, conta Amato como enfrentou esta epidemia. Depois da avaliação da robustez física da criança seguira, em todos os casos, igual procedimento: todas as crianças foram submetidas a dois tipos de purgação: uma das purgações era



Gravura Séc. XIX in *Preservativo das Bexigas*, Manuel Joaquim Henriques de Paiva.

feita por meio de xaropes solutivos (xarope rosado ou xarope de violas) ou decoctos (decocto de sene ou decocto de tamarindo).

A outra purgação era conseguida através da sangria, usando Amato consoante os casos, a sangria pela secção da veia, pela escarificação das pernas ou pela secção cutânea com recurso a ventosas.

Todos os casos foram coroados de êxito com excepção de sete crianças que «por culpa dos pais não foram purgadas» esclarece Amato Lusitano. Três destas crianças morreram, «trocaram a vida pela morte», no dizer poético de Amato, e as outras quatro contraíram «chagas teimosas e de mau aspecto que depressa gangrenaram»². No entanto, apenas uma delas, chamada Anapi sobreviveu mas, ficou sofrendo e uma chaga maligna que lhe apanhava todo o cotovelo direito.

Na Cura 16 intitulada «De um sintoma aparecido antes da erupção da varíola», Amato relata o caso de um rapazito de 5 anos que adoeceu com febre muito alta mas sem qualquer dos sintomas dos que é costume acompanhar este tipo de febres.

O diagnóstico da doença era, pois, difícil. Amato Lusitano permaneceu algum tempo junto do rapazinho observando-o e interrogando-o e esta atitude revela, parece-me, um agudo sentido da psicologia infantil. Na verdade, começando por dizer que nada lhe doía, a criança acabaria por confessar a Amato que sentia de vez em quando, uma dor aguda sobre os olhos, na sobrancelha esquerda, e que depois lhe passava para a nuca. Foi o pormenor desta dor aguda e flutuante que levou Amato a diagnosticar-lhe varíola. Deste modo, prescreveu de imediato uma sangria e, pouco depois, conta ele, deu-se a erupção da varíola. Ora, num notável sentido pedagógico, nos comentários a esta *Cura*, Amato Lusitano apresenta a diversidade de sintomas que permitem ao médico diagnosticar precocemente a varíola, nas ocasiões em que grassa uma epidemia: dores agudas (principalmente por cima dos olhos), vômitos, náuseas, tremores, turvação da vista.

Igual postura pedagógica ressalta na *Cura 15* intitulada «Da varíola e sarampo chamados exantemas e dos sintomas que precedem a sua aparição», onde a propósito de um menino de 5 anos, cujo único sintoma que precedeu a erupção da varíola foram tremores violentos, Amato enumera as seque-

las graves que a varíola pode acarretar: infecções graves nos olhos (podendo provocar diminuição da visão até conduzir à cegueira), graves infecções dos órgãos internos (pulmões, intestinos, garganta) são pormenorizadamente apontadas.

E de seguida, nesta mesma Cura, Amato indica alguns procedimentos que, segundo a sua opinião, os médicos deverão seguir para evitar o aparecimento destas graves infecções e deste modo impedir as suas desastrosas consequências. Estes procedimentos vão desde o cuidado com a manutenção de uma temperatura moderada no ambiente onde as crianças se encontravam (evitando o excessivo calor no Verão e sobretudo resguardando-as do vento), a regimes alimentares especiais e até a práticas que envolvem um certo ritual mágico. Em relação a estas últimas recomenda Amato:

«A criança deve ser envolvida, em pano vermelho, tinto de grã». *Grã* se chamava a um corante obtido da cochonilha que, em Portugal, se desenvolvia sobre os carvalhos e que, misturada com vinagre produzia uma tinta de bela cor vermelha. Era a chamada *Grã dos tintureiros*³. Adverte, no entanto, Amato Lusitano o cuidado a ter no uso destes panos que nunca deveriam ficar em contacto com a pele, pois, esclarece Amato, e, são palavras suas, «estes panos têm força constrictiva»⁴.

Uma reflexão merecem estas recomendações bem como o recurso aos panos vermelhos como meio de cura.

Muito frequente durante a Idade Média, o uso de fitas de cor vermelha rodeando o pescoço e a cabeça, era considerado meio eficaz de cura em casos de enxaqueca, hemorragias nasais bem como meios de protecção das crianças até à puberdade. As razões prendiam-se com a crença de que a cor vermelha era detestada pelas bruxas e odiada pelos que tinham o poder de lançar mau olhar. Esta crença vem de muito longinquamente pois, S. João Crisóstomo, no século IV insurge-se nas suas *Homilias* contra estes mesmos costumes, elucidando que era inútil a protecção das crianças doentes com amuletos ou tecidos vermelhos. Na 1ª metade do século XVI, as práticas médicas estavam ainda embebidas em laivos de magia. No entanto, intrigante se revela a recomendação de Amato Lusitano sobre o

uso de panos vermelhos no tratamento das bexigas, pois cremos que ela não se alicerça na crença de poderes mágicos atribuídos a esta cor.

Amato não aceitava que na origem das doenças estivessem causas sobrenaturais. Esta posição está bem explícita nos argumentos que utilizou na Cura 87 da *VI Centúria* em defesa de uma prostituta da Ilíria, acusada de ter causado com encantamentos a surdez de um jovem da nobreza ragusiana. Do mesmo modo, o caso que relata na Cura 34 da *I Centúria*, em que confessa ter abandonado uma doente que estava tratando pelo facto de os outros médicos assistentes declararem que a mulher fora atacada pelo demónio e que tinham por esse motivo chamado os frades para o expulsar, é exemplo do seu esclarecido pensamento.

Então porque surge a recomendação do uso de panos vermelhos? Terá Amato Lusitano empiricamente concluído a eficácia da sua utilização na erupção da varíola?

Hoje sabe-se que a cor vermelha, além da emissão de radiações vermelhas visíveis, bastante caloríficas, emite igualmente radiações infra vermelhas (da banda das radiações invisíveis) que em parte lhe estão associadas e que são altamente caloríficas. Deste modo abre-se caminho à hipótese dos panos de cor vermelha, pelo calor que emitem, possuírem algum poder facilitador da erupção da varíola.

Certo é que “o uso de panos vermelhos no tratamento da varíola manteve-se pelos séculos. No séc. XVIII, Francisco da Fonseca Henriques, médico do rei D: João V, para facilitar a expulsão da varíola recomenda no seu livro *Medicina Lusitana, Socorro Delphico*, «fregações feitas por todo o corpo com água ardente, ou da Rainha da Hungria quente». feitas do seguinte modo: «Estas fregações se mandam communmente fazer com panos vermelhos, entendendo que esta cor tem alguma analogia com o sangue, e que por isso dairão melhor as bexigas; e por esta mesma rezam dizem que o cubertor da cama do bexigoso seja vermelho, e que se envolvão em panos desta cor os que tiverem bexigas, no tempo da sua erupção; ainda que alguns advertem que não toquem no corpo os ditos panos, porque pela tinta vermelha, poderão ter alguma adstricção, que aperte os poros, e não deyxer sair as bexigas.»

Em relação ao regime alimentar, diz Amato que este deveria ser preferencialmente *panatela* (simples ou preparada em caldo de frango), *creme de tisana de cevada* (tisana coada a que os árabes chamam *sauich*) e que consistia em pão molhado em água fria ou coberto de açúcar, *sementes de melão incrustadas de açúcar* e, de vez em quando, *caldo de abóbora*.

Só depois da erupção (se a febre fosse suave) se poderia dar às crianças picado de frango cozinhado com sementes frias.

Mas, Amato Lusitano vai mais longe nos seus ensinamentos relativamente à varíola, recomendando como meio facilitador da saída da varíola um decocto preparado com água de cevada açucarada tépida, ou um outro decocto de cevada misturado com figos pingues. Este último deveria ser bebido quente, de manhã e à tarde, e preparado em 2 libras de água, até se consumir uma terça parte, com os seguintes ingredientes:

12 figos pingues
2 dracmas de goma de tragacanto
1 dracma de semente de funcho
½ dracma de açafraão.⁵

E ainda seguindo uma notável intenção pedagógica, Amato revela igualmente nesta *Cura*, não apenas os remédios que normalmente utilizava para evitar as terríveis sequelas que a varíola poderia provocar, quer nos olhos, quer nos diferentes órgãos internos, como também o modo mais eficaz de aplicar esses remédios. Sirva de exemplo este remédio preventivo das sequelas pulmonares:

«Farinha de fava - 2 onças; sementes de pa-poila branca - uma dracma; goma de tragacanto - 1/2 dracma; amido - meia onça. Mistura-se com xarope de mirto». E, diz Amato; «Faça-se um lambetivo que tomará deitado, para cima, lambendo como os outros remédios da traqueia - artéria».⁶

Foi o médico persa Abu Bakr al- Razi, conhecido no Ocidente como Rhazes que, no século X, descreveu pela primeira vez os sintomas da varíola e do sarampo. A sua obra mais conhecida na Europa foi o decálogo do *Liber regins ad ALmansoren*. A teoria da patologia do *Livro IX*, muito popular na

Idade Média europeia, foi comentada no século XVI, por André Vesálio, um contemporâneo de Amato. É possível, pois que esta obra, tivesse sido lida e consultada por Amato Lusitano.

As epidemias de varíola no interior da Beira em finais do século XIX

Apesar de longinquamente conhecidos os seus sintomas, apesar dos esforços e meios que a Medicina desenvolveu ao longo do tempo para a combater, a varíola, continuou pelos séculos, ceifando a vida ou desfigurando o rosto de milhares de crianças.

No caso concreto do interior da Beira, graves surtos epidémicos desta doença foram responsáveis pelo elevado índice de mortalidade infantil até finais do século XIX.

Os ecos dessas epidemias perpassam nos jornais da época. Sirvam de exemplo as notícias publicadas no jornal *Correio da Beira*, onde no número de 14 de Setembro de 1890, se lê o seguinte:

«Na povoação de Alcains (...) continua grassando com grande intensidade a epidemia de varíola. Será bom que se adoptem algumas providências tendentes a debelar o mal».

E, uma outra notícia publicada nesse mesmo jornal a 24 desse mês lê-se :

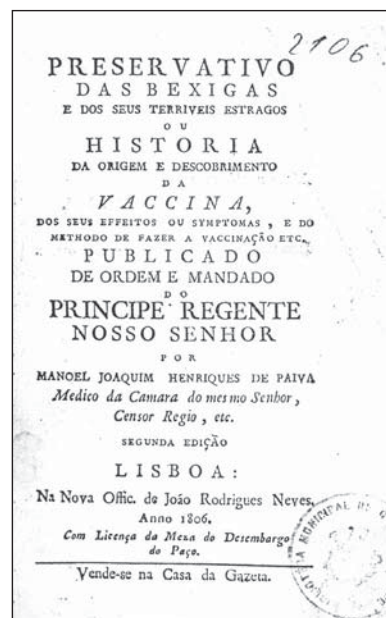
«A epidemia de varíola, continua a grassar com grande intensidade (...) . Em Alcains, Tinalhas e Escalos de Baixo têm-se dado bastantes casos fataes (...)».

Bloqueios culturais e lentidão na tomada de medidas por parte das entidades responsáveis para erradicar os surtos epidémicos entrelaçaram-se repercutindo-se negativamente sobre a vida das crianças das aldeias do interior da Beira. Em relação aos primeiros é elucidativa a reportagem da festa de S. Sebastião publicada no jornal de Alpedrinha *Estrella ae Beira*, datado de 25 de Janeiro de 1865, onde com o título *Ofertas e superstições a S. Sebastião* acerca se lê:

« Na véspera deste milagroso Santo continuam os habitantes d'esta vila a presenteá-lo com pães de ló, doces de várias qualidades, frutos ver-

des e secos, assim como laranjas, maçãs, nozes, castanhas, etc. Os doces são vendidos a quem dá mais, com a condição de repetirem a oferta melhorada no ano seguinte. As frutas porém são deitadas às rebatinhas aos rapazes que n' aquele dia estão na sua quinta. No meio de tudo isto há entre o vulgo a superstição, de comprar ao santo guerreiro uma quantia de bexigas quanto menor, tanto mais conveniente, por exemplo 10 réis, 5 réis, 3 réis, de serem perseverados, ou atacados numa mínima quantidade os infantes, nos quais, ordinariamente, se faz o contracto da compra e venda das bexigas. Ainda que a fé é que nos salva, melhor fora, que os chefes de família, tratassem de vacinar as crianças, lembrando-se também das sagradas sentenças: livra-te dos ares, livrar-te-ei dos males – emprega os meios convenientes e justos, que Deus porá a virtude».

A preocupação na divulgação das campanhas de vacinação filiava-se numa corrente que marcou, desde o início do século XIX, as preocupações em matéria de higiene. Havia sido o livro *Preservativo das bexigas e dos seus terríveis estragos ou história da origem e desenvolvimento da vaccina*, do médico albicastrense, Manuel Henriques de Paiva, publicado em 1806, uma das primeiras obras a sublinhar e divulgar o valor higienista da vacina.



Mas a aceitação deste modo de prevenção contra esta terrível enfermidade foi pouco significativa.

Em 1812 foi criada na Academia das Ciências de Lisboa a *Instituição Vacínica* com o objectivo de promover uma maior divulgação dos benefícios da vacina pelas terras portuguesas e disponibilizar gratuitamente o «antídoto das bexigas». Mas apesar dos esforços desta Instituição a adesão à vacinação continuava a não encontrar eco entre a população portuguesa. Seria somente a partir da criação da *Junta Consultiva de Saúde Pública*, por decreto de 3 de Dezembro de 1868, que a propaganda da vacinação adquiriu uma marcada eficácia.

No entanto, apesar das campanhas de vacinação e das diligências da Administração do Conselho de Castelo Branco no sentido da erradicação dos focos epidémicos, a varíola continuou a deixar um rasto de morte no interior da Beira.

Acerca das diligências das autoridades na divulgação das campanhas de vacinação sirva de exemplo o Edital publicado no jornal albicastrense *Correio da Beira* que a seguir se transcreve:

Adelino Pereira Galhardo, bacharel formado em Direito pela Universidade de Coimbra e Administrador do Concelho de Castello Branco por S. M. F.

Faço saber que n'esta cidade por 10 horas da manhã e no hospital da Misericórdia, se está procedendo actualmente à vacinação, a qual tem lugar na próxima quarta feira dia 8 de Junho, na quinta feira 16 do mesmo e sexta feira 24 do mesmo e assim consecutivamente adiantando sempre um dia em cada semana, Convido pois por este meio todos os chefes de família do concelho a fazerem vaccinar os seus filhos que ainda o não estiverem ou a revaccina-los no caso de o terem sido há sete annos, sendo tambem de igual conveniencia que os proprios chefes de família a procederem tambem por tão efficaz meio evitar os perigosos resultados de uma epidemia de varíola; igualmente convido pelo presente edital os reverendos parochos e regedores de parochia d'este concelho a que com o maior zelo deem cumprimento às circulares que sobre este assumpto lhes dirigi.

Administração do concelho de Castello Branco, 30 de maio de 1887

Adelino Pereira Galhardo



Gravura Séc. XIX in Preservativo das Bexigas, Manuel Henriques de Paiva.

A epidemia de varíola de Escalos de Baixo em 1890 e a visão sobre a saúde da criança

Mas graves epidemias de varíola continuavam a grassar pelas terras do interior da Beira.

O ofício datado de 28 de Agosto de 1890 e enviado pelo Administrador do Concelho de Castelo Branco ao Presidente da Junta de Paróquia de Escalos de Baixo contém directrizes precisas no sentido de travar a propagação da epidemia desta grave doença que se abateu sobre esta aldeia no Estio de 1890 (e a que se refere a notícia do *Correio da Beira* de 24 de Setembro), e que são reveladoras das preocupações das autoridades sanitárias da época, para travar uma doença de tão graves consequências. Enraízam essas directrizes nas conclusões apresentadas pelo médico António Lúcio da Silveira, após a visita sanitária realizada por este clínico a 26 de Agosto desse ano de 1890, para proceder à desinfecção de todas as casas onde se haviam registado casos de varíola⁷. Na informação ao Administrador do Concelho atribui o médico como causa mais provável desse surto epidémico as águas estagnadas da ribeira que atravessa a povoação e que, segundo ele, estariam na origem do aparecimento de epidemias de carácter diverso que todos os anos se abatiam sobre a freguesia⁷.

As razões da correlação estabelecida pelo médico entre as águas estagnadas e as doenças, decorriam da constatação do facto de que as diferentes epidemias declinavam à medida que as águas paradas iam diminuindo, desaparecendo, diz o médico, «os germens nelas latentes, apenas quando as primeiras chuvas do Outono se tornavam abundantes». Deste modo, como medida imediata, determinou o clínico a desinfecção com sulfato de cobre, em dissolução muito concentrada, de todos os charcos existentes no leito da ribeira em todo o percurso dentro dos limites da povoação. Em seguida convenceu os moradores com maior capacidade económica, bem como a Junta de Paróquia para que se subcrevessem afim de serem levadas a cabo obras definitivas no ribeiro, cujo leito deveria ser calçado formando um ângulo obtuso, no eixo do leito, afim de se conseguir um declive suficiente para que as águas não estagnassem durante o Estio.

Acatou o Administrador do Concelho de Castelo Branco as recomendações e directrizes do médico e não só as transmitiu ao Presidente da Junta de Paróquia de Escalos de Baixo como lhe sugeriu procedimentos para a angariação das verbas necessárias para a concretização das obras, entre os quais se contava a transferência das verbas que lhe haviam sido concedidas para o arranjo dos caminhos. E na carta⁸ que o Administrador enviou ao Governador Civil expondo a situação da epidemia e as indicações do médico quanto à necessidade da regularização do leito da ribeira, acrescentou uma outra: a destruição de um açude que servia um moinho e que provocando o refluxo das águas agudizava e impedia o já deficiente escoamento decorrente das condições geomorfológicas e climáticas. Sugere ainda ao Governador Civil o pedido de um parecer à Direcção das Obras Públicas no sentido

de que as obras de regularização fossem feitas com eficiência e rigor.

Quanto à epidemia e às medidas desenvolvidas pelo Administrador para a combater lê-se no Ofício:

«A epidemia atacou as pessoas que não tinham sido vacinadas, havendo apenas 3 excepções que se atribuem a ser a vacina de má qualidade, mas

apesar de facto tão evidente foi preciso lançar mão de meios coercivos para se effectuar a vacinação. Dias antes tinha cá comparecido o facultativo que me acompanhou e não conseguiu com meios persuasivos vacinar uma única criança».

E dos argumentos que apresenta na justificação da postura dos habitantes de Escalos de Baixo, desprende-se toda a visão acerca da criança que marcava

ainda os sentires das populações do interior da Beira em finais do século XIX:

«A mortalidade causada pela epidemia foi nas crianças de idade inferior a tres annos e não vacinadas por não ter sido prevenida com a vacina que os paes ingenuamente repellem, e por não ter sido combatida com os meios que a sciencia aconselha, sendo certo que os povos só dão importancia e só se atemorizam com a epidemia de varíola quando os adultos fallecem, porque as crianças dizem elles com o maior socego de espírito vão para o céu, e isto explica o facto extraordinário, de nem o regedor nem qualquer dos habitantes me ter informado da gravidade da epidemia».



Igreja de Escalos de Baixo

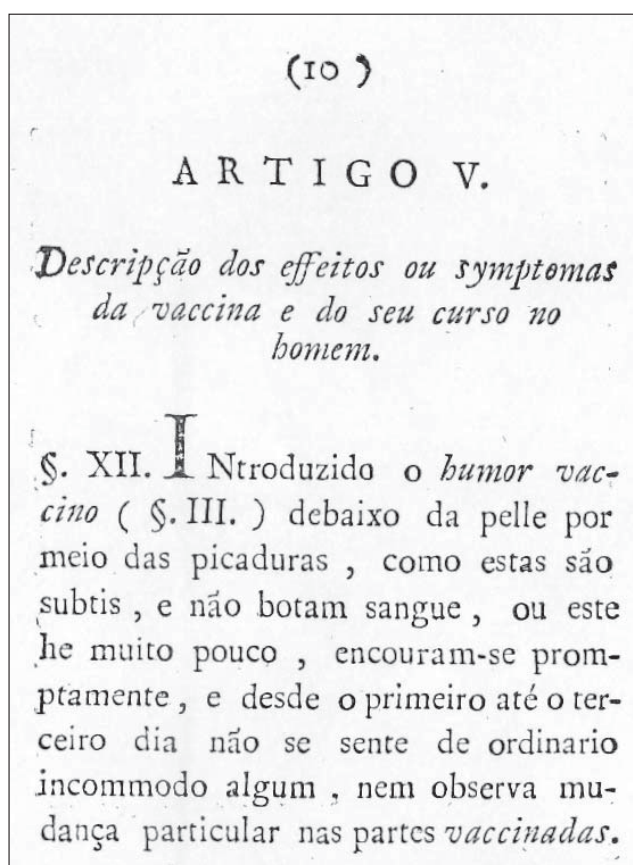
Uma outra nota curiosa ressalta neste Ofício do Administrador do Concelho. Tentando motivar o Governador Civil para a rápida solução deste problema de saúde pública lembra o Administrador os dividendos políticos que este poderia retirar da concretização desta obra tão ansiada pela população de Escalos de Baixo.

Ontem como hoje Política e Saúde Pública entrelaçam-se perigosamente. Mas, no nosso tempo com diferentes contornos. Em cada dia que passa chovem medidas, não a contento das populações do interior, mas antes desconhecendo sentires e realidades, espezinhando necessidades e direitos adquiridos, pelos quais as populações da Beira e de todo o interior português lutaram durante décadas.

NOTAS

- 1 - Jacques Gélis, «A individualização da criança», in *História da Vida Privada*, vol. 3, dir. de Philippe Ariès e Georges Duby, Lisboa, Ed. Afrontamento, 1990, pp. 310-324.
- 2 - Amato Lusitano, *III Centúria de Curas Medicionais*, Vol. II, Lisboa, Ed. Universidade Nova de Lisboa. Tradução de Firmino Crespo.
- 3 - Amato Lusitano, ob. cit., p. 196. Segundo Ricardo Jorge, Amato Lusitano conhecia bem a *grã dos tintureiros*, e muitas vezes a tratara com vinagre a cochoimilha, para produzir a cor vermelha.
- 4 - Ricardo Jorge, *Amato Lusitano, Comentários à sua Vida, Obra e Época*, Lisboa, p. 278. A *grã dos tintureiros* seria substituída pela *grã do carmim*, obtida de uma cochoimilha (*Coccus cacti* L.) que vive no México sobre as opúncias, e que segundo Amato Lusitano teria sido trazida pela primeira vez para a Europa em 1545.
- 5 - Francisco da Fonseca Henriques, *Medicina Lusitana, Socorro Delphico*, Amesterdão, em Casa de Miguel Díaz, 1731, p. 724.
- 6 - Amato Lusitano, ob. cit., pp. 196-197.
- 7 - Amato Lusitano, ob. cit., p. 197.
- 8 - Arquivo Distrital de Castelo Branco, Administração do Concelho, *Correspondência expedida para o Governo Civil*, Maç. 2, liv. 7, fol. 41f.
- 9 - Arquivo Distrital de Castelo Branco, Administração do Concelho, *Correspondência expedida para o Governo Civil*, Maç. 9, liv 13 (1890-1895), fols 7f. e v., 8 f. e v..

* Geógrafa. Investigadora.



Fac-simile in Preservativo das Bexigas, Manuel Joaquim Henriques de Paiva. (1806)

A CESARIANA DOS PRIMÓRDIOS AO SÉCULO XIX

Maria do Sameiro Barroso *

Embora faltem bases seguras sobre essa incisão libertadora, existem elementos, contidos nas lendas e na mitologia de vários povos que revelam que este procedimento obstétrico, é praticado desde tempos muito antigos¹.

Tanto a mitologia como as lendas deixam claro que a cesariana pertence aos casos mais drásticos da cirurgia de emergência. Reihhold Hofschlaeger (1871-1951), ginecologista e historiador da medicina, defendeu que a cesariana em mulheres mortas já era praticada na Pré-História. Sustenta a sua opinião, baseado na observação de práticas de povos primitivos, nos quais a intervenção é frequente.

Nas medicinas primitivas, alguns investigadores são de opinião de que a operação era levada a cabo para separar a criança da mãe. O médico e viajante africano, Emin Pascha (Eduard Shnitzer (Eduard Schnitzer, 1892- 1892), em Unyoro (África Oriental), verificou que, nessa região, era costume retirar a criança do ventre da mãe, após a morte desta, independentemente de estar viva ou morta

O incumprimento deste preceito acarretava penalizações graves, porque se acreditava que atrairia má sorte à aldeia. Hofschlaeger verificara que, em diversas culturas primitivas, a mãe e a criança eram separadas, sendo mesmo, muitas vezes, enterradas de forma diferente. São conhecidas práticas semelhantes, na cultura indiana².

Na primeira cultura hindu de que temos dados arqueológicos situa-se em Mohenjo-Daro e em Harapa, principais cidades da civilização do vale do Indo, que floresceu entre 2500 e 1500 a. C.³, o «nascimento sem mácula» é, muitas vezes conotado como sinal de um grande e marcante futuro. Tanto deuses como heróis evitam a passagem pelo escuro canal de parto, evitando, segundo a expressão antiga: «inter faeces et urinas nascimur»⁴.

Segundo a lenda, o deus Brahma nasceu do umbigo de sua mãe⁵. No Rigveda, o livro mais antigos dos indianos, é descrito como Indra, o dos deuses védicos, se recusa a nascer «da forma antiga».

Deseja «sair pelo flanco», apesar das consequências negativas que recairão sobre a mãe.

Também Buda, o príncipe Gautama Siddartha (563 – 486 a. C.), segundo textos tardios (Lalivastara e Mahâvastu) nasceu, de forma pura e limpa⁶, pelo lado direito de sua mãe Maya.



Figura 1

Existem numerosas lendas sobre a vida de Buda e múltiplas versões sobre o seu miraculoso nascimento, mas são muito poucas as informações concretas a este respeito. Siddarta Gautama nasceu numa povoação chamada Lumbini, perto da frontei-



Figura 2

ra actual, entre o Nepal e a Índia. O pai, Shuddhoanna, reinava como rajá, num pequeno principado da área. Segundo a lenda, Buda escolheu esse lugar, o Norte da Índia, visto como terra central para nascer e para ser sua mãe, escolheu Maya, a mulher de Shuddhoanna. Maya fizera um voto de castidade.

Uma noite, sonhou que um elefante lhe entrara no útero. Dez meses mais tarde, nos bosques de Lumbini, numa noite de lua cheia de Maio, deu à luz uma criança. Durante o nascimento a terra tremeu e estiveram presentes seres sobrenaturais. Segundo alguns relatos,



Figura 3

quando chegou o momento de dar à luz, sentiu algo muito estranho. Agarrou-se a um ramo de árvore e Buda saiu do seu lado direito sem lhe causar dor.

Maya morreu sete dias mais tarde, pois, segundo as interpretações religiosas, aquela que deu à luz um Buda não pode ter outra finalidade⁷.

Não é possível tirar ilações médicas do nascimento de Buda, dada a falta de informação. A sua morte, sete dias depois do nascimento, pode ter sido provocada pelas sequelas de uma cesariana. Nos textos indianos de Gryhyasûtras, bem como nos textos médicos de Shuśruta e Vâgbahata, são dadas indicações precisas quanto à cesariana nas mulheres mortas. Na literatura indiana encontram-se relatados casos de sucesso, em mulheres vivas⁸.

A colecção de textos arianos, os Veda (palavra que quer dizer conhecimento, em sânscrito), reúne as origens da medicina tradicional indiana ou ayurvédica (relativa ao conhecimento da vida). O budismo foi uma síntese da antiga religião trazida pelos arianos e das tradições religiosas da civilização do vale do Indo. Os textos védicos, juntamente com comentários e escritos posteriores de médicos como Charaka, Shuruta e

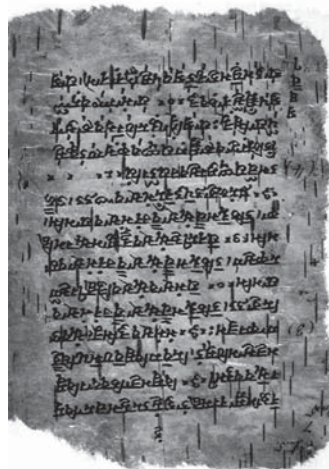


Figura 4

Vagbata, constituem o *corpus* principal da medicina indiana⁹.

Os textos de Shuśutra, o primeiro cirurgião de notam uma cirurgia de excelência. A sua datação é imprecisa, parecendo situar-se no século VII a. Alguns autores questionam se trata de um personagem histórico ou se é o seu nome ao qual são atribuídos os textos médicos que chegaram até nós¹⁰. De acordo com os livros sagrados, Dhavanvantari, o médico dos deuses, transmitira-lhe o conhecimento¹¹.

No entanto, este conhecimento foi ampliado pela observação empírica e pela experimentação. Se, na medicina ocidental, não temos dúvidas de falar das conclusões de estudos anatómicos, levadas a cabo em animais por Álcmeon de Crotona, em cerca de 500 a. C., ou Diócles de Caristo, em cerca de 400 a. C., os historiadores apenas mencionam com segurança, os estudos anatómicos realizados em cadáveres humanos, em cerca de 300 a. C., na escola de Alexandria, por Herífilo (350-280- a. C.) e Erasístrato (310-250 a. C.), em cerca de 600 a. C., não existem dúvidas de que Suśhutra de Varanasi levou a cabo dissecções em cadáveres humanos. Dado que as normas religiosas proibiam o contacto com o cadáver, fora do acto de preparação para a cremação, Shuśutra inventou um método de dissecção humana, evitando escrupulosamente o toque da mão humana sobre o cadáver.

Os mortos eram deixados sob água corrente pouco profunda, durante uma semana. Durante este tempo, a carne e a pele maceradas eram retiradas em camadas, com a ajuda de escovas para remoção e as estruturas assim expostas eram examinadas, sem que, na realidade, houvesse qualquer espécie de toque manual. Como as normas religiosas só previam a cremação após os dois anos de idade, Shuśutra descreve melhor as estruturas anatómicas, em crianças pequenas, mas pensa-se que prosseguiu secretamente os seus estudos em cadáveres de indigentes. Apesar destas dificuldades, a sua descrição de músculos, tendões, ossos, articulações, ligamentos, vasos e nervos é bastante fiável¹².

O conhecimento anatómico, que considerava indispensável para a prática da cirurgia¹³ permitiu-lhe, além do tratamento de feridas e realização de amputações, a realização da rinoplastia, cuja téc-

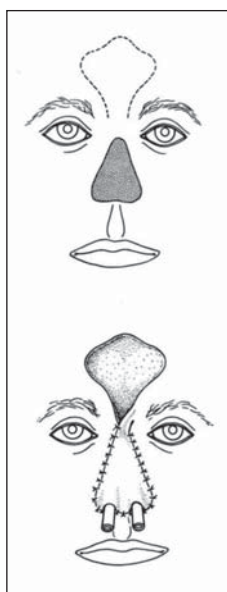


Figura 5

nica foi importada pelos cirurgiões plásticos ocidentais, bem como reparação do lábio leporino, hérnias e extracção de cálculos vesicais e cataratas¹⁴.

O cirurgião indiano dispunha de uma série de instrumentos: fórceps, agulhas, espéculos, escalpelos, tesouras, serras, agulhas, cautérios, seringas, trocartes, cateteres, talhados com formas de animais com os quais encontravam semelhanças¹⁵.

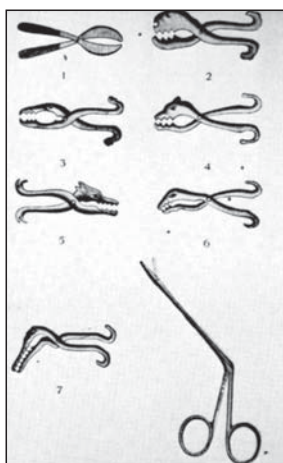


Figura 6

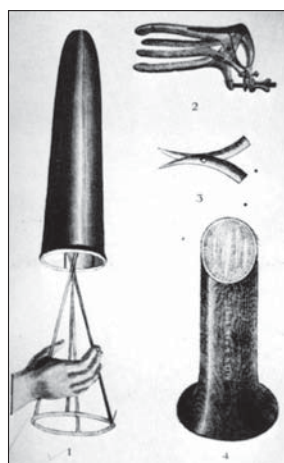


Figura 7

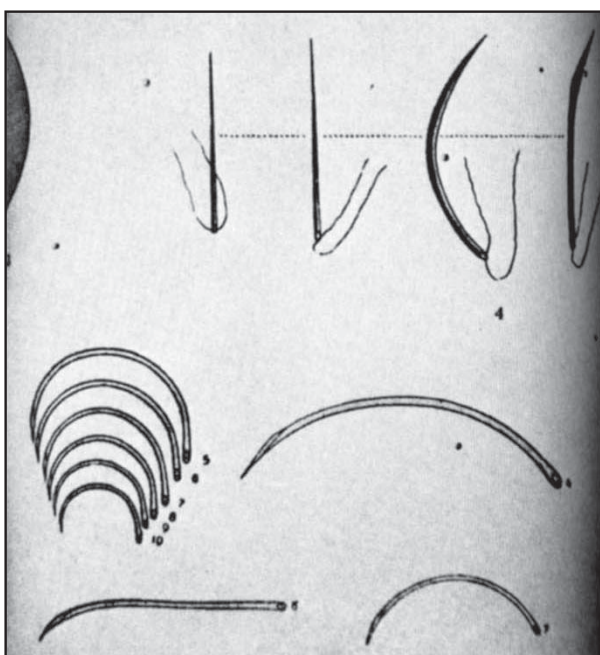


Figura 8



Figura 9

Na mitologia grega, há também deuses que vêm a luz do dia, através de uma incisão na parede abdominal, como é o caso de Dioniso e Asclépio, o deus da medicina.

O nascimento de Asclépio é contado por Píndaro, na III Ode Pítica:

[Estrofe 3]
(...)Lóxias a quem não
escapa nenhuma mentira e a quem ninguém
engana, nem
deus nem mortal, em pensamentos ou actos.

[Ant. 3]
E foi então que ela dormiu em cama estrangeira,
engano ilícito, com o filho de Élato, Ísquis.
Enviou a irmã,
tomada por uma fúria implacável, para Lacereia, pois a
rapariga vivia junto dos precipícios do mar
de Bebias; um
daimon dominou-a e levou-a para o mal. E muitos
dos seus vizinhos partilharam esse destino e
pereceram com
ela. A partir de uma única faísca, uma única
semente, o fogo
destruiu na montanha imensa floresta e animais.

[Epodo 2]
Mas quando os seus parentes puseram
a jovem nos muros de
madeira da pira, e a chama furiosa
de Hefesto a cercou, disse,
então, Apolo; "Não quero suportar na minha
alma perder um
filho para a morte mais lamentável que há
com o sofrimento
pesado da sua mãe."
Assim que falou, chegou com o primeiro
passo até junto do
miúdo e arrancou-o à morte; à sua frente
o fogo abriu-se.
Trouxe-o para que o Centauro magnésio
o ensinasse a curar as
imensas dores que atormentam
os homens nas doenças.»

vv. 27-46¹⁶.

Nas culturas antigas do Oriente, tais como a China e o Japão, não há indícios de que a cesariana tenha sido praticada. Franz von Siebold (1796-1869) fez uma pesquisa, neste sentido, no Japão, tendo verificado que a intervenção nunca tinha sido realizada.

Também no antigo Egito, não há indícios de qualquer prática deste género.¹⁷ Por outro lado, no Talmud (Tratado Aracnin 7 a) há indicações de que a cesariana em mulheres mortas tenha sido praticada mesmo no *Sabbat*¹⁸.

O *Mishah*, o primeiro grande comentário à Bíblia hebraica, compilado no século II d.C. (135-175), menciona várias vezes a operação. Maimónides (1135-1204), no seu comentário ao tratado *Nidda*, ao classificar o Talmude defendeu que a criança devia ser retirada do abdómen materno, com uma incisão lateral¹⁹.

Nas culturas etrusca, romana e indiana, era hábito enterrar a criança, em vez de a incinerar. O costume de enterrar a criança foi referido por Plínio (23-79 d. C.), na sua *Historia Natural* (7, 16) e confirmado num túmulo de Orvieto, encontrado junto de urnas cinerárias, contendo ossos de criança não queimados. Transmissões correntes levam, da representação mágica ao planeamento de uma cesariana na mulher morta afim de salvar a criança²⁰.

Sobre a cesariana em mulheres mortas, na Grécia e em Roma (designada como *caesones*) e a cesariana mítica de Júlio César, já nos pronunciamos, num trabalho anterior²¹.



Figura 10

A embriotomia, destinada a retirar uma criança morte do ventre da mãe viva, foi praticada na medicina nas culturas primitiva (Dakotas, Uaranguis da África oriental, Atejehs do norte de Sumatra²² e foi praticada na medicina indiana.

Segundo a concepção indiana antiga, descrita no *Satapatha*, quando o embrião estava completa-

mente formado, saía automaticamente do útero. No caso de a mãe estar morta ou doente, a criança era puxada para fora, rasgando as coxas da mãe²³.

Por outro lado, quando o feto já estava morto no útero, levava-se a cabo um cuidadoso desmembramento do mesmo, através da vagina, com o objectivo de evitar o risco que implicaria para a mãe abrir-lhe o abdómen»²⁴.

Os médicos gregos da Escola de Hipócrates (século IV a. C.) também a praticaram de forma sistemática, tendo esta prática constituído o ponto mais alto da cirurgia obstétrica antiga²⁵. A sua descrição figura no *Corpus* (*Corpus Hippocraticum*, *De excectione foetus – Über die Zerstückung des Kindes im Mutterleib*)²⁶.

As indicações preconizadas por Celso (Aurelius Corenelius Celsus) enciclopedista romano do Século I a. C., para a realização da embriotomia, baseava-se no pressuposto de que o útero tinha uma função passiva, durante o parto.

Era atribuída ao feto a função activa, libertando o caminho, com os seus movimentos. Quando morria, ou quando não conseguia abrir o caminho, por se encontrar numa posição difícil, o médico tentava

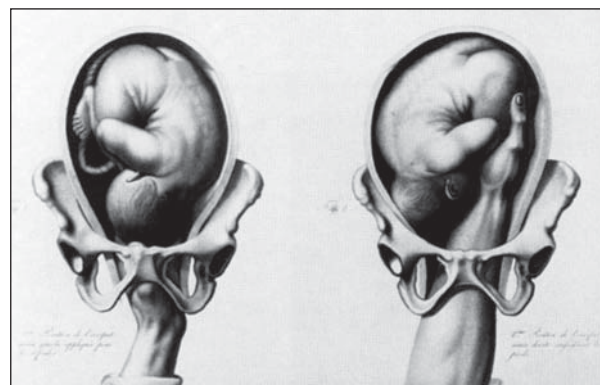


Figura 11

corrigir a posição, com manobras externas e internas. Se não conseguia, considerava-se que o feto era demasiado fraco para abrir o seu próprio caminho e era realizada a embriotomia.

Celso é o primeiro a descrever a decapitação do feto²⁷. De resto, segundo Bucheim, a operação por ele descrito, exceptuando os instrumentos mais modernos, em pouco ou nada diferia da embriotomia que foi praticada até então (1937)²⁸.

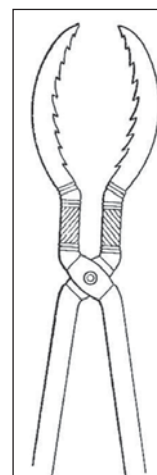


Figura 12

Para os médicos greco-romanos a vida da mãe estava sempre acima da vida da criança, tal como Sorano de Éfeso, no século II também esclarece²⁹.

É difícil saber se a cesariana foi praticada na cultura persó-árabes culturas.

Rustem, o herói da epopeia persa *Shāh-nāme* de Abu-L-Qāsim (cerca de 932-1020/21) nasceu de cesariana. A sua mãe, Rudaba, mulher do rei sal foi



Figura 13

administrada a mandrágora (que contém hioscina e outros alcalóides), por Simurg, tendo adormecido³⁰.

Há um sector da religião islâmica que não a permite, havendo leis precisas que proíbem que uma criança seja retirada, pelos médicos, do cadáver da mãe, pois, neste caso, não é uma criatura de Deus mas do diabo, porque os vivos não podem nascer dos mortos. Sendo assim, o nascimento de Rustem, constituiria uma excepção e não a regra³¹. Ou poderá ser influência da cultura indiana que vigorou no mundo persa até este ser integrado no islamismo³².

No século XI, uma das maiores escolas médicas situava-se no sul de Itália, em Salerno, para a qual acorriam médicos de toda a Europa. Foi a primeira universidade não religiosa, na qual eram livremente estudados os textos médicos gregos, árabes e judeus. Esta escola, da qual se sabe pouco e que permanece envolta em lenda, estava aberta às mulheres, a mais importante das quais foi Trotula di Ruggerio, que ficou conhecida como Trótula de Salerno e que foi mesmo referida por Chaucer (1342-1400), nos *Contos de Cantuária*, como *Dame*

Trot (*A senhora Trot*)³³. No seu tempo, foi conhecida como *magistra mulier sapiens* (mulher sábia e professora).

Os seus escritos são referidos por autores do seu tempo e por autores de épocas posteriores. Constantino, o africano, faz-lhe referência, realizando uma cesariana e conseguindo retirar do ventre materno uma criança com vida. Na sua obra, *De Mulierum Passionibus* refere uma operação para reparação de períneo após o parto. Esta obra, que trata das doenças femininas, abrange problemas da concepção, menstruação, aborto, gravidez e cuidados pré-natais

Em oposição à mentalidade cristã vigente, defendia que a mulher devia ser aliviada no seu sofrimento e preconizava o uso de opiáceos, durante o parto. Recomendava também o uso de plantas soporíferas e da hioscina, durante as operações. Foi também pioneira da pediatria como especialidade da medicina.

Infelizmente, as oportunidades oferecidas às mulheres, em Salerno, tiveram pouca duração. Em 1194, a escola médica de Salerno foi saqueada por Henrique VI, nunca mais tendo recuperado o seu prestígio.

Os livros de Trótula foram espalhados e perdidos, tendo sido posta em causa a sua existência e os seus livros atribuídos a homens. Voltou a reinar uma grande hostilidade em relação às mulheres estudosas, tendo sido vedado o seu acesso à educação e a sua entrada nas universidades³⁴.

Os seus escritos sobre ginecologia e obstetrícia mantiveram-se como obras de referência, nas universidades até ao século XVI. Desde o Século XII, tinham já sido incorporados na sabedoria popular, havia cópias dos seus manuscritos. A primeira versão impressa da sua obra *De Mulierum Passionibus* surgiu em 1544, em Estrasburgo³⁵.

Durante a idade Média, a Igreja oscilou entre a condenação da cesariana, na mulher morta. Nunca houve propriamente disposições no sentido de, em todas as situações em que a morte materna ocorresse, se lhe deveria abrir o abdómen para baptizar a criança, tal como sucedeu em séculos posteriores. O desenvolvimento da cesariana foi influenciado pelo conceito vigente «Ecclesia abhorret a sanguine». Em todo o caso, uma disposição de Canterbury do ano 1236 estipula o seguinte: «Se uma mulher

morror durante o parto e se houver indícios de que a criança esteja viva, ela deve ser aberta e a sua boca deve ser mantida aberta».

Neste sentido, também o sínodo de Trieste, no ano 1310 institui o seguinte, em relação à cesariana: «Se uma mulher morrer, durante o parto, deve ser imediatamente aberta e a criança, no caso de estar viva, deve ser baptizada. Se já estiver morta, será sepultada fora dos recintos de Deus. Se a criança já estiver morta, dentro da mãe, podem ambos ser sepultados nos recintos de Deus. Se a mulher não conseguir dar à luz e só a cabeça da criança conseguir sair, poderá a parteira deitar água sobre ela, dizendo estas palavras: «Eu te baptizo, em nome...» e a criança é baptizada. Se, no entanto, só surgir um pé ou uma mão, a criança não pode ser baptizada. Se a parte que surge da criança não permite distinguir o sexo, a parteira deve dizer: «Creatura Dei, ego te baptizo...» (Norma 114).

Por outro lado, numa crónica islandesa do ano 1345 encontra-se a seguinte proibição, por parte do Bispo Jón Sigurdsson: «Ninguém deve ter dúvidas de que, quando uma mulher morre com o seu filho, não deve ser enterrada como os demais, no cemitério, nem a criança lhe deve ser tirada ou retirada» (Diplomatarium Islandicum II, p. 813 e 888).

Não há dúvidas de que normas de conduta quanto à cesariana na mulher mortas eram irregulares. No entanto, se fosse praticada, é muito duvidoso que a criança conseguisse sobreviver, pois a sobrevivência da criança, retirada numa cesariana realizada numa mulher viva é muito superior à realizada na mulher morta.

Este mau prognóstico foi confirmado estatisticamente, no século XIX, desde Wilhelm Lange (1813-1881) e Rudolf Dohrn (1836-1915) a Alexander Schwarz (nascido em 1839) que estimaram uma mortalidade infantil de 99%. Estes resultados surgem na sequência de se proceder à cesariana, após ter sido devidamente verificada a morte da mãe³⁶.

Só no século XIV é que surgiram pontos de vista mais seguros, chamando a atenção de que havia que esta operação de emergência devia ser realizada com mais cuidado. Bernard de Gordon (falecido em cerca de 1318), que foi professor na Universidade de Montpellier, defendeu que, após a morte da mãe, o feto ainda podia estar vivo, devendo-se manter a boca da mãe aberta, para que a criança

continuasse a receber ar, devendo-se realizar a operação o mais depressa possível.

O famoso cirurgião, Guy de Chauliac (falecido em 1368) foi o primeiro que deu indicações concretas quanto ao local da incisão, tendo aconselhado o lado esquerdo para evitar ferir o fígado «secundum longitudinem, quia pars illa est magis libera quam dextra, proper hepar». Também aconselha a abertura do útero, bem como a boca, porque «as mulheres querem», embora não dê valor ao facto.

Um terceiro testemunho é o de Pietro d'Argellata que morreu em 1423, como professor da Universidade de Bolonha que aconselhou a incisão na região mediana, seguindo a linha alba.

No final do século XV, Alessandro Benedetti (cerca de 1450-1512) voltou à ideia de manter a boca da mãe aberta, durante a cesariana. Para esse efeito, devia manter um pedaço de madeira entre os dentes. Walther Hermann Ryff criou um instrumento de madeira para manter a boca da mãe aberta.

Este preceito, que se baseava numa concepção hipocrática, segundo a qual existia uma comunicação entre a boca e o útero, foi seguido durante séculos.

No entanto, até ao início do século XIX, houve alguma resistência popular contra a cesariana na mulher morta.

A cesariana na mulher viva também foi vista como o nascimento do anti Cristo.



Figura 14

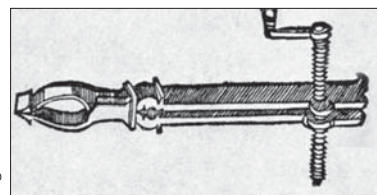


Figura 15



Figura 16

Nesse tempo, continuava-se a discutir como e por quanto tempo é que a criança podia sobreviver após a morte da mãe. O problema não era novo. Desde o século XVI, alguns médicos, tais como o português Rodrigo de Castro (cerca de 1546-1627)³⁷, Caspar Bauhin (1560-1624), Jean Méry (1645-1722), Christian Ehrenfried Eschenbach (1712-1788), Johann Daniel Metzger (1739-1805), entre outros, eram de opinião de que a vida do feto se perdia, juntamente com a da mãe³⁸.

Havia, no entanto, relatos fantasiosos de crianças que tinham nascido, horas, dias e mesmo semanas após a morte das mães. Quase todos os médicos e cirurgiões tinham conhecimento ou tomavam parte nestas histórias.

Pensava-se que o feto era uma espécie de parasita que tinha vida própria suficiente para se manter após a morte materna. Albrecht von Haller (1708-1777), que realizou experiências de fisiologia experimental, tendo aberto o caminho para a fisiologia moderna³⁹, Christian Johann Berger (1724-1789), Toussaint Bordenave (1728-1782), Johann Peter Frank (1745-1821) foram desta opinião.

Friedrich Benjamin Osiander (1759-1822) e Ludwig Julius Kaspar Mende (1779-1832) tinham outra explicação para explicar a sobrevivência do feto. Pensavam que, depois da morte, o útero era o órgão do corpo feminino que sobrevivia mais tempo, por ser o mais quente e o mais irrigado⁴⁰.

No final do século XVIII, começou-se a estabelecer relação entre a sobrevivência do feto e a causa da morte materna. Metzger, Frank, Philippe-Jean Pelletan (1747-1829) e Georg Wilhelm Stein (1773-1870) fizeram estudos nesse sentido, tendo chegado à conclusão de que o feto sobrevivia quando a grávida morria, em consequência de doença aguda (traumatismo) e não sobrevivia, em caso de doença crónica.

A morte materna, devida a eclâmpsia era vista como uma situação altamente perigosa para a vida da criança. O tempo de sobrevivência fetal era estimado entre 3 a 20 minutos. Sabia-se que a apenas a pronta incisão



Figura 17

podia impedir a asfixia fetal. Um desenho de um anónimo português do século XVIII contém instruções para a prática da cesariana em mulheres mortas.

Giulio Cesari Aranzio (1530-1589) foi um dos primeiros a realizar a operação, em 1578, numa mulher que tinha sido morta, no último mês de gravidez, tendo feito nascer uma criança viva⁴¹.

Parece ter sido prática corrente a realização de cesarianas sempre que ocorria a morte materna. Na peça de Shakespeare *Macbeth*, o seu inimigo Macduff diz que não nasceu mas que foi arrancado ao ventre de sua mãe:

«*Macbeth — What't he
That was not born of woman? Such a one
Am I to fear, or none.
(...)
Macduff — Dispair thy charm;
And let the angel whom thou still hast served
Tell thee, Macduff was from his mother's womb
Untimely ripp'd.*»⁴².

Ultimaty pode querer dizer post mortem.

A palavra cesariana foi utilizada pela primeira vez por Rousset, em 1581 e publicada no seu livro, em 1591. Jaques Guillemau que escreveu um livro para parteiras, que foi publicado em 1589 e traduzido para inglês em 1612, parece ter sido o que utilizou, pela primeira vez, a palavra incisão. Contudo, cesariana foi a palavra que vigorou até hoje, para designar a operação⁴³.

A cesariana, realizada na mulher viva constitui um dos capítulos mais dramáticos da História da Medicina, tendo constituído sempre para os médicos uma situação difícil de resolver. Até ao início de século XIX, eram frequentes os relatos de grande sofrimento por parte das parturientes e das crianças, quando o parto não decorria de forma natural.

Se não se fizesse nada, tanto a mulher como a criança acabavam por morrer, pois não havia domínio da técnica da cesariana e a mortalidade, devida à intervenção era muito elevada. Assim, até 1880, a técnica ficou reservada ao princípio de *melius anceps remedium quam nullum*.

É difícil saber quem primeiro teve a ousadia de a praticar. Sabe-se que esta cirurgia de emergência foi praticada no Renascimento, em resultado do avanço de conhecimentos de anatomia e do espírito que animava esse tempo.



Figura 18

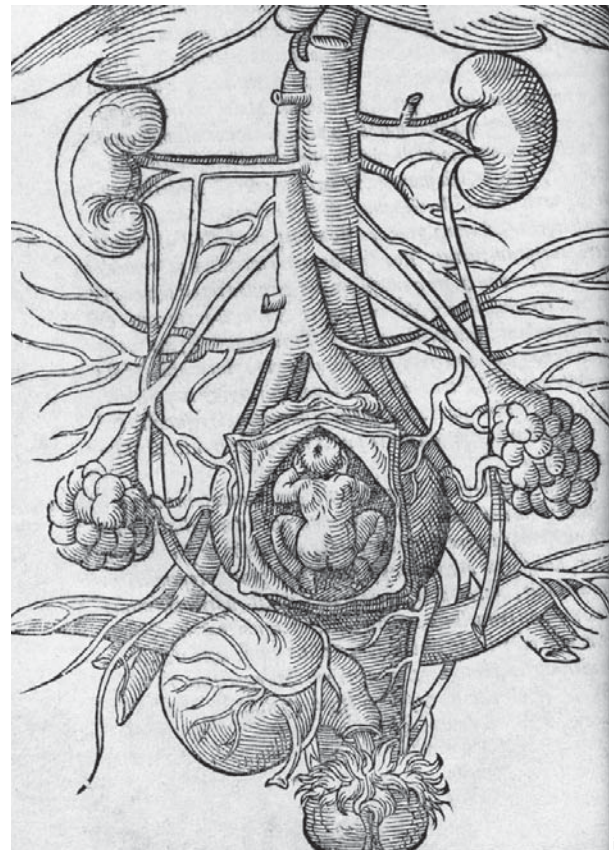


Figura 20

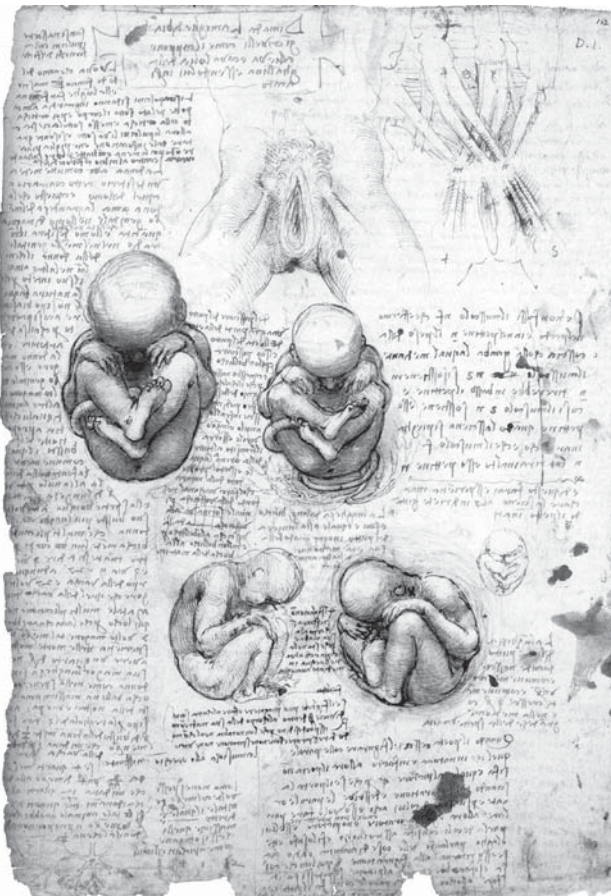


Figura 19

Nestes estudos, houve a participação de algumas mulheres. Louyse Bourgeois (1563-1636) foi uma parteira da família real que se destacou no seu tempo. Casou com Martin Boursier, barbeiro e médico militar que estudou com Ambroise Pare. A obra principal de de Louyse, que foi publicada em 1608⁴⁴, constitui o livro mais completo sobre obstetrícia, após a obra de Trótula.

Louyse Bourgeois alargara os conhecimentos na área anatómica tendo ela própria realizado autópsias. Assistiu aos sete partos da rainha Maria de Medici. Até 1609 assistiu a mais de dois mil partos⁴⁵.

Segundo Caspar Bauhin, Jacob Nufer, matador de porcos, em Turghau, em 1500, fez uma incisão abdominal na sua mulher, depois de treze parteiras e um barbeiro, terem tentado, sem conseguirem. Tanto a mãe como a criança sobreviveram. No entanto, como esta notícia só foi divulgada quase um século mais tarde, deve ser lida com reserva⁴⁶.

Caspar Bauhin (1550-1624) fizera 82 anos depois, num apêndice à sua tradução latina do livro de François Rousset, «Traité nouveau de l'hysterotomie, ou Enfentement caesarien».

Esta obra, publicada em 1581, foi a primeira monografia, escrita sobre o assunto. A obra influenciou todo um século, tendo sido traduzida para alemão por Melchior Sebizius (1539-1625). As edições latinas foram desenvolvidas por Caspar Bauhin.

As indicações que dá para a cesariana são as seguintes: crianças muito grandes, gémeos, monstros, posições fetais anormais, morte intra-uterina e canal vaginal curto, embora não se tenha pronunciado quando à estrutura óssea do períneo.

Rousset indica procedimentos concretos «Methodica praecepta», embora haja indícios de que nunca tenha praticado a operação. Antes da intervenção, a paciente deve urinar, para que a bexiga não sofra danos. A incisão deverá ser à esquerda ou à direita, tendo o cuidado de não danificar o fígado nem o baço. Antes da incisão, deve-se desenhar a linha a tinta. Como melhor local, definiu a linha paramediana, junto ao músculo recto abdominal.

Em seguida, faz-se a incisão, nessa linha, tendo cuidado de avançar com cautela, pelo peritoneu, abre o útero e retira a criança e a placenta. O útero não deve ser suturado, porque a contractilidade uterina é de tal forma grande que a sutura só iria causar danos.

Esta ideia errada fez escola e só três séculos mais tarde é que foi completamente posta de lado⁴⁷.

No entanto, a obra também foi alvo de grandes críticas, uma vez que menosprezou as complicações provocadas por hemorragias e infecção.

A cesariana de Jacob Nuffer foi também referida por John Burton, em 1751) Rousset defendia que a operação devia ser realizada quando a criança estava morta e podia causar infecção uterina ou em caso de uma gravidez abdominal⁴⁸.

Mais incertos ainda são os dados de uma cesariana executada pelo médico florentino Niccolò Falcucci (De Falconiis, falecido em 1411), enquanto o registo de Marcello Donati (1538-1602), segundo o qual o médico italiano Christophorus Bainus realizou uma cesariana, em 1540 merece mais atenção.

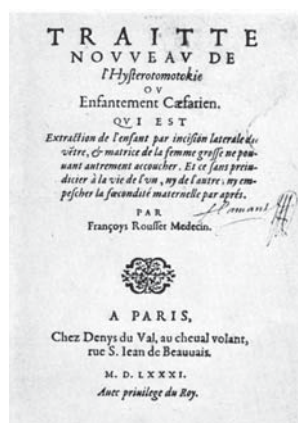


Figura 21

Aceita-se com mais segurança que a primeira cesariana realizada numa mulher viva ocorreu, pela primeira vez, no século XVI. Os dados de Jaques Guillemeau (1550-cerca de 1613) são tão precisos que não deixam dúvidas de que foi praticada.

No entanto, todas as cesarianas eram um insucesso de tal maneira grande que Guillemeau e o seu mestre, Ambroise Paré (1510-1590) se pronunciaram contra esta intervenção⁴⁹.

Este, no seu livro sobre cirurgia, publicado em 1579 afirmara que era uma insolência afirmar que a operação devia ser realizada, pois não conhecia nenhum caso em que não tivesse ocorrido a morte da mãe.

Não há referência à operação no livro de Rös-sin *Bith of Mankind* (1540) mas, em 1604, um cirurgião de Pádua, Scipio Mercúrio (1540-1616) descreveu dois casos de sucesso e dedica dos capítulos à cesariana, no seu livro⁵⁰. Na obra, cujo título é «La Comare o ricolatrice», consta uma figura, na qual a parturiente é representada, após o encerramento da sutura.



Figura 22

Na Alemanha, o cirurgião Jeremias Trautmann, realizou, pela primeira vez, uma cesariana numa mulher viva, sucesso, em 21 de Abril de 1610. A criança nasceu saudável e a mulher morreu subitamente, vinte e cinco dias após a operação, mas as causas de morte não parecem ter resultado da intervenção.

Importantes para a História da Cesariana, são os escritos do médico holandês Boudwijn Ronsse (Balduinus Ronsseus) (1525-1597) que publicou uma obra «Miscellanea, seu epistolae medicinales», publicado em 1590, trata da cesariana na mulher viva, na qual mostra um desenho de uma mulher, antes da operação.



Figura 23

Um dos cirurgiões mais importantes do século XVII, Johannes Schultes (1595-1645), chamado Scultetus, no seu livro *Armamentarium Chirurgicum*, publicado em Ulm, pelo seu sobrinho Scultetus, o jovem, incluiu um catálogo completo de todos os instrumentos cirúrgicos conhecidos, bem como todos os métodos de fazer ligaduras, e splinting, descreveu uma série de intervenções cirúrgicas⁵¹, uma das quais foi a cesariana.



Figura 24

O livro «De morbis mulieribus» dá indicações para a cesariana na mulher morta, que foram retomadas por Rodrigo de Castro, no início do século XVII, deixando no ar a questão se a intervenção se deve ou não realizar⁵².

Também não há indícios de que Rodrigo de Castro a tenha realizado⁵³.

O médico francês Cosme Viardel pronunciou-se contra a cesariana na mulher morta, na sua obra «Observations sur la Pratique des Accouchemens naturels, contre nature et monstueux», publicada em 1671⁵⁴.

No século XVII, François Mauriceau, o expoente máximo da Arte dos partos do tempo, pronunciou-se contra a operação, porque achava que a mulher não tinha qualquer hipótese de sobreviver. O médico holandês Hendrik Deventer (1651-1724) nem sequer a menciona. Cornelius Solinger (1641-1724), após um caso de fracasso, achou que esta intervenção não devia fazer parte das práticas de um obstetra.

No entanto, a cesariana tinha os seus defensores. O padre jesuíta Théophile Raynaud (1587-

1663), o médico holandês Hendrik van Roonhuyze (1622—1672) e Jean Ruleau mencionavam casos de sucesso. Na Alemanha, Christoph Völter (1617-1682), cirurgião do Duque Eberhard Ludwig von Württemberg pronunciou-se a favor, embora não tenha trazido nada de novo. Guillaume Mauquest de la Motte (1655-1737) também se pronunciou favoravelmente.

No século XVIII começou uma série de experiências audazes. A experiência dizia que, apesar da grande mortalidade, a cesariana devia fazer parte dos procedimentos obstétricos. Foram sobretudo médicos franceses que a defenderam. André Levret (1703-1780), reservava-na para a gravidez extra-uterina e problemas obstétricos inultrapassáveis, especialmente nos casos de bacia estreita. Um parto tornava-se impossível, por via vaginal, quando a mão do obstetra não podia penetrar na pelve⁵⁵.

O instrumentário para a cesariana surgiu numa gravura em madeira de uma edição de «Cours d'Operations de chirurgie» de Pierre Dionis (falecido em 1718), em 1714.



Figura 26

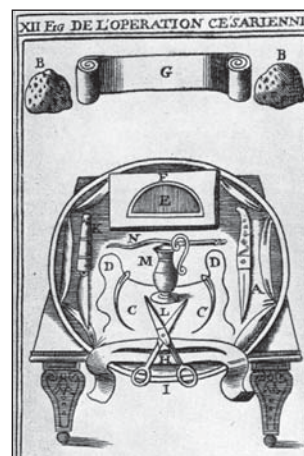


Figura 25

Numa edição de um outro autor, Jaques Mesnard, do livro «Le Guide des Accouchements», 2ª edição, Paris, 1775, pode ver-se os instrumentos, as ligaduras e o método de sutura.

O corte pela linha alba deve-se a François-Ange Deleury (1737-1780), o obstetra mais conceituado do seu tempo. Deleury reservava a operação para o parto de gémeos, ou quando a vagina estava demasiado edemaciada. Em 1778 conseguiu realizar uma operação com sucesso, mas na segunda operação, a mulher faleceu no quarto dia.

Dos obstetras franceses, foi sobretudo Théodore-Etienne Lauverjat (falecido em 1800) que se

ocupou da cesariana. Em 1788, publicou, em Paris, uma monografia «Nouvelle méthode de pratiquer l'opération césarienne et parallèle de cette operation et de la sectin de la symphise des os pubis», na qual dá os resultados de inúmeras tentativas.

Em Inglaterra, William Smellie (1697-1763) pronunciou-se a favor da cesariana, apenas em caso de estreitamento da bacia. Por seu lado, Fielding Ould (1710-1789) pronunciou-se completamente contra.

O primeiro obstetra inglês que se pronunciou a favor da cesariana, em Inglaterra, embora nunca a tivesse praticado, foi John Burton (1710-1771). Burton era de opinião de que, se a mulher morresse, o médico era culpado, apesar de tentar salvar a vida da mãe e da criança. Foi por esta razão que a cesariana, em Inglaterra se realizou relativamente tarde.

Em 1738, foi dada uma notícia de que uma parteira Mary Dunally, em Charlemond, na Irlanda, por meio de uma cesariana, tinha conseguido salvar, pelo menos, a vida da mãe. Em 1757 o cirurgião Robert Smith de Edimburgo, na presença de seta colegas, operou uma doente que estava em trabalho de parto há seis dias, pois, uma deformação da bacia impedia por completo, um parto normal. A criança já estava morta e a mulher morreu dezoito horas, após a operação⁵⁶.

Na Alemanha, os médicos mantiveram uma posição intermédia, nem demasiado a favor, nem demasiado contra. O obstetra de Marburgo, Georg Wilhelm Stein (1737-1803), que tinha sido aluno de Roedere e Levret escreveu sobre o



Figura 27

assunto e os seus escritos tiveram grande difusão.

Apesar de se registarem alguns avanços técnicos, no último quartel do século XVIII, os resultados eram tão maus, que se procurava encontrar novos caminhos, de forma a puder evitá-la.

A sinfisectomia foi uma das alternativas tentadas. Em 1768, Jean René Sigault, defendeu-a, a fim de substituir a cesariana⁵⁷. No entanto, muitos mé-



Figura 28

dicos se pronunciaram imediatamente contra, um dos quais foi Jean-Louis Baudelocque (1745-1810). Esta intervenção, felizmente, teve um tempo de vida curto. Em 1830, já estava completamente esquecida, mas voltou a ser lembrada cinquenta anos mais tarde.

Durante este período, Jean-François Sacombe iniciou uma campanha fanática contra a cesariana e a sinfisectomia. Culpou Rousset de ter provocado a morte a Catarina de Medici. Chamava assassinos aos que ousavam praticar a operação. Em 1797, fundou mesmo uma «Ecole Anti-Césarienne».

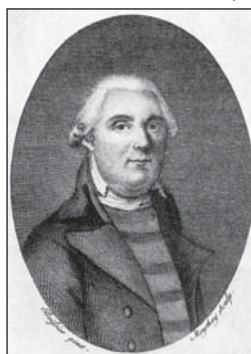


Figura 29

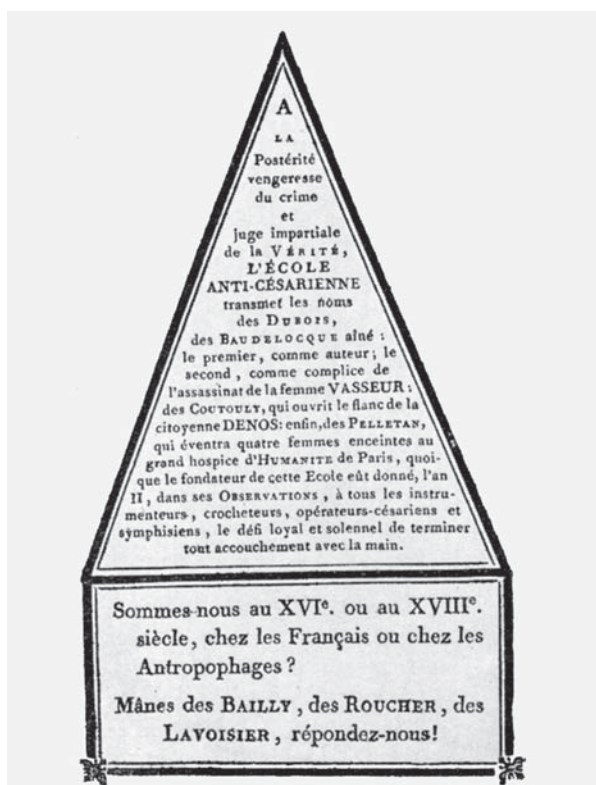


Figura 30

Em 1804, por causa de uma calúnia que fez a Baudelocque, teve que pagar uma elevada indemnização, o que pôs fim à sua campanha.

Entretanto, as tentativas de melhorar a técnica que permitissem obter um melhor sucesso continuavam.

Em Portugal, embora a obstetrícia tenha feito progressos, o seu desenvolvimento, neste século, não foi muito animador. Embora a operação fosse conhecida, pensa-se que não foi praticada⁵⁸.

Em 1771, foi publicada, em Duisberg, a dissertação de Hermann Dietrich Duncker «Specimen inaugurale medicum sistens rationem optimam administrandi partum Caesaeum»⁵⁹.



Figura 31

Friedrich Benjamin Osiander também tentou melhorar a técnica que aplicou em dois casos que foram um fracasso.

Outros meios foram tentados, por médicos franceses e ingleses, sem grande sucesso. A maioria dos autores falava de uma mortalidade de quase



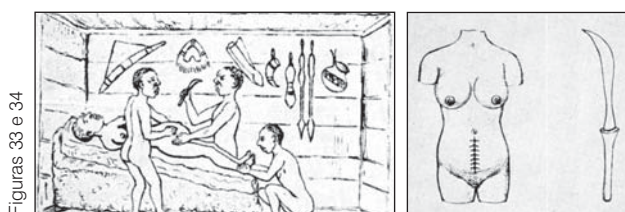
Figura 32

100%. Não existem números exactos, mas a mortalidade materna e fetal deveria ser, no mínimo de 80-85%.

No início do século XIX, apenas dois médicos foram excepção, os médicos Ludwig Winckel (1808-1892) e Heinrich Wiefel que, em vinte operações realizadas, entre 1835 e 1889, conseguiram salvar a mãe onze vezes e dez a criança, o que corresponde a uma mortalidade materna de apenas 45% e uma mortalidade fetal de 50%. Mas, no geral, devemos concordar com Otto Ernst Küstner (1849-1931), quando diz que «A operação com um nome tão pomposo era quase sempre um estrondoso fiasco» (a palavra alemã que designa a cesariana é *Kaiserschnitt* – incisão imperial)⁶⁰.

Um ou outro caso de sucesso acontecia de vez em quando. Em 1884, o médico escocês Robert William Felkin (nascido em 1853), relatou um dos casos mais notáveis de sucesso de uma cesariana numa mulher viva, numa cultura primitiva do Uganda. O seu relato foi publicado no «Edinburg Medical Journal» (29,922,1884), com o título «Notes on Labour in Central Africa»⁶¹.

O autor descreve a cesariana efectuada numa primípara de cerca de vinte anos, semi-adormecida



Figuras 33 e 34

com vinho de banana, deitada nua numa cama, numa cabana. O curandeiro colocou-se no seu lado esquerdo e murmurou um encantamento. Depois, lavou as mãos e a região inferior do abdómen da rapariga com vinho de banana e água.

Em seguida, deu um grito, que foi repetido pelos que estavam fora da cabana, e fez um corte na linha alba, desde o púbis ao umbigo. Algumas hemorragias foram estancadas com um ferro em brasa, por um ajudante. Então, fez uma incisão na parede uterina. Um ajudante manteve os bordos da incisão afastados. Com as duas mãos, abriu o útero do qual retirou imediatamente a criança do útero. Um segundo ajudante levou a mão direita à cavidade uterina e enfiou dois dedos no cérvix, a fim de o dilatar.

Então, limpou o útero de restos, retirou a placenta, enquanto um dos ajudantes se esforçava por impedir a evisceração dos intestinos. O útero não foi suturado. A mulher foi virada e os líquidos escorreram pela vagina. Em seguida, a mulher voltou à posição de decúbito a ferida abdominal foi fechada com sete agulhas de ferro, bem polidas e fios de vitela. A ferida foi untada com uma pasta de raízes e ligada firmemente com rafia.

A mãe e a criança recuperaram da operação e, tanto quanto Felkin observou, a mulher teve febre 101° (38,3° C), no segundo dia. Ao décimo primeiro dia, a ferida estava curada e a mulher sentia-se bem. A partir desse dia, Felkin não pode continuar a acompanhar o caso porque teve que viajar⁶².

Outra cesariana, realizada a cabo com sucesso, foi relatada por Walter Chichele Plowden (1820-1860), na sua obra «Travels in Abyssinia» and the Galla Country» (Londres, 1868). O operador foi Waggayra ou Waggaya (médico)⁶³.

Embora fosse conhecida, há muito tempo, faltavam conhecimentos sobre a origem dos perigos que a ameaçavam e ainda não tinha sido descoberto um método seguro de a realizar. A causa mais importante da elevada mortalidade, juntamente com a hemorragia, era a peritonite, devida à infecção que afectava imediatamente o útero.

O primeiro a introduzir um ponto de viragem nesta situação foi o ginecologista milanês, Edoardo Porro (1842-1902). O seu método consistiu em

Os passos seguintes que permitiram a preservação do útero foram dados pelo ginecologista alemão, Max Sãnger (1853-1903) e pelo ginecologista de Heidelberg Ferdinand Adolf Kehrer (1837- 1941), agora sim, mostrando um método seguro para a operação.



Figura 37

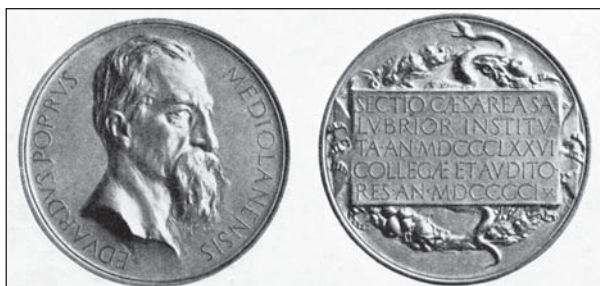


Figura 35

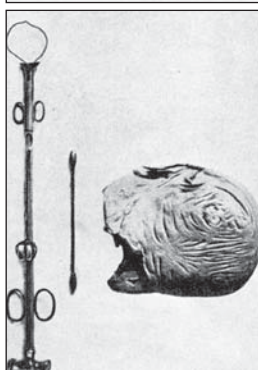


Figura 36

fazer uma amputação supra-vaginal do útero, após a cesariana. A 21 de Maio de 1876 conseguiu realizar a operação, com pleno êxito para a mãe e para a criança, numa primípara de vinte e cinco anos que tinha uma pelve muito estreita.



Figura 38

Notas Bibliográficas

- 1 - K. Quecker, Der Kaiserschnitt, Ciba-Zeischrift, Nummer 126, Basel, 1952, p. 4634.
- 2 - No Pretakalpa de Garudapurâna (X, 91) pode ler-se o seguinte: «Quando uma mãe morre com a criança formada dentro de si, deve-se-lhe abrir o corpo, retirar a criança e enterrá-la». Na região de Bhandara, continua a ser costume retirar a criança da mãe morta e enterrá-la junto dela. (K. Quecker, Der Kaiserschnitt, p. 4635).
- 3 - Lyons/Petrucelli, História da Medicina V Volumes, tradução Maria João da Costa Pereira, Farmapress Edições, Lda., Lisboa, 1995, Volume I, p. 105.
- 4 - K. Quecker, Der Kaiserschnitt, Ciba-Zeischrift, p. 4634.
- 5 - Michael J. O'Dowd & Elliot E. Philipp, The History of Obstetrics and Gynaecology, The Parthenon Publishing Group, London/New York, 2000p. 157.
- 6 - K. Quecker, Der Kaiserschnitt, Ciba-Zeischrift, Nummer 126, Basel, 1952, p. 4634.
- 7 - A.A.V.V., As Religiões do Mund (The Lion Handbook to the Word Religions, Lion Publishing, Oxford, 1982), Círculo de Leitores, Lisboa, 1993, p. 222.
- 8 - K. Quecker, Der Kaiserschnitt, p. 4637.
- 9 - As práticas médicas indianas estenderam-se gradualmente por toda a Ásia, incluindo o sudoeste, a Indonésia, o Tibete e o Japão. A literatura ayurvédica foi traduzida para o persa e para o árabe, durante o século XI, o que permitiu a difusão do saber médico indiano na Europa, porque os textos árabes chagaram a fazer parte da cultura da Europa medieval (Lyons/Petrucelli, História da Medicina, ibidem).
- 10 - Harold Ellis, A History of Surgery, Grenwich Medical Media, London, 2000, p. 16.
- 11 - «Meu caro Shushruta, Ayurveda é necessário neste mundo para curar os doentes e proteger os saudáveis. Através desta ciência podemos prolongar ou conhecer Ayu, a Vida. Ensinar-tei a ciência da cirurgia, de acordo com os factos saberes, teorias e analogia. Toma atenção. De acordo com as suas leis, as úlceras saram e as feridas unem-se. Nos tempos de outrora, a cabeça separada de Daksa voltou a ser unida ao corpo, com a sua ajuda. De todos os ramos da medicina, a ciência da cirurgia é a mais útil, porque, pela sua ajuda, é possível recuperar o perdido, e a aprender va utilizar instrumentos cirúrgicos, cáusticos e cautérios. Pela sua prática, podemos adquirir a fama e a piedade e assegurar o céu, depois da morte. O primeiro de todos, Brahma ditou os Veda; Daksa aprendeu através dele. Os gémeos Asvin foram ensinados por Dksa. Estes, por sua vez, ensinaram Indra, através de quem eu aprendi.» (Girindranath Mukhopadhyaya, Histoty of Indian Medicine, III Volumes, Munshiram Manohartal Publishers Nova Deli, reimpressão 2003, II Volume, pp. 308-309).
- 12 - G. D. Singhal, Anatomical and Obstetric Considerations in Ancient Indian Surgery, Volume IV, Institute os Medical Sciences, Banaras Hindu University, Varanasi, 1973, pp. 19-21.
- 13 - G. D. Singhal, Anatomical and Obstetric Considerations in Ancient Indian Surgery, pp. 119-200
- 14 - Lyons/Petrucelli, História da Medicina, I, p. 115.
- 15 - Lyons/Petrucelli, História da Medicina, I, p. 115.
- 16 - Píndaro, Odes Píticas para os Vencedores, Tradução de António de Castro Caeiro, Primebooks, Lisboa, 2006, pp. 51-53.
- 17 - Nesta civilização, os papiros que tratam das doenças das mulheres, o papiro de Ebers (c. 1552 a. C.) dedica um capítulo inteiro às doenças femininas e o papiro de Kahun, que trata exclusivamente de ginecologia, referem-se muito pouco à obstetrícia. Os documentos dão-nos escassas informações sobre o parto, propriamente dito, não referindo absolutamente nada em relação à cirurgia obstétrica, porque, ao que tudo indica, a obstetrícia não era considerada, no âmbito dos cuidados médicos. A terapêutica aplicada durante o parto residia, principalmente em encantos e ingestão ou aplicação local de plantas destinadas a favorecer o parto (H. Buess, Actas Ciba, nº 24, Lisboa, 1953, pp. 994-995).
- 18 - K. Quecker, Der Kaiserschnitt, p. 4637.
- 19 - K. Quecker, Der Kaiserschnitt, p. 4637.
- 20 - K. Quecker, Der Kaiserschnitt, p. 4635.
- 21 - Maria do Sameiro Barroso, Sob a protecção de Lucina, Alguns aspectos da Medicina Obstétrica e Ginecológica Antiga, Cadernos de Cultura Nº. XX, Castelo Branco, 2006, pp. 93-103.
- 22 - H. Buess, Actas Ciba, nº 24, p. 992.
- 23 - Mridula Saha, History of Indian Medicine based on vedic Literature: Sataphatha Brahmana, The Asxatic Society, Calcuta, 1999, p. 41.
- 24 - Lyons/Petrucelli, História da Medicina, I, p. 115.
- 25 - H. Buess, Actas Ciba, nº 24, p. 1007.
- 26 - Charlotte Schubert, Ulrich Huttner, Frauenmedizin in der Antike, edição bilingue gergo/latim, alemão, Artemis & Winkler Verlag, Düsseldorf, 1999, edição bilingue grego/latim, alemão, Artemis & Winkler Verlag, Düsseldorf, 1999pp. 370-374.
- 27 - Zu Corpus Hippocraticum, De excecione foetus 1-4; Celsus, De Medicina, apud Charlotte Schubert, Ulrich Huttner, Frauenmedizin in der Antike, pp. 540-541.
- 28 - Buchheim (zit. P.262), apud Paul Diepgen, Die Frauenheilkunde der Alten Welt, p. 272.
- 29 - Sorano IV, § 9; Ilberg, p. 140, apud Paul Diepgen, Die Frauenheilkunde der Alten Welt, Verlag von J. F. Bergmann, München, 1937, p. 272.
- 30 - Michael J. O'Dowd & Elliot E. Philipp, The History of Obstetrics and Gynaecology, The Parthenon Publishing Group, London/New York, 2000, p. 164.
- 31 - K. Quecker, Der Kaiserschnitt, p. 4638.
- 32 - Por volta do ano 1500 a. C., um povo ariano, proveniente do noroeste, invadiu o vale do Indo, tendo empurrado os habitantes primitivos para o interior do subcontinente indiano. Estes conquistadores arianos trouxeram as bases do desenvolvimento posterior religioso e cultural da Índia. No século VI a.C., o exército aqueménida de Dário I tomou Gandhara e a região do Punjab, no noroeste da Índia. Esta passou a ser a parte mais oriental do império persa. No século IV a. C., Alexandre Magno ocupou este território, por pouco tempo, tendo-se retirado, a instâncias do exército de Alexandre. A maior parte do resto da Índia foi governada pela dinastia Maurya, que conservou a herança ariana. Asoka (273-232 a. C.), o mais importante dos governadores mauryas, unificou posteriormente, toda a Índia, com excepção do extremo sul, tendo abandonado o hinduismo dos seus antepassados, ao converter-se ao budismo, que passou a ser a religião do estado (Lyons/Petrucelli, História da Medicina, ibidem).
- 33 - Trótula, na tradução portuguesa de Clarisse Tavares, Geoffrey Chaucer, Os Contos de Cantuária, Publicações Europa-América, Lisboa, 1992, p.271.
- 34 - <http://www.btinternet.com/~ardena/trotula.htm>.
- 35 - Margaret Alie, Hypatias Töchter, Der verleugnete Anteil der Frauen an der Wissenschaft, Unions Verlag, Zürich (original Hypatia'Heritage, The Women Press, London, 1986), Zúrique, 1987, p. 67.
- 36 - K. Quecker, Der Kaiserschnitt, p. 4639-4640.
- 37 - Rodrigo de Castro era originário de uma família de cristãos-novos. Estudou em Salamanca, onde se doutorou e regressou a Lisboa, onde exerceu a profissão com sucesso. Em 1596, quando a peste assolou Lisboa, Rodrigo de Castro distinguiu-se, no combate à doença, tendo mais tarde, escrito um livro sobre a natureza e as causas da peste. A sua obra principal é um tratado de ginecologia: «De universa mulierum medicina», em dois volumes. O livro teve cinco edições, quatro em Hamburgo, em 1603, 1617, 1628 e 1662 e uma quinta edição, em 1689, em Colónia. A partir da segunda edição o título da obra foi alterado para: «De universa muliebrium medicina». O livro divide-se em duas partes, a primeira dedicada à descrição da anatomia e fisiologia, a segunda à patologia e à clínica. No segundo volume, aborda o problema dos partos difíceis por má posição fetal, não está de acordo que a criança seja retirada por embriotomia mas aceita que a criança seja retirada, após a morte da mãe. Tem um capítulo dedicado ao parto por cesariana, tendo chegado às mesmas conclusões que o francês François Rousset que publicou o livro «Traité nouveau de l'hysterotomie, ou Enfentement caesarien», depois traduzido para latim e publicado em Basileia com o título: «Foetus

vivi ex matre sine alterutris vitae periculo caesura» (<http://www.arlindo-correia.com/101206.html>).

Sobre este assunto, ver também, Rodrigo de Castro, in Maximiano Lemos, *História da Medicina em Portugal, Doutrinas e Instituições*, II Volumes, Dom Quixote/Ordem dos Médicos, Lisboa, 1991, Volume I, pp. 213-214.

38 - K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, p. 4643.

39 - Sobre este assunto, ver Maria do Sameiro Barroso, Schiller, *Doctor Medicinae*, Schiller, *Cidadão do Mundo*, Actas do Congresso Internacional, 5 e 6 de Dezembro de 2005, Coordenação de Teresa M. L. R. Cadete, Leonel Ribeiro Santos, Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, Goethe-Institut, Centro de Filosofia da Universidade de Lisboa, 2007, pp. 147-174.

40 - K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, p. 4643.

41 - Michael J. O'Dowd & Elliot E. Philipp, *The History of Obstetrics and Gynaecology*, p. 158.

42 - *The Complete Works of William Shakespeare*, segundo a edição de 1632, Abbey Library, Murray Sales & Service, Cresta House, Londres, s.d., *Macbeth*, Acto V, Cena 7, p. 844.

43 - Michael J. O'Dowd & Elliot E. Philipp, *The History of Obstetrics and Gynaecology*, p. 159.

44 - No início de 1609, começou a publicar os seus livros, escritos originalmente em francês, cujos títulos traduzidos para inglês são *Diverse Observations on Sterility; Loss of the Ovum after Fecundation, Fecundity and Childbirth; Diseases of Women and of Newborn Infants* são os mais famosos. Estes livros constituem o primeiro guia prático para parteiras, tendo sido traduzidos para latim, alemão, holandês e inglês e reeditados várias vezes, permanecendo em uso até ao início de 1700. Em Junho de 1627, quando Marie de Bourbon, mulher do irmão de Luís XIII, morreu, em consequência de infecção (peritonite), num parto a que assistiu, foi pedida uma autópsia, no qual, embora Louise não tivesse sido mencionada, a causa de morte foi atribuída a restos placentários, deixados no útero. Em vez de deixar passar o facto, Louyse publicou uma Apologia de Louyse Bourgeois, na qual põe em causa a capacidade dos médicos que realizaram a autópsia. Os médicos responderam e, com este episódio, terminou a influência de Louyse. Após esse episódio, sabe-se pouco da sua vida, excepto que escreveu a obra *Collection of Secrets* e que, ocasionalmente, escreveu poesia, além dos textos médicos. O seu marido, Martin Boursier morreu em 1632 e ela morreu em Dezembro de 1636. Alguns dos filhos do casal mantiveram-se ligados à medicina e à obstetrícia (<http://www.answers.com/topic/louyse-bourgeois>).

45 - Margaret Alie, *Hypatias Tochter*, p. 117.

46 - K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, p. 4646.

47 - K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, p. 4646.

48 - Michael J. O'Dowd & Elliot E. Philipp, *The History of Obstetrics and Gynaecology*, p. 157.

49 - K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, p. 4647.

50 - Michael J. O'Dowd & Elliot E. Philipp, *The History of Obstetrics and Gynaecology*, p. 158.

51 - Harold Ellis, *A History of Surgery*, Greenwich Medical Media, London, 2000, pp.49-50.

52 - K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, p. 4648.

53 - Maximiano Lemos, *História da Medicina em Portugal, Doutrinas e Instituições*, p. 218.

54 - K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, p. 4647.

55 - K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, p. 4648.

56 - K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, p. 4649.

57 - K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, p. 4650.

58 - Sobre este assunto ver Maximiano Lemos, *História da Medicina em Portugal*, pp. 240-243.

59 - K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, p. 4651.

60 - K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, p. 4653.

61 - K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, p. 4636.

62 - K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, p. 4636.

63 - Cfr. Max Bartels, *Medizin der Naturvölker, Beiträge zur Geschichte der Medizin*, Reprint- Verlag Leipzig, 1983, 305-306 e K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, p. 4637.

64 - K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, p. 4637.

Índice de Figuras

Figura 1 – Buda nascendo, saindo do lado direito da mãe, Maya.é recebido por Indra (Relevo do tempo de Gandahara – século II a. C a século V d. C. – Museu de Etnologia de Berlim, in K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, p. 4634.

Figura 2 – Relevo de pedra do estilo Ganhara, representando o elefante branco, através do qual a rainha Maya concebeu Buda, in A.A.V.V., *História do Homem nos últimos dois milhões de anos, Selecções do Reader's Digest*, Lisboa, 1992, p. 289.

Figura 3- O nascimento miraculoso de Buda, in <http://www.salves.com.br/biobudasid.htm>.

Figura 4 – Página manuscrita do Atharva-Veda, que contém abundante conteúdo médico (Biblioteca da Universidade de Tübingen, in Lyons/Petrucelli, *História da Medicina*, Volume I, p. 104.

Figura 5 – Desenho baseado nos escritos de Shushruta, no qual é explicado o método de reparar o nariz arrancado, utilizando num pedaço de pele da testa. Os tubos, colocados nas fossas nasais eram retirados, após a cicatrização (Lyons/Petrucelli, *História da Medicina*, I, p. 114)

Figuras 6, 7 e 8 – Antigos utensílios indianos, agulhas de sutura indianas e espéculos indianos, Pandit Shiv Sharma, Bombaim, in Lyons/Petrucelli, *História da Medicina*, I, p. 114.

Figura 9 – Asclépio, retirado do cadáver de sua mãe (Placa de madeira de uma edição de *De res medica* de Alessandro Benedetti, cerca de 1450- 1512, in K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, p. 4635).

Figura 10 – Representação da cesariana na mulher morta. O nascimento de César Augusto, Miniatura de um manuscrito do «Athar al-baqiya» de «Al- Birûni» (973- 1048), do ano 1307/8, Biblioteca da Universidade de Edimburgo, in K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, 4639.

Figura 11 - Posicionamento e extracção do feto com a mão, 1822 in Luís Raul Lepori, *Atlas de Arte Anatómica*, Seis séculos de Visão (Versão original em língua espanhola publicada por EC Europe, Litalcelco S. L., 2006, IV Volumes), Divisão de Comunicação Médica, Lisboa, 2006, IV, p. 21.

Figura 12 – Reconstrução de um antigo cranioclasto, segundo Meyer-Steineg, in Paul Diepgen, *Die Frauenheilkunde der Alten Welt*, Verlag von J. F. Bergmann, München, 1937, p. 272.

Figura 13 – O nascimento de Rustem (Biblioteca Nacional de Nápoles), in K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, p. 4636.

Figura 14 – Incisão lateral esquerda. Gravura em madeira de 1545 da obra «*De dissessione partium corporis humani, libri três*» de Charles Estienne, in K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, p. 4643.

Figura 15 – Peça de «*Schwangeren Frawen Rosengarten*», Frankfurt, 1580, in K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, p. 4641.

Figura 16 – São Metódio: nascimento do anti-Cristo (de uma ilustração impressa em Basileia, em 1516), in Michael J. O'Dowd & Elliot E. Philipp, *The History of Obstetrics and Gynaecology*, p. 157.

Figura 17 – Instrução para a realização da cesariana. Desenho de um anónimo português do século XVIII, Colecção privada, in K. Quecker, *Der Kaiserschnitt*, p. 4644.

Figura 18 – Feto e útero (1510-1511?), Leonardo da Vinci, *The Royal Collection Her Majesty Queen Elisabeth II*, in Luís Raul Lepori, *Atlas de Arte Anatómica*, IV, p. 14.

Figura 19 – Desenhos de órgãos genitais femininos, músculos do abdómen. Em baixo, feto, Leonardo da Vinci, Leonardo da Vinci, The Royal Collection Her Majesty Queen Elisabeth II, in Luís Raul Lepori, Atlas de Arte Anatómica, IV, p. 17.

Figura 20 – Aparelho reprodutor feminino e tracto urinário com feto, 1587, Jakob Rueff (1500-1558), in Luís Raul Lepori, Atlas de Arte Anatómica, IV, p. 12.

Figura 21 – Frontespício, Biblioteca da Universidade da Baixa Saxónia, in K. Quecker, Der Kaiserschnitt, p. 4646.

Figura 22 – Scipio Mercúrio, «La Comare o ricolatrice», gravura em madeira de uma edição editada em Veneza, em 1601.

Figura 23 - Cesariana na mulher viva. Gravura em madeira da obra «Miscellanea, seu epistolae medicinales» de Bowijn Ronse (1525-1590), Leiden, 1590, in K. Quecker, Der Kaiserschnitt, p. 4647.

Figura 24 – Cesariana. Do Armamentarium Chirurgicum de Scultetus, in Harold Ellis, A History of Surgery, p. 50.

Figura 25 – Instrumentário para a cesariana, gravura em madeira de uma edição publicada em Paris, em 1714, no livro «Cours d'operations de chirurgie» de Pierre Dionis, in K. Quecker, Der Kaiserschnitt, p. 4640.

Figura 26 - Jaques Mesnard, «Le Guide des Accouchements», 2ª edição, Paris, 1752, in K. Quecker, Der Kaiserschnitt, p. 4642.

Figura 27 – Georg Wilhelm Stein (1737-18109). Gravura em cobre de Gotthelf Wilhelm Weise, segundo um retrato de Werner Koblbold, in K. Quecker, Der Kaiserschnitt, p. 4649.

Figura 28 – A cesariana. À esquerda, a extracção da criança. À direita, a costura. De uma edição, publicada em Amesterdão da obra «Verbandelling over de beruchte Keyzers-Snede» de Pierre Joseph van Bavegem (1745-1805), in K. Quecker, Der Kaiserschnitt, p. 4648.

Figura 29 – Jean-François Sacombe (1750-1822). Segundo uma gravura em cobre da sua obra «Eléments de la Science des Accouchements», Paris, 1802.

Figura 30 – Título da primeira página da revista da «Ecole Anti-Césarienne», K. Quecker, in Der Kaiserschnitt, p. 4651.

Figura 31 - Friedrich Benjamin Osiander, Professor de Medicina e Arte dos partos, em Göttingen. De «Bildnisse Göttinger Professoren aus 2 Jahrhunderten (1737-1937)», publicada por Max Voigt, Göttingen, 1937, in K. Quecker, Der Kaiserschnitt, p. 4652.

Figura 32 – Abertura da parede abdominal, na cesariana, em «Abbildungen aus dem Gesamtgebiete der theoretisch-praktischen Geburtshilfe». Segundo a edição francesa de Jaques-Pierre Maygrir (1771-1855), reeditado por Eduard Caspar Siebold (1801-1861), Berlim, 1829, in Der Kaiserschnitt, p. 4653.

Figuras 33 e 34 – Desenhos de Felkin, referentes à cesariana praticada na cabana, in K. Quecker, Der Kaiserschnitt, p. 4637.

Figura 35 - Edoardo Porro, Medalha de bronze, colecção Belloni, 1901. Celebrações dos 25 anos após a operação de Porro, Milão, in K. Quecker, Der Kaiserschnitt, p. 4655.

Figura 36 – O útero amputado a 21 de Maio de 1876 e o instrumento utilizado, Museu da Clínica Obstétrico-Ginecológica de Pavia, in K. Quecker, Der Kaiserschnitt, p. 4656.

Figura 37 – Max Sänger, segundo Mscshr. Geburtstss. Gynäk, 17, 131, 1903, in K. Quecker, Der Kaiserschnitt, p. 4657.

Figura 38 - Ferdinand Adolf Kehrer, fotografia do Professor Dr. Erwin Kehrer, Wiesbaden, primeira publicação, in K. Quecker, Der Kaiserschnitt, p. 4658.

Figura 39 – Esquema de Ferdinand Adolf Kehrer para a cesariana. Métodos operatórios. Em baixo, esquema para o seguimento dos pontos, na sutura. De «cesariean section: Lower Segment Operation» de Charles McIntosh Marshall, Bristol, 1939, cortesia da Editora John Wright & Sons, Bristol, in K. Quecker, Der Kaiserschnitt, p. 4659.

* Médica, escritora, investigadora.



ASSISTÊNCIA E APOIO À CRIANÇA NA BEIRA: A CASA DA RODA DOS EXPOSTOS EM ALMEIDA NO SÉC. XIX

Augusto Moutinho Borges*

INTRODUÇÃO

A existência de uma Casa da Roda no centro histórico da Praça e Vila de Almeida, epigrafada num dos seus vãos, com os dizeres “*Casa da Roda dos Eispostos. Anno de 1843*” facilmente permitiu a sua localização, e proposta, em 1999, da minha parte ao Executivo Camarário em exercício, para ali se reconstituir um espaço museológico sob as minhas orientações¹. Após algumas diligências para a recuperação da área a ocupar, a Casa da Roda abriu as suas portas em 2 de Julho de 2000. Não foi nosso objectivo fazer um estudo sobre os Expostos em Almeida, apenas analisar a documentação para a inter-relacionar com o quotidiano neste espaço, compreender quais os utensílios necessários ao seu funcionamento para os contextualizar, e deprendermos, o passado assistencial em Portugal.

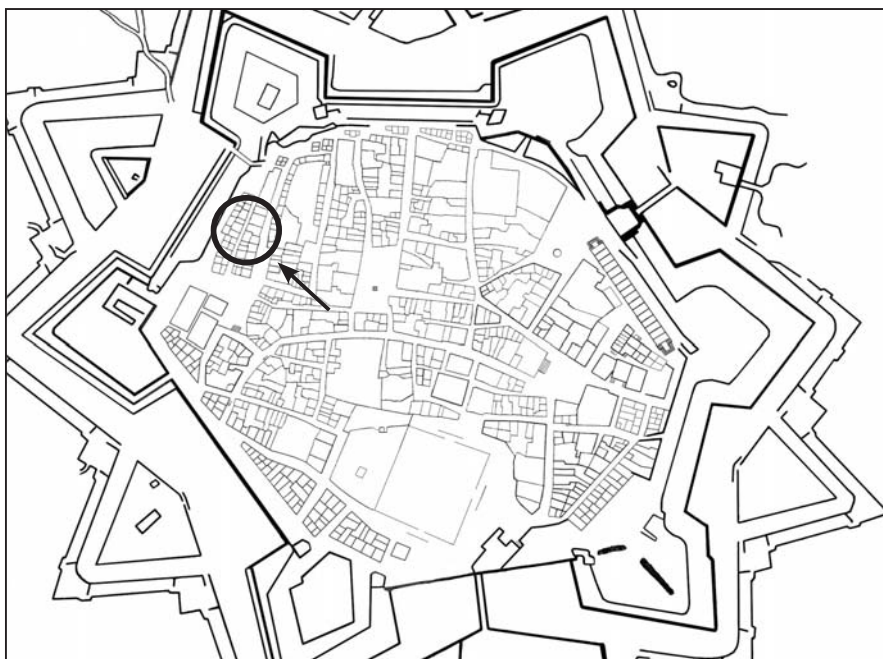
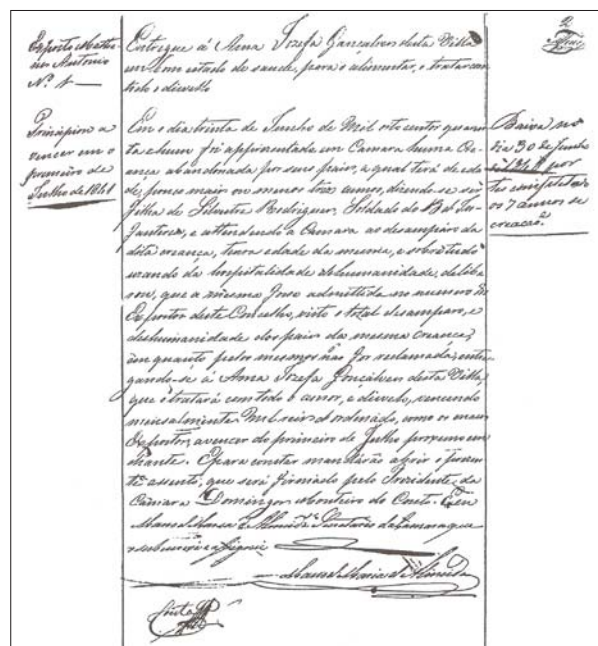
No presente muitas têm sido as referências ao tema, não só pela sua total pertinência no aspecto directamente relacionado com a actualidade, como pela tentativa, nalguns casos com sucesso, de reintroduzir o mesmo conceito em novas unidades de saúde. Assim, este assunto e tema que podemos julgar pertencer ao passado, está cada vez mais actual, como podemos analisar em diversas referências jornalísticas aludindo a factos mundiais, que vão desde Portugal², Itália³, Japão e Alemanha⁴, só para citar alguns.

Durante o período de intervenção escolhi, no meu acervo particular, os materiais que iriam suportar o espólio do núcleo e levantei, fotograficamente, alguns tambores em Portugal e Espanha⁵, e escolhi o que melhor se adaptava ao efeito. Realizei vasta consulta à documentação existente no Arquivo Municipal de Almeida, não só com objectivos historiográficos mas também para expor algumas cópias dos mesmos, de forma a haver uma percepção dos cuidados exigidos na época para o tratamento à infância desvalida.

Assim a recuperação da Casa da Roda foi integrada no processo de recuperação do “*Programa das Aldeias Históricas de Portugal*” para fins museológicos e turísticos, em conformidade com o projecto global levado a cabo por diversas instituições nacionais e locais. O edifício em causa é propriedade da Câmara Municipal de Almeida⁶, e teve, desde a sua função inicial, diversas ocupações e utilizações. Subsiste como único vestígio da sua função a janela que integrava o *tambor* com a seguinte inscrição “*Roda dos Eispostos – Anno de 1843*”. Houve um processo simples para sua adaptação a núcleo museológico, sendo constituído por três áreas específicas: a *Entrada*, o *Berçário* e o *Quarto da Rodeira*. Os objectos são, como já referi, propriedade privada⁷. De forma a propor as conclusões da orgânica interna do imóvel, realizamos um levantamento sumário de outros edifícios que tiveram as mesmas características, tanto em Portugal como em Espanha⁸, concluindo que estes eram, em tudo, semelhantes a uma casa de habitação normalíssima, exceptuando a janela rodeira, que poderia, ou não, ter algum campo epigrafado nalgum lintel ilustrativo das suas funções.

A consulta documental no Arquivo Municipal de Almeida foi complementada com a do Arquivo Distrital da Guarda, o que me permitiu reconstituir, desde 1841 a 1863, o quotidiano desta Casa da Roda⁹. Não procuramos dar respostas críticas quanto ao assunto em si, apenas identificar o *modus vivendi* de uma época, e integra-lo no tempo e no espaço para compreendermos e contextualizarmos a inúmera bibliografia que se vai escrevendo sobre o tema em Portugal¹⁰. Como objectivo de consulta temática, organizamos um acervo documental que nos possibilita a difusão dos estudos desenvolvidos, conciliando os materiais em exposição com os textos existentes, e que analisam toda a envolvimento da Autarquia nesse tempo com os cuidados a ter com os *expostos* e *enjeitados*¹¹.

Mais que um simples local de passagem turística, este núcleo é um pólo de reflexão, desfazendo mitos sobre o porquê e causa da existência destas Casas. Procuramos explicar o contexto e a razão de ser dos objectos reunidos neste local. Neste contexto, e mercê da sua inicial função, propusemo-nos musealizar o *sítio*, pois o valor histórico do imóvel e o seu significado para o quotidiano concelhio é um marco referencial do séc. XIX para as futuras gerações. O resultado final, e de acordo como o estipulado, foi o de fornecer a base documental para estabelecer na “Roda dos Eispostos” um núcleo museológico. O estudo e análise dos assentos de baptismo e óbito valorizam as peças de época existentes para, verdadeiramente, mostrar o interior e funcionamento de um estabelecimento de cariz social desde meados do séc. XIX até inícios do séc. XX numa Praça de Guerra beirã¹².



Assento de exposto,
30 de Junho de 1841,
fl.2, in Arquivo
Municipal de Almeida

Almeida.
Planta da Praça em 1840-1860
e localização da Casa da Roda



Almeida, Rua das Muralhas, Casa da Roda



Almeida, Rua das Muralhas, Janela rodeira – 1843

PROPOSTAS DE TRABALHO

Um das causas que nos levou a valorizar o local, como *museu de sítio*, foi o de termos um acervo significativo relacionado com o quotidiano da casa¹³. As peças existentes têm uma relação directa com o “*modus vivendi*” da *roda*. Esta tem o seu enquadramento no séc. XIX, o que me permitiu adquirir objectos em antiquários e adeleiros¹⁴, para representar as diversas funções e actividades da Casa da Roda.

A nossa proposta de trabalho desenvolveu-se em dois pontos fundamentais, sendo o primeiro um levantamento regional / nacional das Casas

de 1641, *Nesse mesmo dia baptizei a Manuel sem pai e mãe desconhecida*¹⁷. Analisamos ainda, sob estudo sistemático e analítico¹⁸, os vinte e um anos (1841/1862) em que funcionou a Casa da Roda com o objectivo de recolher os meninos expostos, pois o acervo documental existente nos Arquivos é coincidente com a data existente na *Janela rodeira*.

Simultaneamente tivemos como objectivo a valorização do edifício, quer no *exterior*, quer no *interior*, de forma a construir um núcleo museológico dedicado aos Expostos/Enjeitados e servir de base para um roteiro dedicado à memória social, e compreendermos no presente a razão histórica destes imóveis.

Quadro 1 — Levantamento da exposição em Almeida durante os principais conflitos de guerra Séc. XVII-XIX

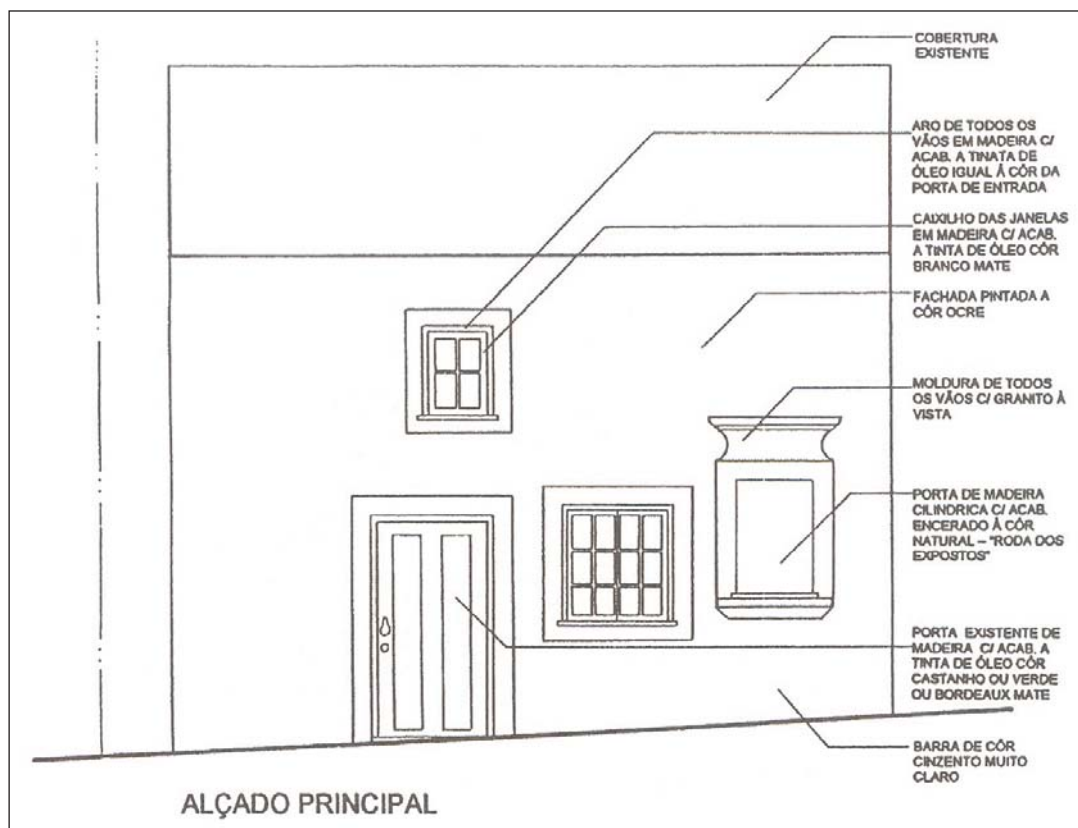
Restauração, 1640-1668					
Ano	Masculino filhos naturais	Masculino expostos	Feminino filhas naturais	Feminino expostas	Total
1641	12	1	17	0	30
1642	16	0	15	2	33
1643	12	1	16	1	30
Pacto de Família, 1762					
1762	41	0	35	0	86
1763	17	0	12	0	29
1764	22	1	14	0	36
Terceiras Invasões Francesas, 1810-1812					
1809	33	3	28	1	65
1810	41	0	27	1	69
1811	4	3	8	0	13
Guerra Civil, 1832-1834					
1832	32	1	28	8	67
1833	19	4	18	3	44
1834	26	5	20	3	54
Revolta Torres Novas, 1844					
1843	21	3	13	11	48
1844	10	5	12	3	30
1845	33	4	14	6	57

da Roda que funcionaram, e ainda subsistem edificadas para comparar tipologias construtivas, e o segundo é o estudo arquitectónico do imóvel existente em Almeida. Integrado neste estudo desenvolvemos uma análise historiográfica, valendo-nos da Demografia Histórica¹⁵ para executar os nossos objectivos, os quais consistiam no levantamento de todos os expostos e enjeitados nos cinco principais períodos de Guerra que ocorreram em Almeida¹⁶, sendo o assento mais antigos destes períodos o

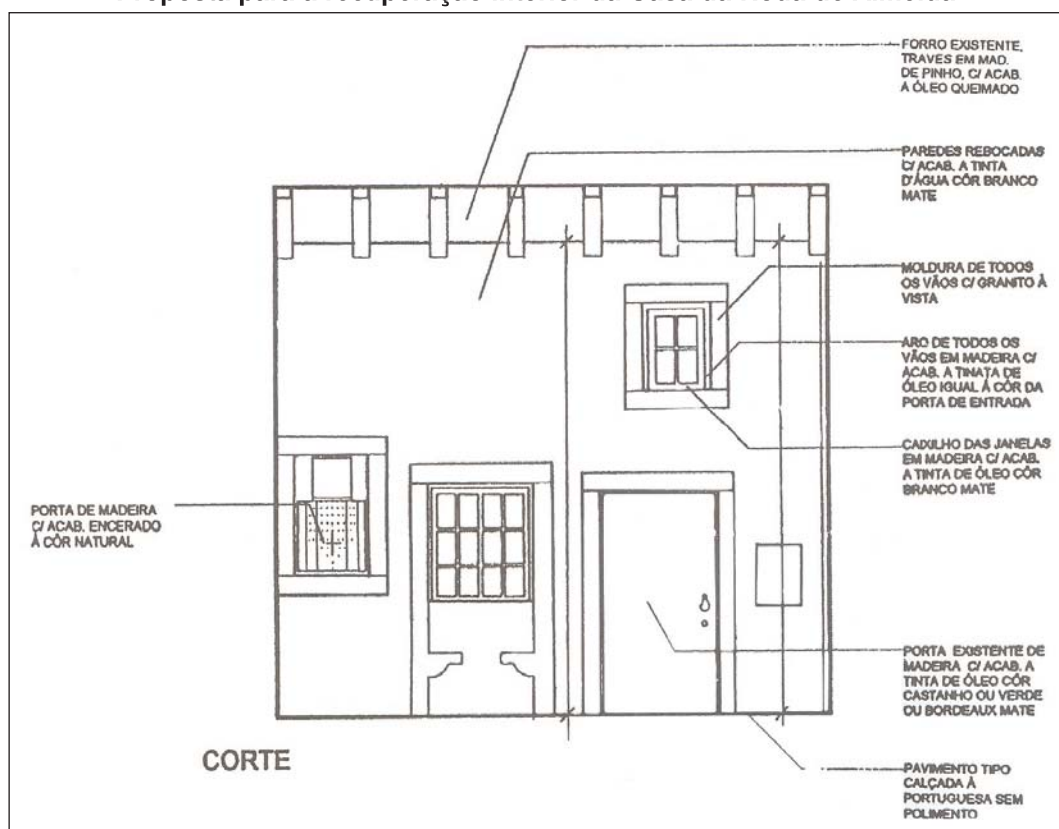
Desenvolvemos o projecto com incidência na recolha documental, onde distinguimos, como já referimos, três níveis de musealização: a **Entrada**; o **Berçário** e o **Quarto da Rodeira**. Em cada divisão, do espaço referido, colocamos painéis informativos sobre os estudos realizados, assim como peças utilizadas, genericamente, nas Casas da Roda.

Procuramos reconstruir o edifício tal e qual como este era no passado. A fachada foi pintada em ocre. Esta cor determinou que a porta e janelas

Proposta para a recuperação exterior da Casa da Roda de Almeida



Proposta para a recuperação interior da Casa da Roda de Almeida



fossem pintadas em verde loureiro. A porta de entrada e portada rodeira foram totalmente fechadas, enquanto as janelas do rés-do-chão e do primeiro andar foram aplicadas com vidro. Assim a luz invade o espaço, de forma ténue e não directa (evitando a luz em demasia). A telha, denominada telha portuguesa, é característica da construção urbana regional.

De forma a valorizarmos o interior, deixamos o piso original (em seixo) com escoante directo para a rua. As paredes foram mantidas tal como se encontravam desde 1990, com parede dupla e caixa de ar (de forma a evitar humidades). A argamassa manteve a mesma rugosidade, realçando-se com pintura em cor pérola. A cobertura foi revestida a madeira ripada com travejamento à mostra.

A casa manteve apenas o rés-do-chão, como área utilizada, constituindo-se assim três áreas distintas mas homogéneas, como já referimos:

Entrada (serve de distribuição e recepção ao visitante).

Berçário (zona onde se vê a casa na globalidade, com o berço e outras peças, sendo a principal o *tambor dos enjeitados*).

Quarto da Rodeira (é nesta divisão que se encontra uma *maleta pedagógica*).

A divisão existente do Quarto da Rodeira foi concebida em metal. Este ao oxidar dá uma textura à divisão e espaço que se propôs demarcar. O mesmo material foi utilizado na concepção do *tambor da roda*. O modelo da roda foi retirado do Convento de St.^a Clara, no Porto¹⁹. Este ainda apresenta a divisão para os enjeitados/expostos e deposição do enxoval.

Peças e objectos

As peças e objectos expostos têm diversas proveniências, em virtude de ter sido uma recolha que efectuei durante vários anos, verificando que há grande apetência, pelos visitantes, para saber a sua função e a sua razão de ser. Conseguimos individualizar e caracterizar os diferentes objectos, que catalogamos em dois núcleos, para além de um terceiro que é externo ao projecto e que faz parte da manutenção, caso a recolocação de telhas, pintura do imóvel, fornecimento de energia e limpeza, entre outros:

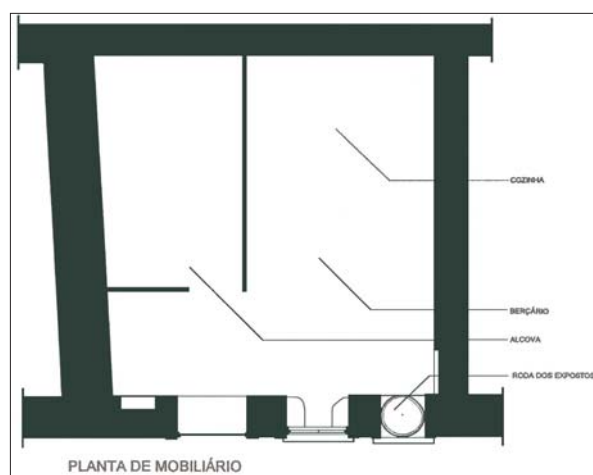
1 – Objectos não degradáveis (ferro, madeira)²⁰;

2 – Objectos degradáveis (tecidos, vidros e documentos).

Consideramos como elementos introdutórios dissonantes a evidenciar as novas peças que foram introduzidas no local, como o tambor, vulgarmente designado de roda, a divisória em metal e os componentes eléctricos.

De forma a recebermos os visitantes concebemos um desdobrável explicativo para os grupos de turistas e as escolas. Para qualquer destes grupos instituímos a mostra das peças como se todo o núcleo fosse uma *maleta pedagógica*.

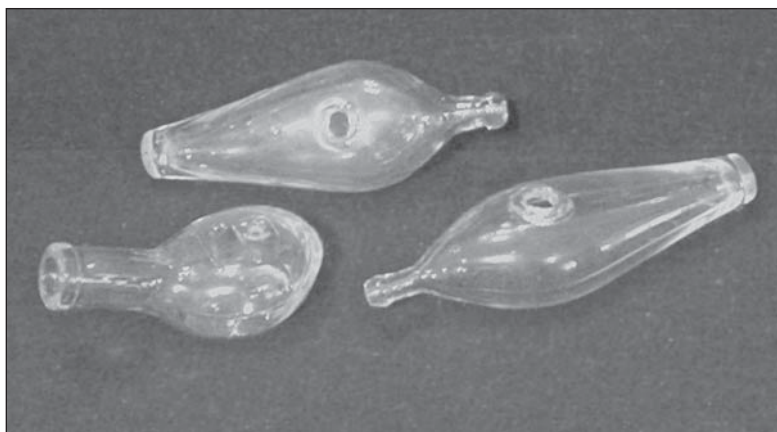
Entendemos que o responsável pela mostra deveria de ter uma formação teórica, mesmo que simples, sobre o funcionamento do espaço. Se no passado essa questão não se colocava, por ser eu próprio que normalmente acompanhava os visitantes mostrando e explicando todo o processo relativo ao que se encontrava em exposição, no presente as observações que nos fazem chegar é de uma total desinformação dos responsáveis que acolhem os interessados em visitar o espaço.



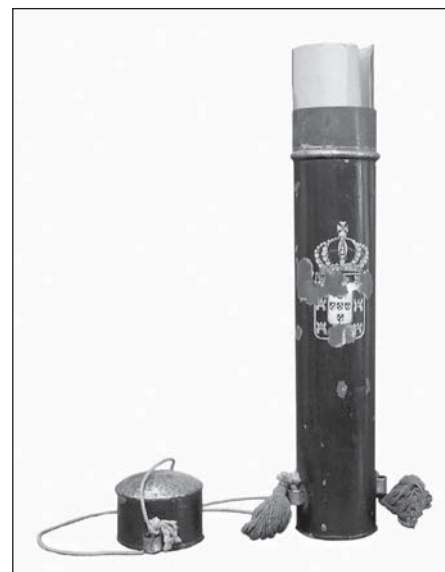
Proposta de trabalho para musealizar a Casa da Roda de Almeida

A Casa da Roda

Ao entrarmos na *Casa da Roda dos Expostos* encontramos documentação que nos localiza no Tempo/Espaço referente à Legislação e protecção dos *enjeitados*²¹. Entendemos assim criar uma área denominada *Os Expostos em Almeida, 1783/1867*. Em painel anexo transcrevemos informações, sobre



Mamadeiras em vidro, séc. XIX (col. privada)



Porta documentos, latão pintado com as armas reais, séc. XIX (col. privada)

a forma de frases conceituais, recolhidas nas fontes consultadas. Escolhemos algumas frases identificativas dos motivos pelos quais a criança *foi lançada na roda*. De forma a melhor compreendemos os motivos da exposição reunimos todas as informações, que incidam com essas mesmas razões, das suas causas e dos seus motivos, a que denominamos as *Causas de Exposição, 1841/1862*.

As causas da exposição analisadas, entre 1841/1862, tem diversos motivos, as quais ainda hoje se manifestam na sociedade em geral, mantendo-se muitas vezes a mesma forma de o fazer²², isto é colocando uma carta ou bilhete explicando as causas e razões do abandono. Este, tal como no passado, continua a ser de forma expositiva ou por enfeitamento. Não podemos, na actualidade, julgar o passado, com todas as suas dificuldades económicas e restrições contraceptivas existentes. Entendia-se que esta era a melhor forma de preservar a vida e os valores sociais da civilização.

Apresentamos, sob a forma de transcrição, os diversos motivos da “exposição”, retirados dos “bilhetes e subscriptos” existentes nos “livros dos expostos” em Almeida. Os exemplos são diversos, extraindo alguns exemplares demonstrativos da inúmera realidade expositiva. Entendemos evidenciar as causas e motivos, pois muitas vezes era, para a realidade actual, o *simples motivo* por secar o leite à mãe. Pela análise consultada deparamo-nos, comparativamente, com uma evolução social sem precedentes nos aspectos técnicos, mas exactamente

igual no presente no aspecto social, ao referirem-se que os motivos da exposição é a pobreza²³:

“Porque a mãe e extremamente pobre e não tem amparo algum; e declaro que esta indevida esteve no Porto e a poucos dias apareceu nesta freguesia no estado em que se encontra...”

“A muita necessidade e pobreza da mãe a obriga a expor esta criança”.

“Se não forão certas circunstâncias já mais te exporia porem as imperiozas leis da necessidade assim o ordenão”.

“Sua mãe he pobre e por isso a mette na roda”.

“He exposto por ter ficado sem pai nem mãe, e não ter quem o alimente”.

“He exposta na roda por falta de meio de seus pais”.

“Engeitou-se por necessidade”.

“He exposta por falta de meios”.

“He exposta pela extrema necessidade de seus pais”.

“Expõe-se por necessidade”.

“Porque secou o leite a mãe”.

“He exposta pela extrema pobreza da sua mãe”.

“Para o livrar de morrer victima da fome”.

“He exposta pela muita necessidade em que sua mãe vive”.

“Ter falecido a mãe e o pai não ter meios alguns com que possa alimentar a criança”.

Pela análise em estudo concluímos que muitas das crianças foram expostas pela pobreza existente na época. Nalguns casos, a exposição será tido feita por parentes e vizinhos, em virtude do óbito dos dois progenitores. A generalidade dos casos da exposição não é por defeitos ou deficiências físicas, mas por *não ter meios alguns com que possa alimentar a criança*. Podemos concluir que não está em causa a educação mas sim a alimentação, e se esta não é possível dar então a forma de evitar a sua morte será o auxílio social. Deparamo-nos com raros casos de honra que obrigaram ao enjeitamento, como o que transcrevemos: *Se não forão certas circunstâncias já mais te exporia porem as imperiozas leis da necessidade assim o ordenão*.

Geralmente havia grande obituário entre os expostos, tal como podemos analisar no estudo para Almeida compreendido entre 1841 a 1862. Dum total de 483 entradas, sobreviveram 169, desconhecendo-se o futuro de 13 casos. Dos sobreviventes, 127 chegaram à idade dos 7 anos, apenas 44 foram reclamados e de 13 crianças não há referência alguma. Dos reclamados referenciamos um caso onde o assento alude ao facto da criança *ser exposta não por ser cega, surda e muda mas por secar o leite à mãe*. Posteriormente a progenitora identificou-se como mãe, e o filho foi-lhe entregue. Encontramos um caso em que Manuel foi entregue duas vezes na Roda por *secar o leite à ama*.



Almeida, legenda informativa "Roda dos Espositos, ANNO 1843"



Salamanca, legenda informativa "Niños Espositos, nº24"

Gráfico 1
Expostos falecidos e vivos em Almeida
1841-1862

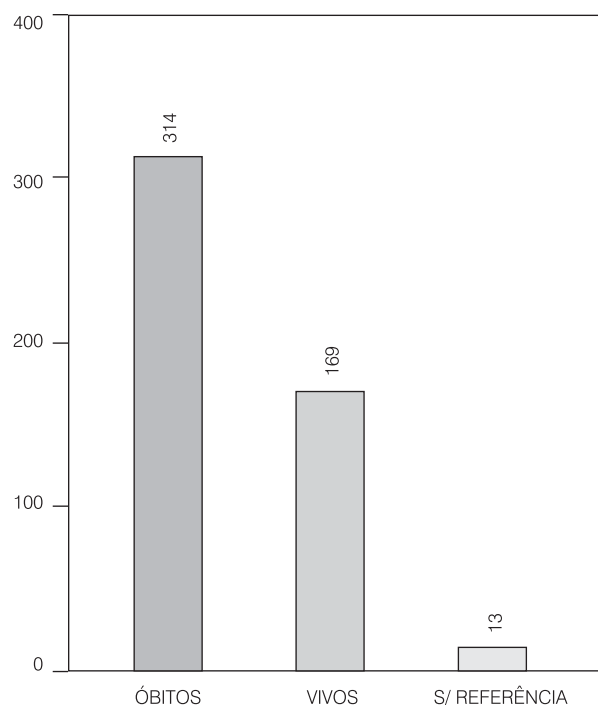
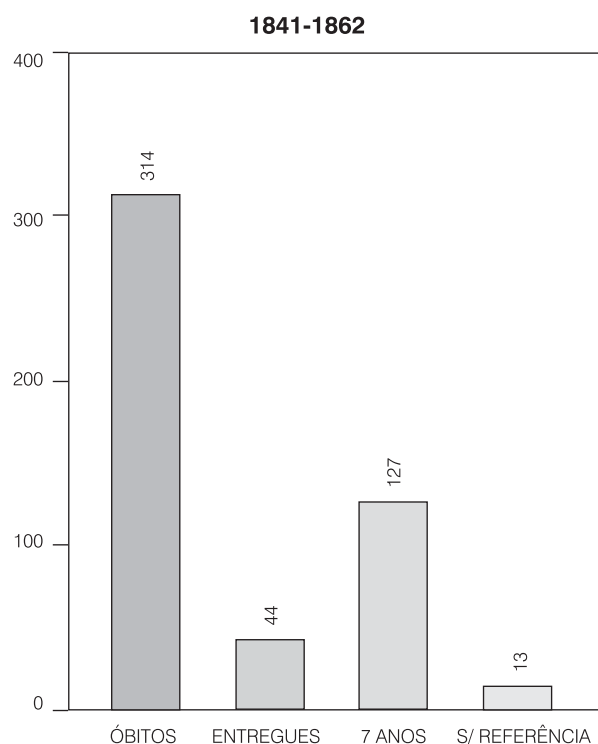


Gráfico 2
Expostos reclamados e entregues aos progenitores
e os que atingiram 7 anos de idade



O Enxoval

De forma a melhor analisarmos a proveniência familiar dos *expostos/enjeitados*, recolhemos informação respeitante ao enxoval, concluindo que as origens económicas dos expostos eram diversas.

A criança era muitas vezes exposto com rudimentares “trapos e farrapos”. No entanto, havia outros que eram acompanhados por um “enxoval”, do qual damos alguns exemplos. No “enxoval” havia peças que nos dão a noção da sua funcionalidade e utilidade:

“leva d’enxoval, cueiros sete, camizas três, carapuças três, envoltas duas encarnadas, cinco para por baixo, ditas de chita duas, ditas de baetilha uzadas trez, jaqués dous...”.

“Huma envolta encarnada, nova, e outra preta, uzada, dous cueiros novos, duas camizas, humjaqué de chita, huma liga, dous carapuças tudo em bom uso...”,

“huna saia, e humaca miza tudo uzado...”,

“huma camiza, huma envolta, e hum cueiro tudo insignificante”.

Por vezes eram colocadas pequenas peças e adornos para mais tarde identificarem o exposto, denominados *sinais de exposto*, tais como *hum colar de vidrinhos pretos*:

“um lenço branco, envoltas duas encarnadas, dous bocados de chita, hum lenço novo falhado, hum lencinho de três pontas, hum colar de vidrinhos pretos...”,

Neste caso concreto conseguimos adquirir um colar da época e colocá-lo em espaço próprio para mostrar que tipo de objecto poderiam servir como sinais, com o objectivo de mais tarde serem identificados pelo expositor. Em complemento a este curioso método identificativo sugerimos sempre a visita ao acervo da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Arquivo e biblioteca, para verem alguns dos milhares de sinais de exposto que ali se guardam, e foram já objecto de uma exposição em 1987.

O Quarto da Rodeira

No quarto da Rodeira colocamos em destaque a proveniência das Amas dos expostos, que poderiam ser amas de leite, no caso de terem de amamentar as crianças, ou amas secas, se estes tivessem mais idade. Também realizamos um inventário para saber as localidades das Amas de Leite, e sua proximidade com a Praça de Almeida. Nesse sentido reunimos um conjunto de *títulos e cartas de condução* respeitantes às Amas²⁵, de forma a termos uma referência quanto aos destinos das crianças e sua colocação em família.

As Amas cuidavam dos *meninos expostos e enjeitados da Roda de Almeida* até a idade dos sete anos. Eram pagas pela Câmara Municipal, “*vencendo o ordenado mensal de mil reis estabelecido pela Junta Geral do Distrito*” e tinham por obrigação “*nutrir e tratar com todo o desvello necessário*” o Exposto.

Havia casos em que a Ama era a própria mãe da “*creança*”. Esta situação não era promíscua, pois a legislação o permitia e poderia ser requerida à Câmara e deferida temporariamente. Consultando a documentação do registo das Amas, verificamos que estas eram recrutadas no meio social mais pobre. Tinham que estar inscritas num livro de registo próprio, havendo referência a pretendentes “*solteiras, mães solteiras e viúvas...*”. Só em Almeida surgem casos de mulheres casadas, supondo que estas seriam progenitoras de alguma criança exposta, pois esta era a forma de a sustentar com um mínimo de custos.

Entendemos que seria no *Quarto da Rodeira* que se encontraria a Onomástica dos expostos, quer masculina quer feminina. Muitas vezes os padrinhos escolhido0s, ou sobre quem recaía essa incumbência por necessidade de vida, eram o Sacristão e a Rodeira. Pela análise documental há referências de que estes escolhiam os nomes das crianças em colaboração com o pároco. Consultando o dia dos Santos estes, umas vezes os nomes coincidem, outras vezes não, considerando que neste caso concreto não encontramos nenhuma analogia com outras realidades nacionais. Estamos convictos que alguns dos nomes, pela sua raridade como Remige ou Felizanda, serviriam para mais tarde serem procurados.

Realizamos o levantamento da onomástica masculina e feminina²⁶ para os expostos e enjeitados durante os vinte anos analisados.

Quadro 4 — Localidades das Amas - 1841-1862

Almeida (269), Ansul (2), Atalaia (5), Cabreira (25), Castello Bom (9), Castello Mendo (2), Chavelhas (20), Cinco Villas (20), Ehiras (1), Escarigo (1), Figueira (1), Freineda (11), Freixo (8), Junça (3), Malpartida (13), Mido (5), Monte Perobolço (2), Naves (1), Parada (1), Pereiro (1), Peva (42), Reigada (15), Rio de Mello (1), S. Pedro do Rio Seco (2), Sinouras (1), Vale de Coelha (2), Vale de la Mulla (10), Vermiosa (1) e Vilar Formoso (3).

Quadro 5 — Onomástica masculina - 1841/1862

Abel, Abel Augusto, Adrião, Agostinho, Aires, Albino, Alexandre, Alfredo, Alípio, Anselmo, António, António Albino, António Augusto, António Henrique, António Maria, António da Silva, Aristides, Arnaldo, Augusto, Augusto Monteiro, Aurélio, Bazílio, Bernardo, Bonifácio, Candido, Carlos, Cazemiro, Cazemiro José, Celestino, Cepriano, Cezar, Claudio, Clemente, Cleto, Constantino, Daniel, Domingos, Eduardo, Eliseu, Ernesto, Estevão, Eugénio, Eurico, Faustino, Fernando, Francisco, Francisco Augusto, Francisco Evaristo, Francisco Ozório, Frederico, Gabriel, Gonçalo, Henrique, Hermenegildo, Isidro, Jacinto, Jeremias, Jerónimo, João, João de Deos, João Lucio, João Rodrigues, Joaquim, Jozé, Jozé Augusto, Jozé Maria, Jozé do Nascimento, Julio, Justino, Laurente, Levindo, Lourenço, Ludovino, Luiz, Manoel, Manoel António, Martinho, Matheus António, Miguel, Moizés, Paulino, Pedro, Quintino, Raimundo, Remige, Roberto, Sebastião, Thomé, Valentim, Vicente e Vital.

Quadro 6 — Onomástica feminina - 1841/1862

Abília, Adelaide, Agueda, Albina, Alexandrina, Alexandrina Augusta, Amália, Anna, Anna de Jesus, Antónia, Arminda, Ascensão, Augusta, Avelina, Balbina, Belizaria, Bibiana, Bonifácia, Candida, Carlota, Carolina, Carolina Augusta, Carolina da Piedade, Celestina, Christina, Clara, Clarinda, Claudia, Clementina, Constança, Delfina, Emerenciana, Emilia, Enfracia, Ermelinda, Estephania, Faustina, Felicidade, Felisanda Augusta, Filomena, Florinda, Francisca, Francisca Augusta, Gloria, Grazina, Guilhermina, Guimesinda, Helena, Henriqueta, Ignacia, Ignez, Iselina, Izabel, Joanna, Joaquina, Jozefa, Jozefa Luiza, Jozefina, Julia, Laurentina, Leonor, Leopoldina, Libia, Lucia, Lucrécia, Luiza, Mafalda, Marcelina, Margarida, Maria, Maria Adelaide, Maria Amélia, Maria Antónia, Maria Delfina, Maria das Dores, Maria Emilia, Maria Henriqueta, Maria de Jesus, Maria José, Maria Lucia, Maria do Rozário, Maria dos Santos, Marianna, Maurícia, Maximiana, Maximina, Nazareth, Patrocínia, Paula, Ritta, Roza, Rozalina, Sabina, Sophia, Surreça, Thareza, Thareza de Jesus, Theodora, Thomázia, Umbelina, Urcelina, Vicencia e Violante.

EXEMPLOS DE CASAS DE RODA EM PORTUGAL

Outras Casa de Roda e tambores rodeiros existentes em Portugal

Em Portugal ainda subsistem alguns exemplares de Casas de Roda como a de Almeida, tendo muitos desaparecidos em épocas anteriores e outros mais recentemente, como a Casa da Roda de Torre de Moncorvo.

No projecto que desenvolvemos visitamos e estudamos alguns desses exemplares, quanto à dimensão, localização e características da janela rodeira, pois muitas vezes confundem-se com as rodas conventuais, que serviam como elo de comunicação dos espaços religiosos com o exterior.

Temos, no presente, como objectivo de investigação recolher e inventariar as Casas de Roda e os tambores que ainda existem em Portugal, contribuindo desta forma para um aprofundar do conhecimento para a história do tratamento assistencial à criança.

Como exemplos da arquitectura civil (Casas de Roda) e da arquitectura religiosa (Conventos, Mosteiros e Misericórdias) apresentamos alguns imóveis que tiveram essa função. Em complemento a este estudo anexamos alguns tambores rodeiros, que se diferenciam das rodas conventuais, as quais tinham a finalidade de servir de elos de ligação (troca de produtos) e comunicação (troca de correspondência) com o exterior.



Caria, Casa da Roda, 1784, arquitectura civil

(foto Elisabete Robalo)



Torre de Moncorvo, *Casa da Roda* (entretanto destruída), séc. XIX, arquitectura civil -

(foto Paulo Valentino)



Braga, *Casa da Roda*, séc. XIX, arquitectura civil

(foto Maria Helena Pinto)



St.ª Maria (Açores), *Tambor rodeiro* do Recolhimento de St.ª Maria Madalena

(foto Wikipédia)



Odivelas, *Janela e tambor rodeiro* do Convento de S. Dinis, séc. XVII

(foto A. Moutinho Borges)



Odivelas, *Convento de S. Dinis* (Instituto de Odivelas) portaria rodeira, séc. XVII, arquitectura religiosa
(foto A. Moutinho Borges)

EM CONCLUSÃO

A recuperação da Casa dos Expostos em Almeida, permite criar um núcleo de estudo inter-regional, com base nos Arquivos Municipais e Distritais, valorizando o tema dos Expostos, na área da Demografia Histórica.

Pela análise documental, propusemos a musealização do *sítio*, pois há objectos de época e peças que reproduzem conceitualmente o quotidiano deste núcleo museológico.

Ao ser recuperado o Património construído e valorizado o *sítio*, entendemos que a *Casa da Roda* pode ser a base de partida para uma Rota Demográfica, constituindo um recurso turístico para Riba Côa e para as Aldeias Históricas.

Em Portugal, como em Espanha, há referências quanto à existência de outras Casas de Roda, ou por tradição documental, como em Braga, ou pelas janelas epigrafadas, como em Almeida, Salamanca e Caria, ou por tradição oral, como em Castelo Mendo e Pinhel. Destas, algumas foram derrubadas no passado, mas também no presente, como a Casa de Torre de Moncorvo, ficando-nos os registos fotográficos para o futuro. Nalgumas situações, como na Misericórdia de Lisboa, a janela rodeira foi transformada em porta, perdendo-se no presente a noção do local para as funções referidas.

O levantamento é passível de ser realizado através de informações bibliográficas e orais, mas

também por registos fotográficos, artigos jornalísticos e mapas dos edifícios.

Neste trabalho específico sobre o primeiro caso em Portugal a ser intervencionado para fins museológicos, entendemos trazer alguns desses exemplos edificados, não só para comparação com a Casa de Almeida, mas como registo de um trabalho temático que temos vindo a desenvolver em prol do conhecimento do que os nossos antepassados fizeram relativamente aos cuidados para com a infância desvalida.

O projecto de investigação, que passa pela recolha de fontes documentais, bibliográficas, fotográficas e de mapas, tem como principal objectivo localizar, em Portugal, os exemplares ainda subsistentes e que funcionaram como Casa de Roda, esperando assim contribuir para um maior conhecimento desta matéria, ou seja à própria História da Medicina Portuguesa.

Agradecimentos

A todos aqueles, quer Instituições quer privados, que possibilitaram o presente estudo e se encontram referenciados no texto quer explicitamente quer pela autorização da realização das imagens.

Notas

1 - Recentemente, em 2007, a Câmara Municipal de Belmonte adquiriu, por seis mil euros, a Casa da Roda dos Expostos, situada na freguesia de Caria, com o objectivo de proceder à sua conservação, de modo a que seja mais um monumento para usufruto da população local e turistas. A Casa da Roda, em Caria, fica situada num local pouco concorrido, junto à Rua do Reduto. O edifício, que data do ano de 1874, vai ser intervencionado ao nível da conservação sem sofrer alterações em termos da sua configuração, garante o Presidente da Câmara dizendo "Vamos manter a sua forma o mais original possível, para que seja um testemunho no futuro daquilo que foi no passado".

2 - O Instituto da Segurança Social estima em dois mil o número de crianças abandonadas por ano. Os dados são referentes a 2005, uma vez que o Instituto não dispõe de informação mais recente. Foi com base nesta estatística que a Secretária de Estado da Reabilitação, Idália Moniz, já admitiu a possibilidade de as maternidades e hospitais criarem berçários para acolher bebés abandonados anonimamente pelas mães. A proposta gerou polémica.

"Não preciso de o levar, pois não? A frase é de uma mãe que deu à luz no Hospital Amadora-Sintra e foi dirigida aos profissionais de saúde no momento do nascimento. Depois da breve explicação da médica de serviço, a decisão da mãe não se fez esperar: **Então, não o levo**. É com esta aparente ligeireza que algumas crianças são deixadas naquele hospital. A maioria dos abandonos ocorre em Setembro, nove meses após a noite de fim-de-ano, filhos de relações acidentais. Segundo fonte do Ama-

dora-Sintra, porém, nem todos os abandonos têm na sua origem decisões levianas: alguns são actos de desespero de quem não tem meios para cuidar dos filhos. Vide *Manuela Guerreiro com J.C.R./PG/F.D./I.J./J.M.G.*

3 - “O aumento do número de recém-nascidos abandonados – principalmente por imigrantes ilegais – tem feito alguns países da Europa reviver uma prática medieval: a “roda dos enjeitados”. A versão moderna da “roda” entrou em uso nos hospitais na Itália, Alemanha, Áustria e Suíça. No lugar dos cilindros de madeira, o bebé é colocado num berço, através de uma janela que impede a identificação da pessoa que o deixou ali. O berço é aquecido e equipado com sensores que alertam médicos e enfermeiros sobre a presença da criança. Localizado em um bairro de Roma com grande concentração de imigrantes, o Hospital Casilino activou o sistema recentemente. Vide Anna Paula Buchalla.

4 - “O Japão inaugurou este mês um serviço público para recolha de bebés indesejados e a polémica estourou. A estrutura – que permite que os pais depositem, de forma anónima, a criança para adopção na “caixa dos bebés” foi criada com o objectivo de desencorajar o aborto ou evitar o abandono, infelizmente comum, de recém-nascidos em locais de risco tais como caixotes do lixo. Mas a primeira criança a dar entrada na “caixa” foi um menino de três anos, perfeitamente consciente da viagem que fez com o pai até ali.

Também na Alemanha, uma mãe pode abandonar livremente o filho recém-nascido à porta do hospital, coberto pelo anonimato. Desde há seis anos existem neste país, berços para recolha de bebés abandonados. São compartimentos envidraçados, com acesso pelo lado exterior de um edifício (normalmente um hospital ou uma instituição de beneficência) onde, depois de soar um alarme, alguém recolhe a criança abandonada” in Expresso Online.

5 - Porto (Convento das Clarissas), Arouca (Mosteiro), Ciudad Rodrigo (Convento), Cáceres (Convento) e Olivença (Museu Etnográfico González). Sabemos hoje que ainda subsistem diversos tambores em Portugal e Espanha, não deixando de referenciar os que se conservam no Brasil.

6 - A Casa da Roda de Almeida é propriedade da Câmara Municipal de Almeida, desde o ano de 1843, e localiza-se na Rua das Muralhas. Na actualidade só subsiste esta Casa da Roda no núcleo urbano sabendo, no entanto, da existência de outras, como a roda do Convento das Freiras, na rua do Convento, e de outra na Rua de Quebra Costas.

7 - Família Moutinho Borges, com especial incidência no acervo que fui adquirindo e posteriormente cedido para o efeito.

8 - Em Portugal são conhecidas inúmeras Casas de Roda, referenciando apenas as que se localizam perto de Almeida, como Pinhel, Moreira de Rei, Guarda, Sabugal, Ciudad Rodrigo e de Salamanca.

9 - Sobre este aspecto remetemos os interessados para a leitura da bibliografia que anexamos.

10 - Para o efeito vide a bibliografia em anexo, a qual tem de ser complementada com muita outra existente.

11 - Pela consulta documental apercebi-me que há uma distinção entre estes dois conceitos, apesar não ser muito referenciado. Analisando um Dicionário da Língua Portuguesa, p.682, *exposto* é o que se expõe, neste caso publicamente para ser cuidado publicamente. Em Almeida só nos expostos é que havia referência quanto à existência de *sinais de exposto e bilhetes com objectivos identificativos ou justificativos*. Neste caso as amas de leite ou amas secas eram escolhidas no meio local. No mesmo Dicionário, p.594, *enjeitados* significa lançar fora, não aceitar, desprezar, ou abandonar. Poderiam vir acompanhados com algum bilhete mas com a intenção de serem mesmo enjeitados. Neste caso as amas eram escolhidas fora da localidade pois havia intenção objectiva de abandonar definitivamente a criança.

12 - Verificamos que o imóvel antes de ter sido comprado pela Câmara para Casa da Roda, era prédio urbano (propriedade de

particulares). A sua localização, perto de uma Porta Falsa, motivou a sua escolha para o efeito referido, pois permitia a fuga do depositante sem ser reconhecido.

13 - No contexto referido, analisamos o “inventário de utensílios da Roda/Hospício” 1873/1936, existente no Arquivo Distrital de Bragança, onde recolhemos valiosa para informação para reconstituir a “Roda de Almeida”.

14 - Como já referimos o espólio que lá se encontra foi coleccionado por mim, aproveitando peças familiares nomeadamente vidros e outros utensílios usados nos fins do séc. XIX e primórdios do séc. XX.

15 - Estudamos o acervo do Arquivo Municipal de Almeida relacionado com expostos, assim como o importante conjunto de assuntos de Baptismo e Óbitos existentes no Arquivo Distrital da Guarda. Deste estudo analítico relacionamos os dados fornecidos pela estrutura documental para conceber e idealizar um núcleo museológico dedicado aos expostos.

16 - Em Almeida encontramos assentos de expostos desde 1640. Para o efeito apresentamos o Quadro 1: *Levantamento da exposição em Almeida durante os principais conflitos de guerra, Séc. XVII-XIX*.

A nossa proposta foi a de valorizar a Demografia Histórica como suporte e fonte de estudo para um núcleo museológico/patrimonial/ recurso turístico. A nossa proposta foi a primeira que se realizou em Portugal.

17 - *Assento de baptismo*, Freg. N.ª Sr.ª das Candeias, Almeida, 1641, Arquivo Distrital da Guarda.

18 - O Arquivo Municipal de Almeida encontra-se localizado nas Oficinas Gerais. As diversas diligências para a salvaguarda deste acervo documental foram realizadas com o apoio da Directora do Arquivo Distrital da Guarda, propondo-se na altura a inventariação do Arquivo de Almeida. Foi após este trabalho, que se nos deparou valioso espólio documental relacionado com os expostos. Verificamos que alguns livros já tinham sido trabalhados pelo Professor Marinho dos Santos, (1991), *Pobreza e Cultura no Concelho de Almeida*, 2 vol. O seu estudo foi integrado num contexto económico o que, de imediato, permitiu lançar novos trabalhos temáticos valorizando a Demografia Histórica, vide Augusto Moutinho Borges, 1998, *Riba Côa no Período da Restauração, 1640/1668*, e, do mesmo autor, 1999, *As Minorias em Almeida na Génese da Restauração, 1640/1648*, que foram valiosos para o tema que agora desenvolvemos.

19 - Pelos inúmeros exemplos que ainda subsistem de *tambores* (em Arouca, Aveiro, Cáceres, Lisboa e Porto), entendemos que o exemplo a retirar do Porto é o que tem mais impacto visual para o nosso objectivo. O tambor da Casa da Roda de Olivença está no Museu Etnográfico González. O tambor da Casa da Roda de S. Paulo e diversa documentação encontram-se no presente no Museu da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia.

20 - Desde que se mantenham as condições preconizadas da conservação preventiva universais.

21 - Apesar da assistência às crianças abandonadas remontar, em Portugal, à Idade Média, foram, no entanto, as Ordenações Manuelinas (1512-1521) que oficializaram a protecção a essas crianças. Mais tarde, a 24 de Maio de 1758, o intendente Pina Manique oficializou a instituição da “rodas dos expostos” e, seriam as Misericórdias e os Conventos, os locais privilegiados, onde os pais iriam depositar as crianças. Vide referências na Bibliografia, com especial destaque para *Inventário dos utensílios da Roda-Hospício, 1843/1886*; 12 vol., e *Regulamento geral da Roda-Hospício, 1872* (Impresso), no Arquivo Distrital de Bragança.

22 - **Bebé foi abandonada no Hospital de Almada.** A criança tinha uma carta ao seu lado e foi encontrada durante a manhã. In *Jornal Correio da Manhã*, 20. Agosto. 2008. ALFRAGIDE, Em Dezembro de 2006, o Hospital Amadora-Sintra cuidou de um recém-nascido encontrado em cima de um muro, em Alfragide, embrulhado num saco térmico. Apresentava ainda vestígios do cordão umbilical e da placenta. VILA FRANCA DE XIRA, Em Novembro do mesmo ano, uma brasileira, de 24 anos, deu à luz no Hospital de Vila de Franca de Xira. Assim que teve alta, entregou a filha a uma desconhecida. Duas horas depois, arrependeu-se, mas já era tarde. PONTE DE LIMA, Uma recém-nascida morreu de frio em Dezembro de 2005, depois de ter sido abandonada num coreto em S. Julião de Freixo, Ponte de Lima.

23 - **Menores: Só no Amadora-Sintra são rejeitados 14 por ano. Bebé foi abandonada no Hospital de Almada.** Uma bebé com apenas dez dias de vida foi ontem abandonada numa casa de banho do Hospital Garcia de Orta, em Almada. A criança tinha uma carta ao seu lado e foi encontrada durante a manhã pelos serviços de segurança do hospital, na área das consultas.

Na região de Lisboa, os casos mais graves de abandono ocorrem na área de intervenção do Hospital Amadora-Sintra. Por ano, são ali deixadas, em média, 14 crianças. Neste momento, são oito os bebés ao cuidado do hospital: quatro foram rejeitados à nascença pelos pais, dois são filhos de mães toxicodependentes e outros dois são de famílias sem recursos. Os mais velhos têm quatro meses e meio. In *Jornal Correio da Manhã*, 20 Agosto 2008.

24 - Vide bibliografia, especialmente ARAÚJO, 2000, FONTES, 2005, LOPES, 1999, e SÁ, 1995.

25 - Almeida, Documento *Cartas ou título das Amas Externas*, n.º2; 1860, in Arquivo Municipal de Almeida.

26 - O grafismo da onomástica é tal como se encontra nos livros dos assentos, entendendo o autor não fazer actualização da grafia.

BIBLIOGRAFIA

Manuscritos e Documentos

Arquivo Distrital de Bragança

Inventário dos utensílios da Roda-Hospício, 1843/1886; 12 vol. *Regulamento geral da Roda-Hospício, 1872* (Impresso)

Arquivo Distrital da Guarda

Assento de Baptismo, 1640/1668, Freguesia Almeida, microfilme 8, Item 3.

Assento de Baptismo, 1760/1765, Freguesia Almeida, microfilme 8, Item 8.

Assento de Baptismo, 1809/1845, Freguesia Almeida, microfilme 9, Item 1.

Arquivo Municipal de Almeida

Assentos de Expostos, Concelho de Almeida, 1841/1862; 2 Livro *Cartas correntes dos Expostos, 1860/1870*; 1 Livro.

Matrícula das Amas, 1879/1888; 1 Livro.

Matrícula das Crianças, 1875/1881; 1 Livro.

Registo do movimento dos subsidiados, 1875/1898; 1 Livro.

Registo de mulheres grávidas, 1895/1926; 1 Livro.

Livros e obras impressas

ALVIM, Maria Helena Vilas Boas e, *Em torno dos expostos*, in *Revista de História*, Porto, Universidade Livre, 1984, pp.149-166.

Pe. AMÉRICO, *A obra da rua*, 3.ªed., Paço de Sousa, Casa do Gaiato, 1983.

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de, *Dar aos pobres emprestar a Deus: as Misericórdias de Vila Viçosa e de Ponte de Lima (séculos XVI-XVIII)*, Barcelos, SCM de Ponte de Lima e de Vila Viçosa, 2000.

BARROS, Carlos Mário da Silva, *Os meninos Expostos - achegas para a história*, Lisboa, 1966.

BORGES, Augusto Moutinho, *O quotidiano em Riba Côa no período da Restauração, 1640/1668*, in *Revista Altitude*, n.º3, Ano LVII, Guarda, Assembleia Distrital Guarda, 1998, pp.101-134.

BORGES, Augusto Moutinho, *As minorias em Almeida na génese da Restauração, 1640/1648*, in *Revista Altitude*, n.º4, Ano LVIII, Guarda, Assembleia Distrital Guarda, 1999, pp.73-91.

BORGES, Augusto Moutinho, *A Roda dos Expostos em Almeida - no Anno de 1843*, in *Revista Praça Velha*, n.º9, Guarda, CM Guarda, 2001, pp.21-40.

CARDOSO, Rogério Seabra, *A questão dos Expostos: uma abordagem pela legislação*, in *Cidade Solidária*, n.º2, Lisboa, Ano 2, 1999, pp. 50-56.

COELHO, Manuel Levi, *Administração dos Expostos em Portugal: atitude do estudo face aos meninos expostos*, in *Revista Praça Velha*, Guarda, CM Guarda, n.º3, 1997, pp.95-104.

COITO, Irene, *Os objectivos de Intendente Pina Manique nos tempos modernos*, in *Revista da Casa Pia de Lisboa*, n.º1 (Junho), Ano 1, 1988, pp.36-39.

Dicionário Universal de Língua Portuguesa, Lisboa, Texto Editora, 2003.

FONTE, Teodoro Afonso da, *No limiar da honra e da pobreza: a infância desvalida e abandonada no Alto Minho (1698-1924)*, Vila Praia de Âncora, Ancorensis-NEPS (Universidade do Minho), 2005.

GARCIA, Manuel Emygdio, *Beneficência Pública. A Roda dos Expostos*, Coimbra, Ed. Autor, Direcção de Assistência, 1871.

GARCIA, Manuel Emygdio, *A Roda dos "Expostos". (projecto de reforma)*, Coimbra, Junta Geral do Distrito de Coimbra, 1871.

LOPES, Maria Antónia, *Pobreza, assistência e controlo social em Coimbra (1750-1850)*, 2 vols., Tese Doutoramento, Coimbra, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1999 (policopiado).

MANOEL, Francisco D'Orey, *Sinais dos Expostos: exposição documental*, Lisboa, SCML, 1987.

MOREDA, Vicente Perez, *Expostos e ilegítimos na realidade Ibérica do séc. XVI ao presente*, III Congresso da ADEH, Porto, Afrontamento, 1996.

PAXECO, Oscar, *Os Expostos*, in *Revista Cidade Solidária*, n.º2, Lisboa, Ano 2, 1999, pp.35-37.

SÁ, Isabel de Guimarães, *A circulação de crianças na Europa do Sul: o caso dos Expostos do Porto no séc. XVIII*, Lisboa, ECG, 1995.

SÁ, Isabel de Guimarães, *Quando o rico se fez pobre: Misericórdias, Caridade e Poder no Império Português, 1500-1800*, Lisboa, 1997.

Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, *Regulamento da Real Casa dos Expostos*, Lisboa, 1886.

Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, S.C.M.L.: *serviço dos Expostos-instruções para os reverendos párocos*, Lisboa, 1863.

SANTOS, Carla Alexandra, *A Casa da Roda, uma instituição do passado Histórico de Moreira de Rei*, in *Revista Altitude*, n.º8, Guarda, Assembleia Distrital da Guarda, 2008 (no prelo).

SERRÃO, Joaquim Veríssimo, *A Misericórdia de Lisboa. Quinhentos Anos de História*, Lisboa, Livros Horizonte, 1998.

Artigos de jornal

"*Câmara de Belmonte recupera Casa da Roda em Caria para fins museológicos*", in *Kaminhos Magazine*, de 22-Agosto-2007.

"*O Japão inaugurou serviço público para recolha de bebés indesejados*", in *Expresso Online* de 24-Agosto-2007.

* Conservador do Museu S. João de Deus. Doutor em História das Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa-UNL. Investigador do CEISxx, Universidade de Coimbra.

O presente trabalho é um desenvolvimento dum anterior, de 2000, que investiga o mesmo tema, tendo o actual novos elementos de investigação documental e inventariação das Casas da Roda em Portugal, orientando os nossos objectivos para o património construído.

EVOCÇÃO/MEMÓRIA DE ALGUNS MÉDICOS NOTÁVEIS DO CONCELHO DO FUNDÃO (VII):

MARIA OLÍVIA PESSOA CABRAL – A 1.^a MÉDICA DA BEIRA INTERIOR, OU A MEDICINA COMO HERANÇA

*Joaquim Candeias Silva**

«Quantos talentos de primeira ordem, quantos génios médicos famosos não têm morrido obscuros e ignorados nessas povoações pequenas?»

(Cândido Albino Pereira e Cunha, 1849)

INTRODUÇÃO

Desta vez, e tal como nas últimas Jornadas, três nomes. Três médicos. Mas, com uma notável particularidade: é uma só família, em cadeia geracional...

E mais. Pela primeira vez, surge à cabeça uma **mulher**, numa profissão que era (em fins do século XIX) quase exclusivamente masculina.

Mulheres médicas? Se hoje é questão que nem se coloca, ao tempo foi uma ousadia. Tratou-se de um processo de mutação cultural e social, de ruptura até nos quadros mentais daquele tempo (1880), quando Elisa Augusta da Conceição Andrade, natural de Lisboa, se apresentou sozinha à matrícula na Academia Politécnica de Lisboa.

Outras se seguiam, pioneiras: no curso de Medicina, na Escola Médico-cirúrgica de Lisboa. Então, ninguém podia imaginar que, passados menos de duzentos anos, a frequência feminina nas universidades fosse maioritária e a profissão médica exercida por mulheres tão crescente.

E da mulher médica nasceu um médico... que eu me habituei a ouvir citar, primeiro em Vale de Prazeres e depois em Abrantes, num percurso geográfico só por mero acaso coincidente.

Daí o desejo de saber um pouco mais sobre eles.

O resultado é o que segue.

1. MARIA OLÍVIA Ribeiro PESSOA CABRAL (1870-1955)

Compulsados os registos respectivos, apuramos que nasceu da meia-noite para a uma hora do dia 16 de Dezembro de 1870, no Fundão. Os seus pais, que então viviam numa casa chamada do Chafariz (à entrada da Rua Teodoro Mesquita e ao lado da Farmácia Taborda), chamavam-se Viriato António Ribeiro Pessoa Cabral e D. Maria Delfina da Costa Fernandes Taborda, ele farmacêutico e depois também recebedor da comarca e industrial (!), natural de Mesquitela (distrito da Guarda), ela doméstica, natural de Alcongosta, casados no Fundão a 21.1.1869; os avós eram, os paternos, António Ribeiro Pessoa e D. Francisca Rosa Ferreira, ambos de Mesquitela, e os maternos Gonçalo José Fernandes, de S. Miguel d'Acha, farmacêutico, e D. Mariana Augusta da Costa Taborda, de Alcongosta.

Ainda segundo os registos, casou no Fundão, a 16 de Novembro de 1899, com João Augusto Gomes de Andrade (n. 1862), proprietário, natural de Vale de Prazeres, que era filho do Dr. Joaquim Gomes de Andrade e de D. Ana Angélica Salgado Gomes, também naturais e proprietários de Vale de Prazeres. Para o efeito tinham os nubentes obtido sentença apostólica, de 28.9.1899, para “dispensa”, em virtude da proveniência de um tronco comum (4.^o grau de consanguinidade). Do consórcio, houveram um filho, Joaquim António Cabral de Andrade, o qual, como melhor diremos adiante, também volveria médico.

Viveu quase sempre em Vale de Prazeres (Fundão), sua terra de adopção; mas foi em Alferrarede (então ainda lugar da freguesia de S. Vicente), concelho de Abrantes, que faleceu, já viúva, pelas treze horas do dia 10 de Março de 1955, «de senilidade», quando naquela localidade se encontrava ao cuidado de seu filho Joaquim António. E a Vale de Prazeres voltou, para ser sepultada no cemitério local, ficando seus restos mortais em jazigo de família.



Maria Olívia Pessoa Cabral ao tempo de formatura

Maria Olívia deve ter feito a instrução primária no Fundão, bem como a maior parte da formação secundária. Os exames, porém, iria fazê-los como aluna externa, primeiro ao Liceu Nacional de Castelo Branco (Línguas Portuguesa e Francesa, em 1884) e depois ao Liceu Central de Lisboa (as restantes disciplinas, de 1886 a 1889): Aritmética, Geometria Plana, Princípios de Álgebra e Escrituração, Desenho, Geografia e História, Física, Química e História Natural, Matemática, Literatura, Filosofia, Inglês e Latim. Na Escola Politécnica de Lisboa fez posteriormente as cadeiras exigidas para a admissão ao Ensino Superior, completando assim os chamados “Preparatórios”, a 21.10.1890, sempre com aproveitamento.



Casa onde nasceu, no Fundão, actual n.º 6 da Rua Teodoro Mesquita

O requerimento ao Director da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa para a matrícula no 1.º ano, com toda a documentação necessária, foi apresentado a 31.10.1890, com algum atraso devidamente justificado, e foi despachado a 3 de Novembro seguinte: «Matricule-se». E, de facto, o seu nome figura na listagem de Alunos do 1.º ano, do ano lectivo de 1890-91 (*Anuário* da EMCL, coordenado pelo lente secretário da Escola, Alfredo da Costa), entre 19 nomes, sendo o dela o penúltimo pela ordem alfabética. Dois anos depois, lá aparece novamente no *Anuário* da Escola, já no 3.º ano, num rol já reduzido a 15 alunos (e não há mais anuários). Do seu processo lá constam todos os comprovativos de matrículas e frequências até ao 5.º ano, incluindo o pedido de exames finais (datado de 15.5.1895), com o despacho de «Admitida» (em 1.6.1895).

E nada mais consta do dito processo. Em que dia concluiu o seu curso? Onde e por quanto tempo exerceu a profissão? Não conseguimos apurá-lo ao certo. Provavelmente teria concluído ainda em Junho de 1895. Aquando do seu casamento (1899), era dada pela imprensa fundanense como “**médica** pela Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa” (2), mas nos textos oficiais aparece simplesmente como doméstica e proprietária, moradora no Largo

da Concórdia, em Vale de Prazeres... Seja como for, dos contactos feitos com familiares e outros, parece fora de dúvida que chegou a ser médica. E nisso se tornou ela num singular caso de pioneirismo -- digno de assinalar nos Anais destas Jornadas --, pois foi, ao que apurámos, uma das primeiras mulheres médicas em Portugal, **a 1.ª da Beira Interior e por consequência também do concelho do Fundão.**



Casa onde viveu, no Largo da Concórdia, em Vale de Prazeres

Com efeito, num tempo em que tal profissão ainda era reservada praticamente a homens, e tanto mais numa vila e aldeia do interior (como eram o Fundão e Vale de Prazeres), causaria certa estranheza que uma mulher se abalançasse a tal... E daí talvez o apagamento a que voluntariamente (ou não?) se terá submetido após a formatura, preferindo as tarefas domésticas e o remanso familiar às andanças exigentes da actividade clínica, até porque lhe não faltavam meios de subsistência. Mas, o que verdadeiramente importa realçar aqui é a formatura. Maria Olívia Cabral, que se matriculou em 1890, seguiu assim de muito perto o exemplo das pioneiras portuguesas: a 1.^a aluna que se matriculou num curso superior em Portugal foi Elisa Augusta da Conceição Andrade, de Lisboa, em 1880; Sofia Rosa da Silva,



Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa

também de Lisboa, e Amélia Cardia dos Santos Costa, com duas irmãs do Porto, Laurinda e Aurélia Morais Sarmiento, foram as primeiras médicas a sair formadas em 1891. Ora, da Beira Interior – que saibamos – apenas em 1902 aparece formada, na Escola-Médica de Lisboa, Carolina Beatriz Ângelo (1877-1911), natural da Guarda ⁽³⁾. Portanto, é só fazer as contas...

Não nos foi possível, infelizmente, obter mais informações de arquivo a seu respeito. Recorremos, assim, à sua familiar mais próxima, D. Maria Helena Cabral de Andrade Tavares Simão, sua neta, que sollicitamente nos prestou o seguinte depoimento:

«Enquanto durou a formatura em Lisboa, estava a minha avó alojada em casa de uma pessoa de família. Recordo-me de ela me contar que vinha de mala-posta desde Alcongosta até ao Crato [ainda não existia a Linha da Beira Baixa] e que era nessa estação que apanhava o comboio para Lisboa. Quase não exerceu profissionalmente, praticando Medicina apenas com a família e algumas pessoas pobres que iam lá a casa pedir ajuda. Depois de enviuvar, dedicou-se à lavoura, tendo eu própria ajudado nesse trabalho. Lembro-me de, nos últimos tempos, ela querer saber os nomes dos remédios novos que iam surgindo, pois dizia que queria estar sempre actualizada.»

[illegible]

Assento de órbito

2. A medicina como herança

Como ficou dito acima, seguiu-lhe o exemplo e o gosto, seu filho **JOAQUIM ANTÓNIO CABRAL DE ANDRADE**.

Nasceu este em Vale de Prazeres, a 15 de Outubro de 1900, formou-se em Coimbra a 26.1.1927, casou a 2.6.1928, no posto do registo civil de Padroanelo (Amarante), com D. Maria da Conceição Barata Oliveira e Carmo, tendo depois fixado residência em Alferrarede (Abrantes), onde também viria a falecer, a 31.10.1970, após prolongada doença.



O Dr. Joaquim António Cabral de Andrade

Estudou em Coimbra. A primeira matrícula no 1.º ano de Medicina (pela nova reforma) foi em 1921/1922. Concluiu a sua licenciatura em Medicina e Cirurgia a 26 de Janeiro de 1927, com o Exame de Estado (Medicina Legal e Higiene), obtendo nos quatro exames de Estado a média aritmética de Bom (15 valores), conforme consta da respectiva Carta de Curso passada pela Secretaria-Geral da Universidade. O requerimento da carta ao reitor vem datado de 2 de Fevereiro de 1927 e a Carta de Licenciatura, no Arquivo da Universidade, está dobrada em 4, escrita em latim, sem selo, mas com o símbolo amarelo da Faculdade, assinada pelo reitor Domingos Fezas Vital e pelo *Universitatis Procellorius* José Alberto Reis (4).

Foi depois médico municipal, tendo pelo ano de 1934 obtido o partido médico da freguesia do Souto (Abrantes), no qual parece ter sido o primeiro

nomeado. Porém, a 16.4.1941, após aturado contencioso com a Câmara Municipal, acabaria por se afastar, em virtude da recusa do médico em fixar residência naquela freguesia rural. Exerceu, entretanto, também nos concelhos do Fundão e da Covilhã, e obviamente no de Abrantes, na cidade (em que deteve o cargo de médico municipal do 1.º partido) e em Alferrarede (onde tinha consultório próprio). Foi também médico do Instituto Nacional do Trabalho e Previdência, da CP e da UFA (Abrantes – inserido na Federação das Caixas de Previdência da CUF), da Casa de Saúde de Abrantes, do Colégio de Fátima também em Abrantes, sendo ainda chamado ocasionalmente ao sanatório da Serra da Estrela (Assistência aos Tuberculosos), onde realizava pneumo-tórax.

É interessante uma informação a seu respeito, datada de 1.6.1950, fornecida pelo presidente da Câmara Municipal de Abrantes, à estrutura policial do regime de então (PIDE). Não encontrando mais nada em seu desabono nem querendo comprometer-lo, uma vez solicitado a pronunciar-se, escrevia ele (major Manuel Machado):

«Embora não seja inteiramente afecto à actual situação política, a sua actividade profissional, à qual se dedica apaixonadamente, absorve-o completamente. O seu espírito crítico e de insatisfação poderá induzir os que o ouvem a considerá-lo um elemento derrotista, quando afinal tudo se reduz a mera conversa, porque o que verdadeiramente o preocupa é a sua profissão e são os seus interesses de proprietário. É um bom chefe de família e pessoa muito estimável».



O mesmo, com seu filho Dr. João Augusto

Em suma, ficou dele fama de ser um dos melhores médicos do distrito de Santarém. Por ocasião do seu passamento, muitas foram as vozes a expressar-lhe gratidão e pesar. Citemos um órgão da imprensa local, o *Jornal de Abrantes*, de 7.11.1970, em artigo de 1.^a página, sob o título «Faleceu o Dr. Cabral de Andrade, insigne médico e cidadão»:

«[Desapareceu] um dos vultos mais brilhantes da vida contemporânea abrantina. O dr. Cabral de Andrade foi justamente um dos mais ilustres médicos que Abrantes conheceu. Dedicou uma vida inteira em prol do próximo, minorando as dores e curando os males de milhares de doentes, sempre com uma dedicação e uma competência exemplares.

E se a sua acção como médico foi grandiosa, sobretudo no concelho de Abrantes e mormente em Alferrarede, o prestígio da sua pessoa como cidadão foi igualmente imenso em toda a nossa região. Era um homem de grande dinamismo e vivacidade, trabalhador incansável e batalhador pertinaz, qualidades a que aliava um espírito de forte personalidade e sólida cultura.

De uma bondade e de uma afabilidade extremas, o dr. Cabral de Andrade deixou um vazio nas pessoas amigas e conhecidas que tanto o consideravam e admiravam, e o reconhecimento da comunidade ficou bem expresso na enorme e sincera manifestação de pesar que constituiu o seu funeral. (...)»

E tal como terminámos a nota biográfica da Dr.^a Maria Olívia, concluímos a do Dr. Joaquim António, com a memória e o testemunho pessoal de quem tão bem o conheceu, sua filha Maria Helena:

«Nunca se negava a ir ver doentes onde quer que fosse e a que horas fosse, sendo o seu nome bem lembrado pelas pessoas da sua geração e filhos, tanto colegas como doentes, devido à excelência dos cuidados que prestava e pela sua grande disponibilidade para com os outros. Quando ia ver um doente e este não tinha dinheiro para lhe pagar a consulta, procurava na casa um frasco de água-de-colónia, punha uma gota em cada pulso e dizia com um sorriso no rosto: «Já está tudo pago!». Mais tarde, alguém aparecia lá em casa com uma galinha ou um pato, e mesmo com hortaliças ou uma cesta de ovos...

Tocava violino e era um apaixonado por música clássica, sendo as composições de Liszt as que mais apreciava. Ligava o gira-discos bastante alto, sentava-se num cadeirão na penumbra da sala e relaxava ouvindo a melodia. Também gostava de exercitar o gatilho: sempre que podia, não perdia uma boa caçada ou tiro aos pratos acompanhado pela minha irmã. Mas não apreciava menos fazer tertúlias, havendo alguns frequentadores habituais da nossa casa, como os Drs. Elísio de Moura, Maximino Correia (reitor da Universidade de Coimbra) e Vaz Serra, entre outros.

Recordo-me ainda que, durante a II Guerra Mundial, ajudou muito a Resistência. Nessa altura havia racionamento de gasolina e o meu pai, como médico, tinha direito a mais uns litros. Então, aproveitava para levar pilotos ingleses durante a noite, escondidos no seu carro até praias previamente combinadas, onde barcos os vinham buscar. Por isso recebeu do rei Jorge VI, através de Churchill, uma condecoração e uma salva de prata acompanhada de uma missiva, com a seguinte inscrição: «Nunca tantos deveram tanto a tão poucos». Eu mesma me recordo de ter jantado pelo menos duas vezes com o meu pai e o chefe dos serviços secretos britânicos. Nessa época até chegaram a estar alojados em nossa casa duas crianças, uma austríaca e outra francesa.»

Deixou três filhos, todos nascidos em Alferrarede: D. Maria Helena (n. 25.3.1929), casada em 1955, em Abrantes, com Nuno Tavares Dias Simão, presentemente a residir em Alferrarede; D. Maria Teresa (n. 13.6.1931), já falecida (2001), que casou com Jorge Carvalho, com geração; e o malogrado João Augusto Barata e Carmo Cabral de Andrade, que também foi médico (n. 14.1.1936) e faleceu como alferes miliciano na Guerra Colonial, ao serviço da Pátria (num estúpido e brutal acidente de viação ao volante de um jipe nas picadas de Pangala, na frente Norte de Angola, a 28.4.1965), sendo já casado e com geração, e quando tanto havia a esperar dele.

O referido Dr. João Augusto estudou também em Coimbra, na Faculdade de Medicina, onde foi um bom aluno e se licenciou em 1963 com a classificação final de Bom (14 valores), depois de ter passado pelo Colégio Militar em Lisboa. Embarcou para o Ultramar a 9.5.1964, no paquete *Vera Cruz*,

tendo aportado a Luanda a 19 de Maio do mesmo ano, como médico da Companhia de Caçadores Especiais 669. Tanto em Coimbra como em Angola, foi colega e amigo de figuras conhecidas, como Fernando Assis Pacheco e César de Oliveira. Este último, distinto professor, historiador e político, também já falecido, referiu-se-lhe em algumas das suas páginas, de forma muito sentida:

«...educadíssimo, democrata de convicções arreigadas e militante activo do CITAC (Coimbra)».

E mais adiante: «(a sua morte) Foi um choque tremendo para todo o Batalhão, fazendo com que alguns dos companheiros não mais se recompusessem completamente do choque durante o resto da comissão» (César de Oliveira, *Os anos decisivos: Portugal 1962-1985 – Um testemunho*, Presença, 1993, p. 75).

Também sobre ele a sua irmã D. Maria Helena aceitou dar-nos um breve testemunho:

«Lembro-me de ele me contar um episódio da guerra em Angola, em que foram pedidos voluntários para irem atrás das linhas inimigas, desfardados e sem armas, buscar soldados feridos, para o que meu irmão se ofereceu. Ao chegarem a um posto inimigo onde tinham de passar, foram parados e, pedindo-lhes explicações, o meu irmão disse que era médico e que ia buscar feridos, pedindo licença para continuar caminho. Disseram-lhe que então teria de tratar primeiro um filho do chefe dessa aldeia que estava doente, tendo ele respondido que tinha jurado tratar qualquer pessoa independentemente da raça ou credo, tendo-o ele assim feito, conseguindo dessa forma ir buscar os soldados feridos. Passados uns dias, no quartel avistaram um grupo de «turras» que vinham em paz, com a missão de entregar um busto seu – o qual ainda guardo em meu poder – feito por eles em madeira, como sinal de agradecimento pela sua atitude ao ter tratado um inimigo. Era profundamente humano e como médico novo que ainda era, tinha o apreço das pessoas mais velhas e das crianças, pois para todos tinha sempre uma palavra amiga.»

Concluindo...

Termino com um pensamento, filosofia de vida, que julgo oportuno.

Consta que alguém perguntou um dia ao Dalai Lama: - *O que mais o surpreende na Humanidade?*

Resposta:

- *Os homens... Porque perdem a saúde para juntar dinheiro, depois perdem dinheiro para recuperar a saúde. E por pensarem ansiosamente no futuro, esquecem o presente de tal forma que acabam por não viver nem o presente nem o futuro. E vivem como se nunca fossem morrer... e morrem como se nunca tivessem vivido.*

Ora, aqui ficaram três nomes, três pessoas diferentes, uma só família em três gerações contínuas. Uma família que não parece ter “perdido a saúde para juntar dinheiro”. Uma família que fez da medicina quase uma herança. E que viveu o seu tempo.

NOTAS

1 - Com outros sócios, organizou em 1870 uma pequena e efémera empresa que fundou uma fábrica de lanifícios no limite Fundão/Donas/Alcongosta, junto à ponte da Carvalha, onde depois funcionou o Seminário do Fundão e o Abrigo de S. José, edifício hoje reconvertido em unidade hoteleira.

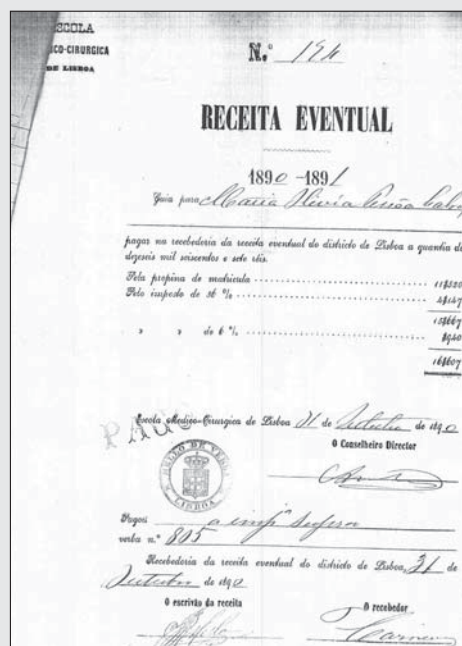
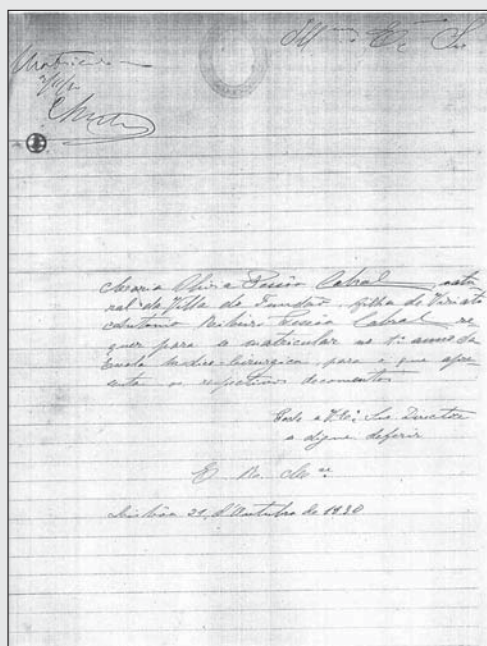
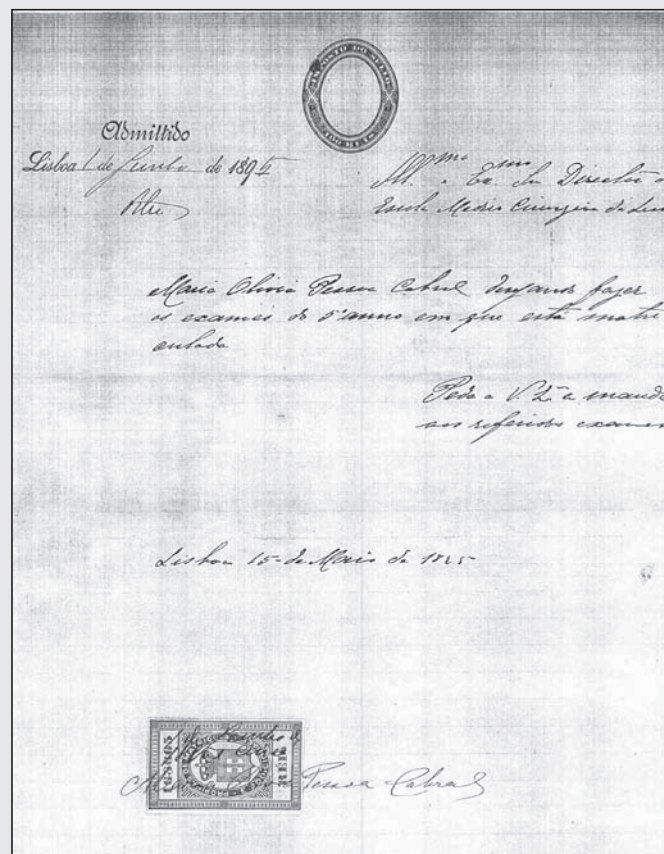
2 - Assim vem citada no semanário *A Beira Baixa*, n.º 7, de 19.11.1899, na secção de notícias pessoais e avulsas «A nossa carteira».

3 - Cf. Cândido dos Santos, *A mulher e a Universidade do Porto – A propósito do centenário da formatura das primeiras médicas portuguesas*, ed. Afrontamento, 1991. No entanto, este estudo, que refere as primeiras médicas formadas até 1899, estranhamente omite a médica fundanense. Ora, averiguadamente, as 1.ªs matriculadas foram Amélia Cardia Santos Costa e Sofia Rosa da Silva, ambas de Lisboa, em 1886-1887; seguiram-se Emília Cândida da Silva Patacho, ainda de Lisboa, em 1888-89, e Maria Teodora Pimentel, de Angra do Heroísmo, em 1889-90; a seguinte foi já a fundanense Maria Olívia Pessoa Cabral, em 1890-91 (e no 3.º ano viria mesmo a alcançar a anterior)... Noutras escolas: no Porto, a 1.ª matriculada foi Maria Pais Moreira (1884). Na Universidade de Coimbra, a 1.ª aluna foi Domitila de Carvalho, nat. de Travanca (Aveiro), que só aparece em 1891 (1.º ano na Fac. de Matemática, depois Medicina de 1899/1900 até 1904), sendo até 1896 a única mulher a frequentar essa Universidade. Relativamente a Carolina Beatriz Angelo, da Guarda, consta ter sido ela sim a 1.ª portuguesa praticante de Cirurgia, mas após 1902 (Cf. Machado Macedo, «A mulher e a Medicina», *História da Medicina Portuguesa no século XX*, ed. CTT, 1999).

4 - Agradeço ao Dr. Rui Lopes, bibliotecário-arquivista em Coimbra, a colaboração prestada com vista à obtenção destes elementos.

* Doutor em Letras (História), professor aposentado, da Academia Portuguesa da História - jcandeias.silva@gmail.com

Três documentos relativos a matrículas de Maria Olívia na Escola Médica de Lisboa (1890-95)



PLANTAS MEDICINAIS NO ALCAIDE MEZINHAS E CURATIVOS

Albano Mendes de Matos*

I - INTRODUÇÃO

Este ligeiro trabalho sobre as plantas medicinais tem por finalidade complementar uma comunicação apresentada nas Primeiras Jornadas da História da Medicina na Beira Interior - da Pré-História ao Século XX., realizadas em 1989.

O homem, como único produtor de Cultura, pôde libertar-se progressivamente de algumas sujeições ao meio natural. À acção depredadora de alguns animais, respondeu com armas e abrigos. Criou tecnologias que lhe permitiram um melhor modo de vida. Pôde resistir aos rigores dos climas e adaptar-se ao ambiente físico que o rodeia. Diz MITCHA TITIEV (1979,198): *As relações do homem com o ambiente têm que formar a base de toda a configuração bio-cultural.*

O meio natural, como o meio humanizado, agredem os seres vivos a todo o momento com poeiras, bactérias, vírus, frios, calores e radiações. No entanto, o homem sempre tentou remover alguns obstáculos que perturbam a sua existência. A doença conta-se entre esses obstáculos e tem acompanhado a história da Humanidade, dizimando indivíduos, numa acção selectiva. Só recentemente o homem tomou medidas de higiene e de prevenção e tratamento de doenças com carácter racional e científico. Mas o homem sempre tentou libertar-se dos males que o atingiam e minimizar os seus efeitos, por vezes, por práticas que hoje parecem aberrantes, mas que foram produto dos conhecimentos do conhecimento e das mentalidades que vigoravam.

Não há dúvidas de que o homem responde às anomalias que perturbam a harmonia do seu corpo por processos que foi aperfeiçoando, quer do saber comum, quer do conhecimento científico, quer por práticas religiosas ou mágicas, no sentido de fazer minimizar o sofrimento e fazer recuar a morte.

II - O PODER DAS PLANTAS

Sou filho das ervas,
Por elas me criei;
Sou filho das ervas
E pouco mais sei.

(Quadra Popular)

Muitos processos da arte de curar vêm de longos tempos. Algumas práticas curativas tradicionais, do conhecimento comum, com base nas plantas, foram sancionadas pela Farmacologia e pela Terapêutica, porque foram reconhecidas propriedades medicinais a alguns produtos dos remédios caseiros, a que muitos rurais recorrem para os seus males.

O homem, como todo o reino animal, vive inserido num sistema parasitário dependente das plantas, como refere JEAN-CHARLES SOURNIA (1986:10), facto que pode estar encerrado no conteúdo temático da quadra acima transcrita.

O reino vegetal fornece alimentos e proporciona ingredientes para um grande número de remédios. Muitas espécies vegetais têm acção terapêutica sobre algumas doenças e outras são procuradas para lhes serem retiradas partículas utilizadas na medicina científica, como, por exemplo, a aspirina (ácido acetilossalicílico), usada como analgésico, preparada a partir de extracto de salgueiro (*Salix* L), e o *Valdispert*, usado contra excitações e perturbações nervosas, formado por extracto da raiz de valeriana (*Valeriana officinalis* L).

É evidente que há uma *medicina popular*, que sabe aplicar ervas, arbustos e plantas, ou seus derivados, através de conhecimentos transmitidos de geração para geração. Por certo, que a fitoterapia acompanhou o homem desde séculos, com as flores, as folhas, as raízes, as cascas e os óleos essenciais, utilizados em xaropes, infusões, cozi-

mentos, vapores e emplastos. *Para os antigos, as ervas possuíam virtudes milagrosas por terem sido descobertas, pela primeira vez, por deuses*, afirma MTRCEIAELIADE (1969:46).

No Alcaide, na década de vinte, do século XX, o Conselheiro JOÃO FERREIRA FRANCO PINTO DE CASTELO BRANCO, monárquico e Presidente do Concelho do Rei D. Carlos, fora das lides políticas, regressado do exílio, já envelhecido, passando a vida entre Lisboa e o Alcaide, fazia remédios caseiros para os pobres alcaidenses, fosse em Lisboa, que transportava para a aldeia, fosse no Alcaide, como ele próprio comentou:

O médico está no Fundão, a sete quilómetros; eu mesmo lhes dou consulta e lhes fabrico os remédios naquele quarto do rés-do-chão. O povo serrano é saudável até aos oitenta ou mesmo noventa. Há certos casos em que lhes mando chamar o médico, mas a quase totalidade das doenças curam-se com os meus remédios caseiros. Faço-os há muitos anos (CARNIDE, 1955:237).

O alcaidense por opção, FRANCISCO PINTO DA CUNHA LEAL, filho de alcaidenses, republicano convicto, também Primeiro-Ministro de um Governo da Primeira República, dizia que, para ter o organismo em condições, ingeria todas as manhãs três abrunhos secos e um cálice de aguardente.

Actualmente, algumas pessoas da aldeia ainda apanham, pelos campos, diversas plantas medicinais, como, por exemplo, Hipericão, Erva-de-São-Roberto, Poejos, Oré-gãos, Tília, Flor de Sabugueiro, Fel da Terra, para prepararem os medicamentos que a tradição lhes ensinou.

1 - MODO DE COLHERAS PLANTAS

Sempre que possível, as plantas nunca devem arrancar-se por completo ou cortá-las rentes, porque perdem o vigor.

Devem escolher-se os ramos e folhas do exterior da copa, que tenham apanhado mais sol.

O corte das plantas deve ser feito com faca ou com tesoura.

- As flores devem ser apanhadas quando estão bem abertas e não envelhecidas.

- Os frutos devem ser apanhados à mão e o pé deve ficar na planta.

As folhas devem ser colhidas antes das plantas terem floração e de manhã, mas sem apresentarem orvalho.

Os frutos e as sementes devem ser apanhados bem maduros. Devem ser colhidos no fim da tarde.

Para aproveitamento de caules de folhas, os ramos devem ser apanhados pela manhã, sem humidade, e não devem ser cortados rentes.

Não se devem apanhar grandes quantidades de cada planta, porque perdem as propriedades curativas, com o tempo. Apenas as plantas anuais, com vida vegetativa curta, devem ser guardadas, para o ano, em lugar secos.

2 - MODO DE SECAR AS PLANTAS

A secagem das plantas deve ser feita em sítio seco e com pouca luz.

As ramagens devem colocar-se suspensas e viradas para baixo.

As folhas e as flores devem ser secas em tabuleiros ou cestos de bordo baixo e devem ficar espalhadas.

As partes das plantas que se apanham secas podem manter-se em ramos até perderem a humidade para serem guardadas.

Secam-se ao sol, os figos, as sementes e as cascas.

3 - PREPARAÇÃO DAS RECEITAS

Nos preparados ou preparação das receitas utilizam-se os seguintes processos:

A infusão, ou chá, que se obtém deitando água fervente num recipiente (bule, chaleira, cafeteira, etc.) onde se encontra a planta a utilizar. Tapa-se e aguarda-se cerca de dez minutos até servir.

A decocção, ou tisana, em que as plantas vão ao lume, em água fria, até ferverem cerca de dez minutos.

A maceração, que é preparada a frio, em que a planta é colocada em água, ou em combinação com outro ingrediente, como o açúcar, o azeite e a aguardente ou o álcool, deixando repousar algumas horas.

O cozimento em que a planta vai a cozer em

água, deixando ferver um pouco mais do que a decocção.

Quando não existe indicação das quantidades das plantas a utilizar, segue-se a intuição, tendo por fundo a aprendizagem, por memória, do que viam fazer aos mais velhos, dependendo muito da água ou de outro ingrediente a empregar no preparado.

IV - PLANTAS MEDICINAIS NO ALCAIDE

Crescem, nos campos do Alcaide, bastantes plantas medicinais, algumas delas ainda fazendo parte da farmacopeia familiar, utilizadas para a cura de doenças ligeiras ou utilizadas porque as pessoas se sentem bem com os seus efeitos.

Esta recolha de conhecimentos sobre as plantas, seus poderes curativos, sua preparação e suas aplicações, fundamenta-se num saber tradicional manifestado por alguns alcaidenses, que, na qualidade de informadores, se disponibilizaram a revelar os seus conhecimentos. Pretende-se, também, divulgar e contribuir para a preservação de alguns aspectos relativos aos conhecimentos tradicionais, baseados nas virtudes das plantas, que existem, quer na serra, quer nas terras baixas, na área da freguesia de Alcaide, inserida na serra da Gardunha, muitas delas comuns a diversas zonas do País.

1 - PLANTAS ESPONTÂNEAS

Abrótea (*Asphodelus lusitanicus* P.), variedades *Asphodelus bento-rainhae* P. Silva(l) *Asphodelus macrocarpus*)

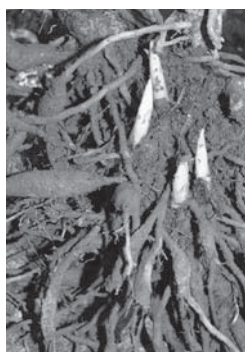
Das abróteas, conhecidas, no Alcaide, por *matos*, *foguetes* e *candeias*, utilizam-se as raízes (rizomas) nas seguintes aplicações:

- 1 - Cura de impigens(2) e zagres(3).

Cortam-se as raízes (rizomas), designadas por *badalhocas*, e esfregam as impigens e os zagres, com elas, de modo a que o suco abranja toda a pele afectada.

- 2 - Cura da sarna(4)

Descascam-se alguns rizomas, pisam-se num almofariz, juntamente com um



pouco de sal, e esfregam-se, com o preparado, as partes do corpo afectadas com o ácaro, uma vez em três dias seguidos, ou até desaparecer o mal.

Este preparado foi usado e aconselhado por José Carvalho, barbeiro-curandeiro, no Alcaide, dos finais do século xrx até aos anos trinta do século XX.

Agrião (*Nasturtium officinale* ou *Rorippa nasturtium-aquaticum*) As folhas e os caules frescos utilizam-se:

- 1 - Contra a anemia, fortalecimento do organismo e contra o reumatismo.

É preparado em infusão com açúcar, bebida às refeições; é consumido, em saladas, às refeições.

- 2 - Contra a tosse.

Picam-se folhas e caules e deixam-se macerar, em açúcar, durante umas horas, até se obter xarope, que é tomado entre as refeições e ao deitar.

- 3 - Como revulsivo.

Faz-se um sinapismo ou cataplasma (papas) com agriões pisados, em almofariz, envolvidos num pano, e aplica-se no lugar desejado para a revulsão. Também é cultivado.



Alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.)

São utilizados raminhos frescos ou secos, flores e extremidades floridas dos ramos, nas seguintes aplicações:

- 1 - Calmante anti-espasmódico.

Infusão de cerca de 20 gramas de raminhos (folhas e flores) frescos e de flores ou decocção de raminhos secos.

- 2 - Contra as dores do coração, dores da cabeça, dores musculares e hemorróidas.

Infusão (chá) de raminhos frescos ou secos ou de flores, para tomar de três em três horas.

- 3 - Como digestivo e limpEza do estômago, contra diabetes e colesterol.

Infusão de raminhos frescos ou secos ou de flores, tomada depois das refeições.



4 - Para restabelecer o apetite e diurético.

Infusão de raminhos frescos ou secos, tomada de manhã e de tarde.

5 - Contra dores dos pés e dos ossos.

Cozimento em água de flores e raminhos de alecrim, com flores de amieiro e folhas de nogueira e rosmaninho. Colocar os pés no líquido do cozimento, contido numa bacia, durante alguns minutos, e banhar as partes doridas.

Alfavaca ou Parietária (*Parietária Judaica*)

São utilizadas folhas e caules contra tensão alta, doenças do fígado e problemas da vesícula, -preparação em infusão (chá), para tomar depois das refeições.

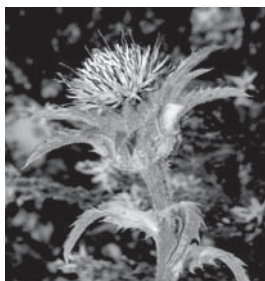
Num litro de água fervente, deitam-se cerca de 30 gramas da planta fresca ou seca, ficando cerca de 10 minutos em repouso. Toma-se três vezes por dia, antes das refeições. É diurética.



Cardo (*Carthamus coeruluis* L)

Os fumos e vapores do cardo são utilizados para aliviar a dor de dentes.

Colocam-se folhas, caules e flores de cardo sobre brasas e aspiram-se os vapores e fumos para a boca.



Carqueja (*Genistella tridentata* L)

As flores verdes ou secas são utilizadas para preparar uma infusão para tratamentos de bronquite, pneumonia, constipações e dores de estômago e males dos rins e da bexiga.

A infusão (chá) é preparada com cerca de 50 gramas de flores por litro de água, é tomada, depois das refeições, para bronquite, constipações, dores de estômago e males de rins e bexiga, e com intervalos de duas a três horas, para as pneumonias. É diurética.

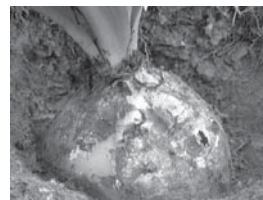


Cebola albarrã (*Virgínea marítima* L.)

O bolbo da cebola albarrã tem as seguintes aplicações:

1 - Cura de maleitas.

Colocam-se cascos do bolbo da cebola em água e deixa-se ferver uns quinze minutos. Retira-se a panela com o cozimento e coloca-se no chão. O doente debruça-se colocando a cara um pouco acima da panela, para receber os vapores (*fumos*) que se libertam, até estes acabarem. Sobre o doente e o recipiente, coloca-se um cobertor, para os vapores não se perderem e durarem mais tempo.



Fazem-se três sessões diárias, de manhã, ao meio-dia e à noite, durante nove dias.

2 - Como diurético

Prepara-se uma infusão dos bolbos, em água, tomando-se várias vezes por dia.

Celidónea, Sardónia ou Erva-das-verrugas (*Chelidonium majus* L.)

Látex ou suco, de cor amarela, dos caules e das raízes da Celidónea tem as seguintes aplicações:

- Contra a queda do cabelo, aplica-se o látex no couro cabeludo, duas ou três vezes por dia.

- Para eliminar verrugas e calos, aplica-se o látex apenas sobre a pele onde se encontram os males, porque tem propriedades corrosivas.

Apenas tem aplicação externa, na pele.

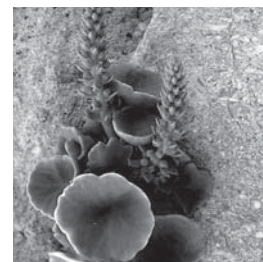


Concheio, Couxilo ou Coucelo (*Umbilicus rupestris* Salisb.)

Do concheio, têm utilização as folhas nos seguintes tratamentos:

1 - Cura de queimaduras.

Cataplasma com folhas esmagadas aplicado sobre as queimaduras. Em queimaduras pequenas, usam-se apenas folhas, retirando-lhes as películas, directamente sobre a pele danificada.



Também, pode ser empregado em feridas. 2 - Lavagem de feridas

Colocam-se de 15 a 20 gramas de folhas por litro de água e deixa-se ferver uns momentos, utilizando-se a água, morna ou fria, para lavagem das feridas.

Erva-Doce ou **Funcho** (*Pimpinella anisum* L.)

São utilizadas as sementes, frescas ou secas, contra a diarreia, as cólicas intestinais e os espasmos, em cozimento em água tomado várias vezes por dia. Também é cultivada.



Erva-de-são-roberto ou **Erva-roberta** (*Geranium robertianum* L.)

São utilizadas as folhas, as flores e os caules secos, da erva, preparados em decocção, com água fervente, para cura de doenças do fígado, dores de estômago e diarreia, ou seja, o chá de São Roberto, que deve ser tomado três vezes por dia.



Fel-da-terra (*Erithraea centaurei* Rafh.)

São utilizadas as folhas e os caules, frescos ou secos, contra diabetes, doenças do estômago, febres, anemias e flatulências.

Prepara-se em infusão da erva em água é tomada várias vezes por dia.



Hipericão (*Hypericum perforatum* L.)

São utilizadas as folhas, os caules e as flores.

Aplicação para cura das doenças do coração e inflamações do fígado, da bexiga e das vias urinárias.

Prepara-se por infusão das partes da planta, sendo a infusão tomada três vezes ao dia.

É conhecido por *Chá de São João*.



Hortelã (*Mentha cordifolia* L.)

Utilizam-se as folhas e caules frescos, com as seguintes aplicações:

- Contra dores de estômago, cólicas e ansiedade. Infusão tomada quando for necessário.

- Contra as lombrigas
Toma-se, em jejum, o sumo obtido por esmagamento das folhas, com um pouco de água e algumas gotas de vinagre.



Macela, Marcela (*Helichrysum stoechas*)

Desta planta, conhecida, no Alcaide, por *Flor do rei*, são utilizadas as flores frescas ou secas, com aplicação contra dores do estômago e da cabeça, a febre-de-malta, as febres em geral, as inflamações, digestão difícil.

Prepara-se por decocção tomada após as refeições.

As flores amarelas, com cheiro característico, entram no arranjo das capelas ou coroas de flores, pelo São João.



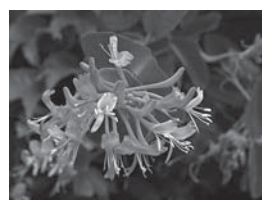
Madressilva (*Lonicera* L)

São utilizadas as folhas e as flores da planta, com as seguintes aplicações:

1 - Com acção diurética.

Infusão das folhas em água, tomada depois das refeições ou quando necessário.

2 - Tratamento de *maçadelas* (maçaduras). Faz parte do preparado referida na cebola.



Malva (*Malva silvestris* L., *Lavatera trimestris*)

A malva é uma erva muito importante na farmacopeia tradicional. São empregadas as folhas e as flores, nos seguintes casos:

1 - Contra tosse, asma, bronquite.



Decocção de flores, tomada algumas vezes por dia.

2 - Abscessos, feridas, gretas nos pés, panarícios

Preparar uma decocção com 40 a 50 gramas de folhas por litro de água. Lavar as feridas, as gretas e os abscessos com a decocção morna, e mergulhar, várias vezes, os panarícios na decocção quente.

3 - Infecções na garganta.

Fazer gargarejos com a decocção indicada em 2.

4 - Hemorróidas do recto.

Fazer clister com a decocção indicada em 2.

5 - Inflamações do ânus e dos ouvidos.

Expor o ânus e os ouvidos aos vapores de um cozimento de folhas de malvas

6 - Irritação dos olhos.

Lavar os olhos com uma decocção de folhas.

7 - Irritação por picadas de insectos.

Pisar folhas frescas e esfregar o preparado sobre o local da irritação.

Mentrasito (*Meniha suaveolens* L.)

Os caules, as folhas e as flores do mentrasito aplicam-se na preparação de infusão, para utilização como estimulante do estômago, anti-séptico, analgésico, contra a prisão de ventre e as digestões difíceis.

A infusão prepara-se com cerca de 20 gramas da planta em um litro de água, sendo tomada três vezes, por dia, antes das refeições.



Orégão (*Origanum virens*)

Utilizam-se as folhas, as flores e os caules secos.

Preparado em infusão de 20 gramas das partes da planta para um litro de água, contra enxaquecas, dores dos dentes, insónias e expectoração, além de ter propriedades sedativas, analgésicas, em geral e tonificantes, tomada várias vezes por dia ou quando necessário.



Utilizam-se, ainda os orégãos no tempero de carnes, em saladas e no curtimento de azeitonas, para lhes dar um sabor agradável.

Também é cultivado.

Pimpinela (*Poterium sanguisola* L.), **Contrelo**

Utilizam-se as folhas e os caules frescos e secos, com as aplicações:

1 - Cura de perturbações do aparelho digestivo.

Prepara-se uma infusão

das folhas e dos caules, com cerca de 20 gramas da planta por litro de água, a tomar depois das refeições ou quando necessário.

2 - Contra catarrhos, gripes e constipações.

Prepara-se um xarope por cozimento meia dúzia de figos secos, uma mão cheia de pimpinela, duas colheres de sopa de açúcar, em cerca de meio litro de água e dois cálices de aguardente.



Poejo (*Mentha pulegium*)

Como expectorante, anti-tússico, digestivo, tónico estomacal e anti-séptico, utilizam-se flores, folhas e caules secos, na preparação de uma infusão com 20 gramas de partes da planta para meio litro de água.

Toma-se três vezes por dia ou quando necessário.



Roseira brava (*Rosa* L.)

As pétalas, frescas ou secas, têm as seguintes aplicações:

1 - Contra inflamação dos olhos

Prepara-se uma infusão das pétalas, em água, lavando os olhos, com o líquido, várias vezes ao dia.

Também pode ser feito um cozimento das pétalas e receber, nos olhos, os vapores resultantes desse cozimento.

2 - Cura de inflamação das anginas.

Prepara-se uma infusão com pétalas da ro-



seira brava e gorgoleja-se. Com o líquido, diversas vezes até à cura.

Tasneira (*Semeio vulgaris*), **Tasna**

As folhas e as flores da tasneira aplicam-se nos seguintes casos:

1 - Contra inflamações da garganta:

Ferver 30 gramas de folhas e de flores secas num litro de água, deixar repousar e gargarejar, as vezes necessárias.

2 - Contra dores de ouvidos:

Deitam-se 10 gotas do líquido do líquido da cozedura das flores e folhas nos ouvidos, de manhã e à noite.



Rosmano (*Lavandulapedunculata* Miller),

Rosmaninho (*Lavandula stoechas* L.)

Aproveitamento de espigas floridas frescas e suco das flores, nas seguintes aplicações:

1- Contra perturbações nervosas.

Infusão das espigas floridas tomada quando necessário.

2- Contra a inflamação dos olhos.

A exsudação das espigas floridas frescas proporciona o suco que se aplica directamente sobre a inflamação das pálpebras e do globo ocular.

O suco (óleos essenciais) é obtido por exsudação das flores encerradas numa garrafa de vidro (foto ao lado), colocada ao Sol e invertida sobre um copo, para onde cai o suco, que deve ser guardado em sítio fresco e com pouca luminosidade. Este suco evapora-se e deteriora-se em pouco tempo.

3 - Contra dos pés e dores do ossos

Cozimento em água de flores de rosmaninho, flores e raminhos de alecrim, com flores de amieiro e folhas de nogueira.

Colocar os pés no líquido do cozimento, con-



tido numa bacia, durante alguns minutos, e banhar as partes doridas.

Sabugueiro (*Sambucus* L.)

As propriedades das flores secas do sabugueiro, conhecido no Alcaide por *caneleiro*, em preparado por infusão, têm acção benéfica na cura do sarampo, da tosse, da bronquite, da constipação, da soltura ou diarreia, das cólicas dos intestinos, das infecções das vias urinárias e das doenças da bexiga. O sabugueiro é um purificador e um anti-inflamatório.

A infusão (chá) prepara-se com 15 gramas de flores secas e um litro de água fervente e toma-se várias vezes por dia.



Surgacinha (*Lithodora prostrata* L.)

A Surgacinha, conhecida também por *Sugamel*, tem propriedades curativas que são utilizadas contra inflamações, infecções e icterícia.

Para o efeito, prepara-se uma infusão com cerca de 30 gramas de flores e folhas secas num litro de água.

Toma-se a infusão três ou quatro vezes por dia.



Urtiga-branca (*Tanimum album* L.)

As folhas da urtiga-branca, frescas ou secas, têm as seguintes aplicações:

1 - Para cura de infecções de anginas, catarrros, expectoração, doenças do fígado e limpeza do sangue.

Prepara-se um xarope por maceração de folhas frescas em água e açúcar, ou,

Preparação der infusão de 25 gramas de folhas e flores por litro de água.



2 - Para evitar ou tirar inchaços.

Prepara-se uma cataplasma com folhas de urtiga, farinha de trigo ou de centeio e água, misturando e mexendo os ingredientes até obtenção de umas papas consistentes. Envolvem-se as papas em panos e coloca-se sobre as partes do corpo afectadas.

Este preparado era aplicado pelo endireita da Paradanta, nos meados do século passado, em luxações e mesmo em membros fracturados.

Verbasco (*Verbascum* L.) - Folhas frescas

As folhas frescas de Verbasco, com acção curativa e protecção contra infecções, aplicam-se nas queimaduras.

Retira-se a penugem e a película da página inferior da folha do verbasco e coloca-se sobre as queimaduras, depois de sobre estas ser aplicada pomada de São Lázaro, pomada caseira, ou qualquer outra.



2 - PLANTAS CULTIVADAS

Alho (*Allium sativum* L.)

O alho tem as seguintes aplicações:

1 - Para desinfectar os intestinos.

Comer um dente de alho por dia.

2 - Para evitar pedras na bexiga e expulsar lombrigas.

Comer um dente por dia, em jejum, ou esmagar dentes de alho, coloca-los junto do nariz e inspirar.

3 - Contra as dores do reumatismo e da artrite.

Prepara-se uma cataplasma com alho cru, pisando alguns dentes aos quais se junta infusão de flores de macela, espécie camomila, esmagadas e uma colher de sopa de azeite. Aplica-se o preparado, envolvido em panos, no local das dores, durante cerca de vinte minutos.

4 - Para abrandar a dor de dentes, esfregar nesses dentes de alho cru.



Batateira (*Solanum tuberosum* L.)

A batata tem as seguintes aplicações:

1 - Para cura de queimaduras ligeiras.

Apenas a pele empolada: aplicam-se rodela de batatas cruas sobre a queimadura.

Com parte da pele danificada, aplica-se sobre as queimaduras uma mistura de batatas cruas esmagadas com um pouco de azeite.



Cebola (*Allium cepa* L.)

A cebola é aplicada, nos seguintes casos: 1 - Para curar verrugas e impigens.

Para cura de verrugas e impigens, esfregam-se, várias vezes, com cebolas cruas.

2 - Para expulsar lombrigas

Beber sumo de cebola misturado com um pouco de água.

3 - Para curar maçadelas(5), assim designadas as maça-duras nos pés.

As maçadelas curam-se aplicando-lhes cascos de cebola aquecidos com azeite e folhas de madresilva (*Lonicera* L.), o que faz purgar matéria (pus) e promover a cura.

4 - Para as doenças do estômago.

Pica-se ou esmaga-se muito bem uma cebola, junta-se-lhe uma colher de sopa de mel e mexe-se tudo bem. Toma-se uma colher de sopa do preparado antes das refeições.



Centeio (*Seccalte cereale* L)

Até meados do século XX, foi utilizado o lenticão(6), que é um fungo parasita do grão do centeio, do trigo e do arroz, como analgésico para aliviar as dores do parto.

Preparava-se uma infusão com meia dúzia de grãos de centeio com lenticão, em meio litro de água, tomada pelas parturientes, momentos antes de darem à luz.



Do lenticão extrai-se um produto tóxico, a ergotina, que tem propriedades alucinatórias, que, tomado em certas quantidades, produz alucinações e perturbações de consciência, doença designada por ergotismo.

Cerejeira (*Prunus aviaian* L.)

Pés das cerejas frescos ou secos, aplicam-se na cura das doenças dos rins e bexiga, preparados em infusão, que deve ser ingerida antes das refeições.



Eucalipto (*Eucalyptus glóbulos* Labill)

As folhas mais velhas do eucalipto têm as seguintes aplicações.

1 - Contra bronquite, febres, gripe, catarrhos e tosse.

Prepara-se uma infusão de três ou quatro folhas normais por litro de água, da qual devem ser tomadas três a quatro chávenas de chá por dia, ou,

Prepara-se um xarope obtido por maceração das folhas em água, com um pouco de aguardente e açúcar. Ingera-se uma chávena de chá três ou quatro vezes por dia.

2 - Contra constipações, bronquite, asma. Infusão da qual são inalados os vapores, que saem do recipiente.

3 - Tosse convulsa.

Respirar, pela manhã ou pela tarde, os ares num eucaliptal, alivia a tosse convulsa

4 - Desinfecção de casas.

Queimam-se folhas de eucalipto, sobre brasas, nas divisões a desinfectar, com portas e janelas fechadas.

Figueira (*Ficus carica* L.)

As folhas frescas e os figos em maturação e secos aplicam-se nos seguintes casos:

1 - Cura de verrugas.

Apanham-se folhas frescas ou figos em matura-



ração, com o pecíolo, e coloca-se o suco (leite), que aflora nos pecíolos, sobre as verrugas, durante os dias necessários, até ao seu desaparecimento.

2- Contra a picada dos lacraus.

Como para as verrugas, aplica-se o suco (leite) sobre a picada até ao seu desaparecimento, o que leva uma a duas horas.

3- Contra catarrhos, gripes e constipações. Prepara-se um xarope com figos meia dúzia de secos, uma mão cheia de pimpinela, dois cálices de aguardente e duas colheres de sopa de açúcar. Em meio litro de água, com o açúcar e a aguardente, cozem-se os figos secos e a pimpinela, cinco minutos. Decanta-se o xarope para um copo e toma-se, de preferência morno, três a quatro vezes por dia.

Laranjeira (*Citrus sinensis* L.)

As folhas, as flores frescas ou secas e as cascas dos frutos aplicam-se nos seguintes casos:

1 - Contra insónias e espasmos e como calmante.

Prepara-se uma infusão (chá) das folhas ou das flores, frescas ou secas, a tomar quando necessário, adoçado com açúcar.

2 - Contra a tosse.

Prepara-se uma infusão com cascas de laranjas, frescas ou secas, com um pouco de mel ou de açúcar.



Milho (*Zea mays* L.)

Do milho, aproveitam-se os estiletes das flores femininas, conhecidas põe *barbas* do milho, para tratamento dos rins da bexiga e das vias urinárias e contra a diabetes e o reumático.

Prepara-se uma infusão com três colheres de sopa de *barbas* de milho secas em meio litro de água.

Oliveira (*Olea europaea* L.)

Da oliveira, são utilizadas folhas frescas ou secas e azeite, nos seguintes aplicações:

1- Contra palpitações do coração, diabetes, hipertensão.



Prepara-se uma infusão, durante dez minutos, com nove folhas de oliveira virgens(7), e um litro de água. Deve ser bebida várias vezes ao dia, durante nove dias.

2- Para tirar o cerume e as dores dos ouvidos.

Deitam-se uns pingos de azeite virgem (8) nos ouvidos diversas vezes.

3- Contra a sarna.

Misturam-se flor de enxofre com azeite, em quantidades suficientes, e bate-se até fazer pasta. Barram-se as partes do corpo molestadas até desaparecer a sarna.

4 - Contra as doenças do fígado.

Tomar durante quinze dias uma colher de sopa de azeite.



Pinheiro (*Pinus pinaster* L.) **Pinheiro bravo**

Os caules ou rebentos frescos e a seiva do pinheiro têm as aplicações:

Contra tosse convulsa e doenças das vias respiratórias.

Prepara-se uma decocção com uma mão cheia de caules dos rebentos num litro de água, tomada várias vezes por dia.



Produce o mesmo efeito, chupando a seiva dos pequenos caules, depois de lhes ser retirada a casca superficial.

Tília (*Tilia* L.)

As extremidades floridas dos ramos, as flores e as brácteas, frescas e secas aplicam-se contra as perturbações dos rins e da bexiga, febres das constipações e catarros, para limpeza dos brônquios e pulmões, como calmante e como sudorífero.

Prepara-se infusão (chá) dos produtos da tília tomada conforme as anomalias verificadas. Também é espontânea.



Tremoço (*Lupinus albus* L.)

As sementes do tremoço, os tremoços, têm aplicação na prevenção ou cura da diabetes, observando o seguinte tratamento:



Põem-se de molho, em água, 10 tremoços durante 24 horas; bebe-se a água e deitam-se fora os tremoços. Depois, põem-se de molho de 11 até 20 tremoços, aumentando 1 por dia, bebendo-se sempre a água e deitando fora os tremoços.

Videira (*Vitis* L.)

Os produtos da videira têm as seguintes aplicações:



1 - Contra as névoas dos olhos.

Apanha-se o líquido do choro ou lágrimas das vides, depois da poda, e deitam-se gotas nos olhos.

2- Contra picadas de insectos:

Aplica-se vinagre sobre as picadas, o que faz abrandar a dor e evita inchaços.

3- Contra a caspa:

Faz-se um preparado com dois decilitros de álcool etílico a 90 graus e 6 a 10 gotas de tintura de iodo, misturando bem. Depois do banho, aplicar o produto no couro cabeludo durante quinze dias.

NOTAS

1 - Encontra-se nas terras do Alcaide uma espécie de abrótea, a *Asphodelus bento-rainhae*, P. Silva, que não existe em mais nenhum lugar do mundo. É uma monocotiledónea, da família das liliáceas, espontânea nos terrenos secos, apenas localizada na vertente norte da Serra da Gardunha, em terras do Alcaide, Donas, Alcongosta, Fundão e Souto da Casa, crescendo entre os 400 e os 900 metros de altitude, associada ao carvalho (*Quercus pirenaica*). Apresenta flores brancas ou rosadas, dispostas em cacho denso ou em panícula. Os frutos são cápsulas com 5 a 7 milímetros, mitriformes, com rugas transversais na deiscência (DIAS, 1950:25-30).

2 - Impigem é uma erupção cutânea que se caracteriza por crostas amarelentas ou gretas.

3 - Zagre ou usagre é uma dermatose que aparece especialmente na face e na cabeça das crianças. Também designam por zagre a impetigo ou impetigo, dermatose vesiculo-pustulosa, devida aos estafilococos que dá origem a um líquido.

4 - Sarna é uma doença parasitária provocada pela fêmea do ácaro *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, com incubação variável entre três dias e algumas semanas, em que a pele apresenta sulcos, vesículas e pequenas pápulas, por vezes, com eczemas e infeções cutâneas.

5 - *Maçadela*, maçadura, é uma infecção purulenta nas plantas (dos pés), que surgiam, muitas vezes, nos rapazes e raparigas,

quando andavam descalços.

6 - Lenticão - Fungo ascomiceto, de nome científico *Claviceps purpúrea*, tóxico, também conhecido por cravagem, que contamina os grãos do centeio e de outros cereais, quando estão próximos da maturação. O produto tóxico, denominado *ergotina*, exerce actividade no sistema nervoso central e provoca contracção dos vasos sanguíneos, causando a doença designada por *ergotismo*, da qual, durante séculos, foi desconhecida a origem. Em séculos passados, muitas pessoas, especialmente os camponeses, especialmente, de Portugal, Espanha e França, que se alimentavam de pão centeio, cuja farinha continha lenticão, contraíram a doença, que provocava problemas neurológicos, ataque epilépticos e alucinações. Alguns homens sofredores de *ergotismo* eram considerados lobisomens, devido aos comportamentos estranhos que manifestavam. O lenticão provocou muitas doenças e levou muitas pessoas à morte, na Europa, nos locais onde era consumido muito centeio. Com o declínio da moagem artesanal, em azenhas e moinhos, em que o cereal não era expurgado do lenticão, os doentes com ergotismo desapareceram.

Durante a II Grande Guerra (1939-1945), os rapazes do Alcaide apanhavam lenticão, nas searas de centeio, que vendiam aos farrapeiros do Dominguiso ou aos comerciantes da terra, tendo como medida caixas de fósforos. Uma caixa pequena valia \$10 (dez centavos); uma caixa grande valia \$20 (vinte centavos), dinheiro que se destinava à compra de percevejos, bombas e bichas de rabião, pelo São João. Dizia-se que o lenticão se destinava ao fabrico de explosivos e de medicamentos para a guerra. Em 1943, foi descoberta, na cravagem do centeio ou *lenticão*, a dietilamida de ácido lisérgico, que é um poderoso alucinatório, utilizado no fabrico de LSD, conhecido no mundo da droga. O lenticão servia então para fabricar LSD. Em 1945, foi proibida a venda de lenticão, no Alcaide.

7 - Que ainda não deram fruto.

8 - Azeite retirado do pio, quando a azeitona está a ser moída, sem qualquer caldeamento ou preparado.

INFORMADORES

Domingos Correia, Fernando Tavares, Joaquim Barros Gonçalves, José Barros Paulos, José Bispo, Laura Saraiva, Maria Livia Salvado, Victor Baptista Esteves

BIBLIOGRAFIA

ELIADE, Mircea 1992 *Tratado de História das Religiões*, Edições ASA, Lisboa.
 CARMIDE; Conde de 1925, *Na Intimidade de João Franco*, Editora António Maria Pereira, Lisboa.
 DIAS, A. M. Lopes 1995, "Achegas para o Estudo da Ecologia de Vegetação da Beira Interior", *Cadernos de Cultura, Medicina na Beira Interior, da Pré-História ao Século XX*, Castelo Branco.
 PENA, António, 1996 *Roteiros da Natureza*, Editora Temas e Debates, Lisboa.
 SOURNIA, Jean-Charles, 1986 *As Epidemias na História do Homem*, Edições 70, Lisboa.

* Investigador de temas antropológicos



Rosa Brava (*Rosa Semperviris*)

Fotografia de Belarmino Lopes

ORAÇÕES: A CURA PELA PALAVRA

Maria Antonieta Garcia *

As orações tradicionais, construídas para curar pela palavra, transmitidas oralmente, sofreram, ao longo dos tempos, combinações, metamorfoses, recriações. Fronteiras mal definidas uniram composições, teceram feixes de memória, ampliaram ecos, sustentaram valores...durante séculos.

As mulheres foram, maioritariamente, as mestres, as guardiãs da tradição. Em tom de ladainha, quase impessoal, as orações incluem pausas que pontuam a respiração, marcam o ritmo da dicção; ouvem-se palavras que, muitas vezes, não se completam, que se mesclam com outras; os desvios fonológicos, morfológicos obrigam a uma decifração da «música», da prosódia, para a reconstrução dos textos. É frequente o «voltar atrás». A perda de um excerto, de uma palavra compromete o sentido, o objectivo do texto, pode «quebrar» a oração. É necessário obedecer à ordem, ao encadeamento; a harmonia sonora sustenta a percepção, a significação e também a memorização. Um exemplo claro é o do responso de Santo António.¹

Aprender de cor (vale-nos a relação etimológica: *cor/ cordis*) implica a pessoa e a ressonância da memória; do interior dos textos emergem indícios que informam sobre o contexto em que foram produzidos; são legíveis, também, os movimentos de intertextualidade, de intervocalidade de orações de fé diferenciadas.

Enunciada com palavras que, na origem, o crente aceita como divinas, favorecem a comunicação privilegiada com Deus, entre o Eu e o Outro, entre o ser humano e o ser cósmico.

As orações populares tradicionais cristãs mantêm, como mostraremos, cumplicidades com fórmulas que remetem para velhíssimas raízes de um culto pagão ao Sol, para textos bíblicos e outros. Expressões de resistência multicultural em línguas diferentes e adorando divindades diversas, revelam semelhança de textos, como sói acontecer com a expressão da espiritualidade humana.



Na verdade, *“Todo cre-do es experiencia, respuesta y compromiso humanos con la Realidad Ultima en una situación histórica específica. Ninguna creencia, por más regional y etnocéntrica que sea, puede interpretarse sin referirla a temas humanos universales tales como el nacimiento, la muerte, el amor, el matrimonio, la frustración, el sin sentido y la visión beatífica”*².

Com uma longa história, textos categorizados como mágicos ou como religiosos têm o mesmo objectivo: cumprir o dever/querer manter intimamente uma ligação com o divino, uma forma de validar um diálogo protector; através do poder da palavra os fiéis acreditam que podem ascen-

der a uma permanência alargada no espaço sagrado, ao bem-estar, à saúde, ao paraíso.

O Idioma de Deus

No princípio era o Verbo...

São João

O incipit foi verbal. O mundo foi criado pela Palavra, a Palavra deu-lhe vida. Então *“le mot proféré par la Voix crée ce qu’il dit.”*³

Acto performativo primordial, numa língua original, única: “...*E aquilo que Adão chamou a cada criatura viva foi o nome desta* – Gen 2:19 -. Vernáculo cristalino, o adâmico, a palavra e o objecto em harmonia participaram na ordenação do caos. O homem entendeu a linguagem de Deus, partilhou-a, pode aceder ao diálogo.

A Palavra do Pai revelou e cumpriu o saber, o fazer e o querer do *Auctor*.

Na verdade, mitologias *linguísticas* apontam para a crença numa língua original, sagrada, universal perdida/confundida com Babel, a Segunda Queda. Então ficara vedada ao homem a compreensão do significado pleno das palavras. E porque nomear foi o dispositivo da Criação, a afeição aos textos sagrados decorre da crença na sua origem divina. S. Jerónimo dedicou ao estudo da teoria nominal o *Liber de nominibus hebraicis*. Santo Isodoro em *Etymologiae* sustenta que o caminho seguido é o de *verbum* a *res*.

O tema inquieta filósofos e teólogos mas é entre místicos (cristãos, judeus, muçulmanos) que encontramos o maior interesse e atenção ao estudo dos nomes.

Fray Luis de León entendia que *todos los nombres que se ponen por orden de Dios traen consigo significación de algún particular secreto que la cosa nombrada en sí tiene, y que en esta significación se asemejan a ella; que es la primera de las tres cosas en que, como dijimos, esta semejanza se atiende. Y sea la segunda lo que toca al sonido (...); Y la tercera es la figura, que es la que tienen las letras con que los nombres se escriben (...)*.⁴

A crença num sentido oculto em cada elemento do alfabeto, da palavra, do texto explica o cuidado na preservação dos signos.

Haveria uma dependência, uma identificação (ao contrário da convencionalidade e arbitrariedade do signo linguístico defendidas por Saussure), entre a palavra (mesmo a letra) e o que ela designa.

Como explica Moisés Lemos Martins, a teoria dos signos no Ocidente, desde Platão, é *uma longa glosa*, sobre “...o problema da aderência da linguagem à realidade, através da oposição *physis* e *nomos* (ou *thesis*), isto é, através da oposição entre a «naturalidade» e a «convencionalidade» dos signos linguísticos.”⁵

A palavra do Pai – *Fiat* - fez-se substância e esta é uma crença que põe em sintonia o redactor do Génesis, S. João, Platão⁶, e outros.

O idioma de Deus criou uma tradição oral, crenças, gerou textos que reproduzem relatos ouvidos a intérpretes privilegiados, divulgados por vozes que perpetuam uma História santa, fábulas, lendas, orações aprendidas de cor. Conservados *in arca pectoris* disseminaram modos de existir, de pensar, de dizer, de revelar uma cultura comunitária. No seio do grupo, profissionais herdeiros da memória, manifestaram “...*volonté de dépasser la contingence du vécu, de freiner la dispersion aléatoire des paroles, de transcender l'accidentel en dégageant l'historicité propre, sur quoi se construit et par quoi se soutiennent la puissance morale, la conscience d'une collectivité et de sa capacité d'action*”⁷.

Semear a palavra de Deus implica fidelidade, uma ordem que se identifica com a verdade; e se «o campo semântico» de uma cultura é uma construção dinâmica, o *homo religiosus* preserva fórmulas essenciais, tradicionais, para garantir conformidade e continuidade dos ritos, a paz e a harmonia, a saúde.

As orações, idioma privilegiado para o diálogo com Deus, são respeitadas e conservadas, espelham anseios utópicos do ser humano.

A linguagem das preces tem semelhança com a poesia; tecem-se e trocam-se palavras levando a imaginação junto de deuses, em dança de imagens, prometendo uma ascensão a um mundo possível, pela força do dizer. A pessoa que reza, como o poeta, abandona-se à linguagem, relaciona-se com o divino e com o mundo. O espírito metafórico, essencial à poesia, está presente nas orações; de resto, como nomear o inominável, se não buscando expressões que dissessem o transcendente sem pecar? O desejo e a imaginação actuam sobre o real e a palavra, criação divina, direccionada a Deus ou a intercessores, encarna poder.

Nas orações paira um sentir, de algum modo, horaciano, o desejo de uma áurea mediania; na imagem gráfica, na fonologia, na morfologia, na sintaxe, na semântica respiram corpos, rumorejam vozes em significação, em comunicação.

Na verdade, “*Il se peut même que le lecteur, en se laissant aller à une intuition toute sensible, à une émotion toute esthétique en face de ces textes, retrouve en lui-même et, si l'on peut dire, à l'état*

pur, cette Psyché primordiale, étroitement marié au verbe, qui appartient à l'homme universel et dont la constante ambition serait de faire communiquer le Moi et l'Autre, le Sujet et l'Objet, l'être humain et l'être cosmique ⁸.

O compositor de orações, o que reza, torna-se um *médium*, fala e é falado pela linguagem, restaura a ligação primordial entre o nome e o nomeado, repete a sintaxe divina do Criador. Dizia Petrarca que *casi podría decir que la teología es una poesía que viene de Dios*, porque se a Cristo se le llama ora león, ora cordero, ora gusano, *qué es eso sino poético?* ⁹

Textos que se definem pelo desejo de operar na realidade, ditos *hic et nunc*, regem-se por códigos formalizados, mas abertos; as performances individuais podem alterar o texto, mas a estabilidade da oração confere-lhe autenticidade e identidade.

Nas orações que analisamos há sequências absurdas de sintagmas, (*Trista com trista, São João Evangelista*), há elementos textuais que viajam, desde os primórdios, no diálogo entre o crente e Deus (orações ao Sol e à Lua); face ao incompreensível, ao sentimento de infinidade do tempo e do espaço, a energias cósmicas que não dominam, ao assombro da sua limitação/finitude, o ser humano procura no sagrado toda a espécie de protecção.

Pelo *logos*, pelo *verbo* que Deus ao nomear criou, o crente quer **persuadir** e insinua-se, agradece e louva, diz o pedido e o voto. Com raiz indoeuropeia – *prex perek* - significa pedir por palavras para obter qualquer coisa e é prece, *prière, plegaria, preghiera, prayer, fraga*. É súplica (do latim *sub-plico*) palavra que indicia a gestualidade que deve acompanhar a oração: dobrar-se, submeter-se.

Extensões da palavra de Deus, de autoria individual, algumas orações foram adoptadas pela comunidade. O discurso colectivo, repetitivo, ilumina-se, em determinados momentos, com a riqueza do repertório de determinados criadores/ intérpretes anónimos.

Marcadas pela intemporalidade, as orações não se tornaram textos obsoletos. Não caducaram a pergunta metafísica, a angústia do Ser, os dilemas morais para os quais a ciência não teve, não tem resposta; permanece vivo o sonho fáustico de libertação do tempo que a prece revisita erguendo a voz individual ou comunitariamente, usando o discurso simbólico, comum à teologia e à poesia, como que-

ria S Tomás, “por razões opostas”. Os assuntos da teologia estão acima da razão e, por isso, ela necessita de símbolos que exprimam as suas verdades; a poesia recorre aos símbolos, dada a sua intrínseca falta de verdade” ¹⁰.

Textos palimpsésticos, aceitamos que: “*Des couches innombrables d'idées, d'images, de sentiments sont tombées successivement sur votre cerveau, aussi doucement que la lumière. Il a semblé que chacune ensevelissait la précédente. Mais aucune réalité n'a péri.*” ¹¹

O oral precedeu a escrita e: “*Gunkel met l'accent sur le rôle de la tradition orale dans la formulation des Écritures et propose de concevoir nombre de récits bibliques non comme de l'histoire, ainsi que la commande la religion, mais comme des narrations poétiques qui partagent leur thème avec des nations d'Europe et d'Asie.*” ¹²

A abordagem das orações pode, pois, equacionar-se privilegiando uma interpretação confessional, histórica, social, literária, cultural. À primeira interessará essencialmente o aspecto religioso, enquanto revelação divina, e oferecerá respostas dogmáticas; outras tenderão a esclarecer a relevância destes escritos - produtos literários e documentos sociais - que são expressão de fé religiosa, mas enraizando-os numa cultura, numa comunidade que os criou e preservou.

Orações e fórmulas mágicas

“*Encontramos na magia quase todas as formas de ritos orais que conhecemos na religião: juramentos, votos, desejos, orações, hinos, interjeições, fórmulas simples.*”

Marcel Mauss, *Sociologia e antropologia*, Paris PUF, 1960, p. 47.

Diz Marcel Mauss “*Du moment que la prière, partie intégrante du rituel, est une institution sociale, l'étude a une matière, un objet, une chose à laquelle on peut et on doit s'attacher. En effet, tandis que pour les philosophes, les théologiens, le rituel est un langage conventionnel par lequel s'exprime, imparfaitement, le jeu des images et des sentiments intimes, il devient pour nous, la réalité même*” ¹³.

Textos sujeitos a uma evolução ideológica e transformação funcional, são ténues ou inexistentes as fronteiras entre os classificados como oração, como ensalmos, como conjuros...

Em todos os casos, consta o pedido de intervenção divina, sobrenatural, em todos emerge a crença no poder da palavra dita ou meditada. São muitos os casos mistos, diversamente conotados como religiosos ou mágicos, às vezes, em função dos tempos ou do *Auctor* que os qualifica.

Tendencialmente, indexa-se um traço negativo para a magia (o homem crê que pode alterar, negativa ou positivamente, através de ritos e de fórmulas, de técnicas de carácter sobrenatural, a sua vida, a dos outros e o seu ambiente natural); atitude rebelde já que aspira ao controlo e manipulação das coisas, dos seres, em função da sua vontade; a religião é moralmente positiva; o *homo religiosus* apela ao sagrado, ao divino para atingir os seus fins, mas a atitude do crente é submissa, é de respeito. A fluidez de contornos esbate-se, mas não é esclarecedora. Certos especialistas (Frazer, por exemplo) defendem que magia e religião são apenas modalidades de crença no sagrado e no divino. Já Durkheim, na linha do que referimos, considera que a religião tem uma dimensão ético-moral de que carece a magia.

Magia, religião, texto mágico, texto religioso, como se relacionam com o campo religioso institucionalizado?

A resposta não é inequívoca.

Gabriel Marcel reconhece que a oração é, tendencialmente, tratada como um meio e que “*Não pode haver demarcação rigorosa entre uma certa religião e uma certa feitiçaria*” Conclui: “...*toda a fórmula desprovida de objecto é uma oração; a fórmula desprovida de mediador, um sortilégio*”¹⁴.

É, assim, importante referenciar o contexto da enunciação, quem pronuncia a fórmula, em proveito de quem, ou contra quem.

Sustentarão estes critérios a diferença entre sortilégio e oração? Cremos que é um dado relevante, perceber que para além da intenção e qualidade do emissor e da entidade a quem é dirigida a oração, releva a forma como o crente reza: a ocultação, a clandestinidade acompanham o sortilégio; o apoio institucional legitima sempre a oração.

Vejamos as fontes.

A oração na Bíblia

No Antigo Testamento, em vários contextos, há referência a oração.

Isaac “*orou instantemente ao Senhor por sua mulher, porquanto era estéril; e o Senhor ouviu as orações, e Rebeca sua mulher concebeu.*”¹⁵ Oração individual para vencer a esterilidade, não tem o registo explícito do texto; o Senhor ouviu-o e a descendência patriarcal ficou assegurada.

Em atitude de veneração, também Samuel ouve ao «Senhor dos exércitos», «Deus de Israel», a revelação: “*edificar-te-ei casa*”. Esta oração nasce no «coração do crente», e não é inscrita a fórmula usada no pedido de benção para a «casa do servo».¹⁶

Em *Crónicas*, Salomão suplica a Deus que ouça o clamor porque “*o teu servo ora perante ti*”. Prece individual alargada à comunidade, da qual é porta-voz: “*do teu servo e do teu povo de Israel*”. Reconhece os pecados do povo da Aliança, considera castigo os males que os afectam, pede misericórdia e perdão, exprime o anseio: “*fá-los tornar à Terra que lhes tens dado a eles e a seus pais*”¹⁷.

Mas são ao Salmos, criação de vários autores, que se transformaram numa prece colectiva, numa forma de diálogo entre Deus e o homem. Cantos religiosos, constituídos por estrofes, alguns com refrão, de estrutura maioritariamente paralelística, assemelham-se a formas correntes da poesia galaico-portuguesa (e da hebraica e da árabe...).

Celebram a ordem da vida criada por Deus, abalada pelos pecados, pela desordem. São lamentos, hinos de confiança, de sabedoria, são Aleluia, louvores.

Em Salmos, atribuídos a David, ouvimos implorar: “*Dá ouvidos às minhas palavras, atende à minha meditação.*” Oração, sinónimo de meditação, acompanhada por palavras que estão explícitas. David invoca o Senhor que é «fortaleza», «refúgio», e louva-O pelas graças recebidas, pelas obras, que divulgará: “*A minha boca relatará as benções da tua justiça e da tua salvação, todo o dia, posto que não conheça o seu número*”¹⁸. Conclui: “*A minha língua falará da tua justiça, todo o dia*”¹⁹.

Estes textos iniciaram-se com a construção do templo de Salomão, prosseguiram durante o período exílico e recitavam-se até à construção do templo de Zorobabel. A redacção dos Salmos estaria concluída entre 325 e 250 A.C., ou seja, nesta época estava reunida, seleccionada, filtrada pelo tempo, a literatura dos Salmos.

Seguindo este veio da criação da oração, no livro canónico, lemos textos que se situam na fronteira do religioso e do mágico.

Lembramos as *Lamentações* estruturadas alfabeticamente. As quatro primeiras são acrósticas: as vinte e duas letras do alfabeto aparecem sucessivamente; a crença no poder mágico das letras, objecto de meditação e de concentração que cabalistas desenvolveram, não será alheia a esta forma de construção de textos.

Poderemos dizer que esta estrutura favorecia a memorização, a recitação pública e que desocultam habilidade, interesse estético, ou até, como aduz Norman Gottwald, que “...constituem uma forma de impor economia da expressão da dor ilimitada”.²⁰

Também no **Antigo Testamento** se lêem textos que revelam o poder terapêutico de Deus e das palavras.

Sara, Rebeca, a mãe de Sansão, Ana, mãe de Samuel, e a sunamita são estéreis, sofredoras e concebem porque Deus as ouve.

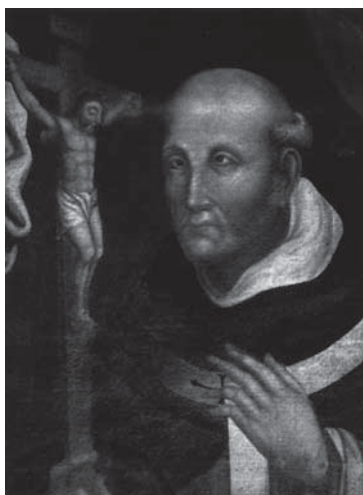
Elias e Eliseu curam uma criança inocente²¹.

Isaías encoraja a crença de que todas as doenças serão curadas, cumprida a vinda do Messias: *Então se abrirão os olhos dos cegos e os ouvidos dos surdos se desobstruirão; então o coxo saltará como o cervo e a língua do mundo cantará canções alegres*²².

Profeta de pensamento e actuação multiformes, crê na redenção, proclama o entendimento entre os homens – a língua do mundo –, em tempos messiânicos, quando *O lobo e o cordeiro se apascentarão juntos, e o leão comerá palha como o boi*.²³

No **Novo Testamento**, a fronteira entre oração e exorcismo é movediça. Jesus respondendo à acusação de que era feiticeiro, diz: “*Se eu expulso os demónios, por Belzebu, por quem os expulsam os vossos filhos? Por isso mesmo, eles serão os vossos juizes. Mas se é pelo Espírito de Deus que eu expulso os demónios então o reino de Deus já chegou até vós*”²⁴.

Jesus expulsa os demónios “...pela oração e pelo jejum”²⁵; e lemos: “*e tudo o que pedirdes em oração, crendo, o recebereis*”²⁶.



Em S. Marcos e S. Lucas os actos de cura são designados *actos de poder*, contra o domínio do mal; segundo a perspectiva bíblica, a doença e a morte eram consequências do pecado e curá-las significava derrotar Satanás, salvar. Neuroses, psicoses, mas também doenças físicas eram superadas através da oração²⁷.

Em S. Lucas regista-se uma cena semelhante à do Antigo Testamento: *Zacarias, não temas porque a tua oração foi ouvida e, Isabel, tua mulher, dará à luz um filho, e lhe porás o nome de João*. Mas também se refere a cura do endemoninhado, na Sinagoga: *Cala-te e sai dele. E o demónio lançando-o por terra, no meio do povo, saiu dele, sem lhe fazer mal*²⁸. Todos se espantam e comentam: *Que palavra é esta que até aos espíritos imundos manda com autoridade e poder e eles saem*²⁹?

À sogra de Pedro, *repreende a febre e a febre deixa-a*; a filha de Jairo, com um fluxo sanguíneo, havia 12 anos, liberta-se do mal, depois de gastar todos os haveres com os médicos; coloca a mão sobre enfermos paráliticos, sobre um homem com a mão mirrada e saram. Ressuscita, num sábado, em dia sagrado, o filho de Naím; apazigua tempestades.³⁰

Escreve Júlia Kristeva: “*Várias práticas mágicas são baseadas na crença de que as palavras possuem uma realidade concreta e actuante, e de que basta pronunciá-las para que a sua acção se exerça. Esta é a base de várias orações ou fórmulas mágicas que «trazem a cura», a chuva para os campos, a colheita abundante*”.³¹

Orações, sortilégios?

Linguagem de iniciados, a imagem fonológica da palavra tem para o homem que reza o mesmo peso da ideia, confunde-se com ela. As orações desocultam o sentido religioso, a humildade humana; amadureceram o mistério da vida; mudaram com os homens que lhes atribuíram valor religioso, ou mágico, ou mágico-religioso de acordo com o autor, o qualificador, a época, o saber, as tradições.

Mas a génese da dificuldade de categorização dos textos (mágicos? religiosos?) radica, verificámo-lo, no Livro dos Livros.

Hibridismos

Os qualificadores também não possuem critérios rigorosos. Diz uma oração que consta no processo inquisitorial de Luíza de Sousa, saída no auto da fé de Novembro de 1621: *Deus diante e eu detrás/ Deus detrás e eu diante/ Deus comigo/ E eu com Ele*. Os inquisidores portugueses consideraram a oração herética. António de Sá Carranca foi também acusado de judaizar porque proferiu a mesma oração.

Na mesma época, Gonzalo Correias publicava, em Salamanca, o *Vocabulário de refranes y frases proverbiales* que inclui dois textos similares e que, segundo Pedrosa, não despertaram “... *ni condenas de los siempre vigilantes guardianes de la ortodoxia españoles, sino tampoco, a lo que parece, la conciencia del próprio Correias de que aquella oración tuviese el más mínimo atisbo de judaísmo ni de heterodoxia...*”. Conclui o mesmo autor: *...esta fórmula debía estar tan arraigada entre los cristianos de Castilla como lo estaría entre los criptojudíos del occidente peninsular.*³²

A ortodoxia divergia na qualificação do texto: herético para os inquisidores portugueses, era considerado canónico em Espanha. Em 1990, ouvimos a mesma oração a criptojudéus de Belmonte e de Trás-os-Montes:

Adonai comigo/ Eu com Ele/ Ele diante/ Eu detrás d'Ele.

Nas orações cristãs populares recolhidas por Leite de Vasconcelos, encontramos a variante:

Deus comigo/Eu com Ele/ Deus diante/ Eu atrás d'Ele.

Também Jaime Cortesão³³ seleccionou esta oração para a obra: *O que o povo canta em Portugal*. De resto a mesma composição era conhecida pelos escoceses, que no século XVII rezavam: *God before me/ God behind me/ God above me/ God below me*. De um fundo primordial, de uma religiosidade emergiram sentimentos e expressões religiosas idênticas?

A diferença entre texto mágico e texto religioso, não decorrerá, pois, como afirmámos, da diferença entre heterodoxia e ortodoxia, entre marginal e institucional? O religioso é legitimado por um grupo, uma comunidade que considera o mágico incontroável, supersticioso, herético. Por essa razão, a prá-

tica do último se subtrai à publicidade. Ainda assim, como exemplificámos, os critérios são aferidos pelo tempo, pelo espaço e por idiosincrasias pessoais.

A separação e di-visão entre Criador e criatura motiva uma comunicação que percorre os séculos e tem como pilares a crença no transcendente, no sagrado da palavra humana, também ela de criação divina.

A experiência mística pode mesmo ter origem na oração.

Santa Teresa de Ávila aponta: “...*cuatro grados de oración...*”³⁴ No começo, há que aprender a trazer Cristo como companhia: “...*traerle siempre consigo y hablar con El, pedirle para sus necesidades y quejarse de sus trabajos, alegrarse con El en sus contentos y no olvidarle por ellos, sin procurar oraciones compuestas, sino palabras conforme a sus deseos y necesidad*”³⁵ Alerta para a humildade que será fundamento da aproximação a Deus. Num segundo momento, refere a Quietude, dizendo: “...*quédense las letras a un cabo; tiempo vendrá que aprovechen al Señor y las tengan en tanto, que por ningún tesoro quisieran haberlas dejado de saber, sólo para servir a Su Majestad, porque ayudan mucho; mas delante de la Sabiduría infinita, créanme que vale más un poco de estudio de humildad y un acto de ella, que toda la ciencia del mundo*”³⁶. No terceiro grau, o orante, cada vez mais perfeito, verificará ter dificuldade em verbalizar o seu sentir “...*porque ni sabe si hable ni si calle, ni si ría ni si lllore. Es un glorioso desatino, una celestial locura, adonde se aprende la verdadera sabiduría, y es deleitosísima manera de gozar el alma.*”³⁷ A descrição do quarto estado refere o desligar do mundo, «*un deleite grandísimo y suave casi desfallecer toda com una manera de desmayo*», os sentidos esbatem-se e “*Hablar es por demás, que no atina a formar palabra, ni hay fuerza, ya que atínase, para poderla pronunciar; porque toda la fuerza exterior se pierde y se aumenta en las del alma para mejor poder gozar de su gloria*”³⁸.

Linguagem de uma mística católica, eivada de erotismo, a oração gera uma nova pessoa; Santa Teresa fala do bem-estar, da felicidade, do deleite alcançados, do diálogo possível: “*Entendí estas palabras: Ya no quiero que tengas conversación con hombres, sino con ángeles*”³⁹.

A inefabilidade dos estados de graça encontra-se também em S. João da Cruz que aduz a

incapacidade de descodificar o que sente dada a insuficiência da palavra humana. Roland Barthes denomina-a enunciação convencional da «*excusatio propter infirmitatem*», ou seja, a afectação da modéstia, que subjaz à desculpa de alguém que declara não se encontrar à altura da tarefa.

No diálogo com o divino João da Cruz descreve um estado de contemplação, referindo: “... *la musica callada,/ la soledad sonora/, la cena que recrea y enamora*.⁴⁰ A essência da oração está no ultrapassar da razão, do discurso: “*Entréme donde no supe,/ y quédeme no sabiendo,/ toda sciencia trascendiendo*”⁴¹.

No século XX, Edith Stein, uma judia que se converte ao catolicismo,⁴² depois de ler Santa Teresa de Jesus, descreverá o caminho gradual que passa pela oração vocal, meditativa, contemplativa, e atinge “*Finalmente el grado más alto de la gracia divina, Teresa lo llama matrimonio místico*.⁴³”

Os místicos defendem que a oração não é uma invenção simplesmente humana. A alma cria-a, a partir de um sentimento interior, da sua ligação a Deus. E é porque comunicamos e comungamos o ser do ser, pela aproximação da linguagem poética, pela ressonância de um sentir humano que, verificamo-lo, as orações e as vivências místicas, religiosas esbatem fronteiras entre as fés, renovam lugares comuns da retórica; o espaço-tempo de cada prática gravita em torno de outras práticas, de outros tempos, de outros espaços.

Textos

A oração deve incitar a alma a elevar-se a Deus, esta união será mais facilmente alcançada se for acompanhada por certos procedimentos. Jejuar, por exemplo, durante alguns dias; adoptar uma postura corporal, uma gestualidade (sub-plico - suplico) buscando a concentração, a meditação, em última análise, a *unio mystica* com Deus.

O entendimento e o atendimento das súplicas dependem de quem usa a palavra. As qualidades, as virtudes, o reconhecimento de um discurso tem eficácia paralela ao valor de quem o profere. A «perfeição», os valores contextuais da relação eu /Tu, eu/ Vós, o Ser e o Fazer do crente potenciam o valor da oração.

A crença no poder apaziguador⁴⁴ da palavra,

na sua capacidade de operar milagres, tece um discurso que se aproxima do argumentativo. O fiel enuncia razões, provas para defender determinada tese. A oração inicia-se, habitualmente, com o exórdio - o crente conquista o destinatário da prece; depois expõe o pedido - *narratio* -, argumenta - *argumentatio* -, para concluir dando graças, apelando à divindade - *peroratio* -, atenção, compaixão.

Composição humana procura a palavra certa, persuasiva, sedutora: os louvores e a adoração confirmam a superioridade do interlocutor; a divindade e intermediários aderem ao pedido, ouvem a prece, se conquistados para a causa; importa, pois, persuadir, convencer; a oração (reiteramos, produção humana) inclui o enaltecimento do Ser a quem a oração é dirigida. Sobretudo a oração institucional. Lembrem-se os textos mais conhecidos do Pai-Nosso, Ave-Maria, Credo, Salve-Rainha...

As orações populares tradicionais analisadas, em que transparece a crença no poder curativo da palavra, manifestam uma aproximação maior à divindade, um tratamento menos distante, uma linguagem fixa, uma expressão reduzida ao essencial; há o predomínio da palavra em acto sobre a descrição. Acompanham todas as actividades, todos os momentos.

Logo pela manhã, o crente garante o contacto com Deus protector:

*Minhas mãos molho,
Minhas mãos lavo,
P'ra fazer serviço a Deus
E arrenegar o Diabo.*

Nas palavras remanescem cultos velhos do Sol, o sincretismo envolve-as:

*Deus é Sol, Deus é Lua,
Deus é claridade!
Assim como isto é verdade
Assim tire daqui a enfermidade.*

O Sol que se saúda:

*Em louvor do Sol nascente,
Que não nos doa mão nem dente.*

Outro culto presente nas orações é o da Lua:

*Benza-te Deus, Lua nova
De três cousas me defendas,
De dor de dentes*

*De fogos ardentes
De águas correntes
E da língua da má gente.*

Saúdam-na:
Lua Nova,
Benza-te Deus.
Minha madrinha
É mãe de Deus.

O talismã, em forma de meia-lua, é um vestígio da crença no feitiço da lua; usado ao pescoço afastará poderes malignos.

Sol e Lua são invocados em ritos agrários e de medicina popular. O culto das estrelas não desapareceu também.

Se a doença decorre do mau-olhado, o crente pede:

*Jesus Cristo nasceu, / Jesus Cristo morreu, /
Jesus Cristo ressuscitou: / E assim como é verdade
/ O Senhor me tire esta dor, / Este mau-olhado / De
vivo, de morto, / Ou de excomungado: Pelo poder de
Deus / E do Senhor Santiago. /*

Ou:
Fulano (nome da pessoa)
Deus te cheirou,
Deus te criou,
Deus te tire o mal
Que nesse corpo entrou.

Se uma rapariga quer que um rapaz venha falar-lhe, deve bater com o pé direito no chão e ao toque das Trindades, dizer:

*F, não comerás, não beberás, nem dormirás,
nem escreverás, nem descansarás, sem comigo vi-
res falar.*

Quando os amores se desviam, a tormenta afasta-se se a rapariga pegar num limão, às Trindades, durante três dias, e disser três vezes, espetando de cada vez um alfinete no limão:

*Assim como eu pico este limão,
Assim pico o teu coração:
Que não possas comer,
Nem beber,
Nem dormir,
Nem descansar,
Enquanto não vieres falar.*

Se o amado é bravo, os desentendimentos perturbadores, amansa-se com as palavras:

*Eu te vejo e venero em cruz!
Vem para mim manso e cordeiro,
Assim como foi Jesus
Ao santo lenho da cruz!
Pax tecum.
A paz do senhor, se meta entre mim e ti;
Abranda leão duro; humilha-te a mim,
Assim como Jesus
Se humilhou à cruz.
Com a ciência dos Magos,
Com as forças de Sansão
E ciências de Salomão
Tudo hei-de acabar.*

Para um resultado eficaz, se o amor andar dividido com outras mulher, a fórmula a usar é:

*A porta de ... venho salgar
Para meu bem e não para meu mal;
Para que à amante que quiser entrar
Se arme tal rio, tal mar,
Tal guerra e tal desunião,
Como Ferrabrás com seu irmão.
(Deita mãos-cheias de sal)
Esta é para Caifás;
Esta é para Pilatos;
Esta é para Herodes;
E esta é para o Diabo-coxo
Que lhe aperte o garrocho,
Que o faça estalar,
E não possa parar,
Sem pela minha porta passar
E comigo falar;
Tudo o que sonhar me contará,
Tudo o que tiver me dará,
E todas as mulheres abandonará,
E só a mim amará.*

Durante um parto difícil, auxiliará a oração:
*Santa Ana pariu a Virgem,
A virgem pariu Jesus Cristo,
E Santa Isabel a São João Baptista;
Assim seja o corpo desta mulher despojado
São e salvo,
E que traga este fruto a lume.*

Nascida a criança são várias as orações que

acompanham o crescimento. Por exemplo, para falar, invocam:

*São Luís, rei de França,
Dai fala a esta criança,
Que ela quer falar e cansa.*

Para a dormência, fará uma cruz com saliva no peito do pé e dirá:

*Desadormece, pé,
Que está um lobo atrás da sé;
Ele quer-te comer
Tu num podes correr.*

E se algumas orações são únicas para certas doenças, e tinham advogados determinados:

Santa Apolónia para os dentes, Santa Luzia para os olhos, Santa Eufémia para doenças de mulheres, Santa Sofia e Santa Iria para as queimaduras; outras situam-se no foro da clínica geral; deste modo, para afastar todo e qualquer mal e benzer os enfermos, estava a cargo de:

*Pelo poder de Deus
De São Pedro e de São Paulo
E de todos os Santos
Que te livrem daqueles males;
Eu te degrado
Para a ilha do Enxofre,
E para o mar coalhado
Por tantos anos
Quantos são os grãos
Que há num alqueire
De milho painço;
Porque sou a benzedeira
A senhora e a curandeira...*

Também para libertar os campos de acções maléficas, uma forma de garantir o bem-estar, a saúde, atiram com três pitadas de sal ao campo e dizem:

*Trista com trista,
S. João Evangelista
De redor deste renova assista;
P'ra que se alguma Bruxa ou feiticeira
O quiser levar,
Há-de combater as estrelas do céu
E as areias do mar,
Com a cabeça para o chão
E as pernas para o ar:
E com este sal há-de apanhar.*

De acordo com as necessidades familiares, com a época, para exorcizar a fome, recorriam ora:

*Em louvor de São Gonçalo
Para que nasçam tudo pitas
E um só galo.*

Ou:

*Em louvor de Santa Rita
Que saiam tudo galos
E uma só pita.*

Ou:

*Em louvor de São salvador
Para que saia tudo pitinhas
E um só galador.*

Ou:

*Em louvor de S. Romão
Que nasçam tudo pitas
E só um cantão.*

São exemplos de modelos de construção semântica que o crente aceita que operem; são elaborados de forma generativa, originando paralelismos e repetições várias. Era possível sintetizar a *lex orandi*, numa só, enorme oração. A recorrência, a acumulação de sinónimos e palavras com sentido aproximado ou complementar acompanha uma trama estrutural, convencional, que visa a persuasão do destinatário. A entrega total à oração implica o corpo, os factores sensoriais, afectivos, intelectivos.

Na verdade, "*Las palabras de las oraciones con las cuales los seres humanos que lo necesitaban oraron al Ser Supremo hace miles de años sobrevivieron hasta el presente*".⁴⁵

O crente exprime-se, dirigindo-se a um Ser supremo e argumenta, sugere, convida a concluir, persuade, estabelece um diálogo entre si e outrem (*ethos e pathos*), ou seja, compõe o discurso, como avança Michel Meyer, ensaiando "...a negociação da distância entre os sujeitos..." através da linguagem, a "...propósito de uma questão e de um problema"⁴⁶. Segundo o autor referido, "*Justificar-se (agradar, convencer) implica argumentos (logos), levar o outro em conta (pathos) para lhe agradarmos, para nos fazermos aceitar ou porque o queremos manipular*"⁴⁷.

No caso das orações, a decisão do receptor é legítima, inquestionável, insondável. A autoridade, o *ethos* do narrador, é determinante, por isso se busca o *medium* (sacerdote, oficiante...), ou se prestam

provas – orações, jejuns, sacrifícios, penitências –, para potenciar a credibilidade de quem ora e conseguir, confirmar a «verdade», aquilo em que o orante acredita.

A intenção e a finalidade do emissor são determinantes para as decisões «divinas», na perspectiva do fiel. O assentimento pelo silêncio e a configuração do milagre polarizam a significação, as respostas que o crente interpreta como inexplicáveis, sobrenaturais.

“Os homens negoceiam a distância entre si avaliando aquilo que os separa ou aproxima em determinado momento”, diz M. Meyer. O cleuasmo está presente em quase todas as orações institucionais; o orante desvaloriza-se para atenuar a distância que é preciso negociar, ou então atacar o adversário – os inimigos – através da desqualificação e pô-lo em causa directamente.⁴⁸

Não é esta a atitude do crente face a Deus? Não é em momentos de crise que as orações aumentam? E o uso de tropos nos textos não serve para reforçar uma ideia, atenuá-la, fazer ver melhor, lembrar alianças, suscitar e sustentar o sentimento comunitário? Não temos, assim, no discurso os tropos-mestres⁴⁹, como a metáfora⁵⁰, a metonímia, a sinédoque?

A apóstrofe singulariza o interlocutor que tomamos por testemunho (Vós), a prosopopeia faz falar os ausentes, as identidades abstractas.

Presentes em todos os momentos da vida, não faltam as orações imprecativas, contra os inimigos que agem pela palavra. Na verdade, se a palavra pode ser apaziguadora e ligar a Deus, também pode maldizer. O pedido de protecção contra a *língua da má gente*, dos que utilizam a linguagem como sortilégio tem raiz, ainda, no poder da palavra.

A familiaridade com o sagrado é habitual em etnotextos. Mas não perpassa por aqui a possibilidade de inflectir a decisão divina, através do discurso, como conseguiu Abraão, relativamente a Sodoma e Gomorra? Não reside neste crer a essência da oração?

Não é o dizer este desejo de inflectir as deliberações divinas que coloca o problema da dimensão mágica existente em qualquer oração? Não constitui a oração uma forma de recusar a realidade a que subjaz o desejo de construir / criar ficcionalmente um mundo de Paz, de Saúde sem suspensão?

Em suma, *lex orandi, lex credendi*...

Dan Ben Amos considera que é importante verificar “...le rôle de la tradition orale dans la formulation des Écritures et propose de concevoir nombre de récits bibliques non comme de l’histoire, ainsi que le commande la religion, mais comme des narrations poétiques qui partagent leur thèmes avec des nations d’Europe et d’Asie”.⁵¹

Cremos, na verdade, que há uma ligação primordial entre textos bíblicos que veiculam doutrinas, preceitos e temas, e os excertos que povoam as composições que referimos. Com séculos de História resistiram, entrecruzaram-se, sincretizaram-se e o que, às vezes, era antagónico – mágico vs religioso.-, tornou-se complementar: mágico/ religioso.

Património revelador da unidade psicológica da espécie humana, do caminho da humanização, da espiritualidade (para além de fronteiras, épocas, tradições), testemunha, igualmente o desejo de transmitir a herança espiritual de pais (mães) para filhos, dos mestres para os discípulos.

Há um vínculo entre as religiões, uma unidade evidente na linguagem religiosa: “*las formas superiores de la fé, la mística más sutil, así como las formas proféticas más vigorosas, hablan constantemente, el lenguaje de la religión, mágica, primitiva, sin conciencia de ello*”⁵².

Em tom laudatório, suplicativo, penitencial, as orações conservam e transmitem velhas tradições, e normas gerais de religiosidade que acompanham a vida do crente. Tornar estável, durável, obrigatória a palavra de Deus equivale a garantir uma prática concebida como modelo.

Libertar-se de tudo o que separa o *homo religiosus* do sagrado, viver em plena comunhão com Deus, protegido de todos os males consolidaram as preces. Palavras similares ditas, meditadas, individualmente, em grupo, em Assembleia, são testemunhos de fé, são actos de adoração.

Escreveu Mircea Eliade: *O que se chama sincretismo observa-se ininterruptamente em todo o curso da vida religiosa. Não há génio agrário rural, nem deus tribal que não seja o longo termo de um longo processo de assimilação e de identificação às formas divinas vizinhas (...), fusões que não se podem imputar exclusivamente às circunstâncias históricas, o processo opera-se em virtude da própria*

dialéctica das hierofanias quer ela se ache ou não em contacto com uma forma real análoga".⁵³

Categorizar, legitimar ou ilegitimar uma fórmula, um texto prende-se essencialmente com a aceitação ou pela religião institucional, pela integração, ou não, de um cânone. O *corpus* textual que analisamos não se enquadra em nenhuma doutrina institucional. Estamos perante textos considerados heréticos, às vezes, mas sempre heterodoxos, marcados pelo sincretismo religioso.

A busca da palavra exacta, eficaz para louvar, para suplicar, a selecção de argumentos persuasivos para conquistar a graça divina, envolvem as orações de um halo poético, de uma carga emotiva que os crentes repetem e respeitam, desejando renovar a ligação entre a humanidade e a linguagem, entre a razão e a sintaxe, entre o diálogo e a esperança.

Cabe realçar a construção diferenciada de orações populares e de orações institucionais. O cruzamento dos textos é real, mas a oração popular mantém uma proximidade maior com a divindade; observa-se uma relação de confiança, de convivência humana de processos, inexistente nas orações institucionais. Mas o lastro, o tom palimpséstico coexistem em qualquer das composições.

Nas orações que curam pela palavra raia uma ingenuidade que ora as sujeita a um sentimento de ternura, ora as abeira do ridículo, e, quantas vezes, as amansa o paternalismo. O ângulo de quem vê decide.

Peter Berger explica:

Acresce que: *Existe um parentesco nos métodos de análise e, sobretudo, numa certa relação com a linguagem, uma certa confiança na força das palavras que destroem e constroem, que podem conduzir o homem à sua destruição, mas, sobretudo à sua cura...*



Afinal, a *"talking cure"*, a cura pela palavra que esteve na origem da psicanálise, é uma tradução perfeita do seguinte enunciado talmúdico: *"A cura consiste em desvenencilhar os nós da boca"*⁵⁴.

As orações, nascidas no coração do crente, em grupo que partilha a mesma fé e medita as palavras que profere, resistiram. No mundo consumis-

ta, globalizado em que as orações para operar milagres, alcançar graças devem ser publicadas nos *media*, o imaginário religioso figurou santos e santas à imagem do *jet set* colunável. A oração tem de ser publicada para ser lida; os registos e os ex-votos artesanais deram lugar à notícia no jornal e à divulgação pela *net*.

É certo que o prazo de validade de algumas palavras de velhas orações está em risco de expirar. Paralelamente a oração nasce de novo no coração do crente, e individualmente ou em grupo solidário procuram a comunicação, a meditação espiritual. Retornam a uma fonte comum que guardou semelhanças e um futuro *benedicto* com as palavras de Rabidrana Tagore: *"Si alguna vez cayese sobre la humanidad la catastrophe de que una religión cubriese a todas, entonces Dios debería proporcionar una segunda arca de Noe para salvar a sus criaturas de la destrucción espiritual"*⁵⁵.

Notas

- 1 - Santo António se levantou, / seu sapatinho calçou, / seu bordãozinho pegou, / seu caminho caminhou, / Jesus Cristo encontrou. / Jesus Cristo lhe perguntou: / - Onde vais Beato António? / - Senhor convosco vou. / - Comigo não virás, / Na terra ficarás / guardando o que está perdido, / que à mão do dono seja restituído. / Em nome de Deus e da Virgem Maria/ Pai-nosso e Ave-Maria. Reza-se três vezes e se não houver engano, as coisas perdidas aparecem. Se a memória falhar, nada será encontrado.
- 2 - Joseph M. Kitagawa, « La historia de las religiones en los Estados Unidos de Norte América », in Mircea Eliade (coord.) *Metodología de la historia de las Religiones*, Barcelona, Paidós, 1996, p. 51.
- 3 - Paul Zumthor, *La lettre et la Voix*, Paris, Seuil, 1987, p.83.
- 4 - Fray Luis de León, op. cit., p.162, 163.
- 5 - Moisés Lemos Martins, *A linguagem, a verdade e o poder*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, F. C. T., 2002, p.41.
- 6 - Platão, no Crátilo, coloca a questão de a linguagem se fun-

damentar numa afinidade natural entre palavras e coisas, ou em razões convencionais.

7 - Paul Zumthor, op. cit, p. 100.

8 - Alfonso M. di Nola, *Le livre d'or de la Prière*, Paris, Ed. P. Seghers.

9 - Apud E. R. Curtius, *Literatura Europea*, t.I, p. 321.

10 - Alberto Pimenta, *A magia que tira os pecados do mundo*, Lisboa, Ed. Cotovia, 1995, p. 17.

Em termos teológicos, a metáfora «cidade de Deus», comunica uma verdade acima da razão; identificar o paraíso com uma biblioteca é uma falsidade.

11 - C. Baudelaire, *Les paradis artificiels*, Paris, Garnier- Flammarion, 1966, p. 145.

12 - Cit in Dan Ben-Amos, " Catégories analytiques et genres populaires", *Poétique*, nº19, Paris, Seuil, 1974, p.267.

13 - Marcel Mauss, " La prière", in Pierre Bourdieu et alii, *Le Métier de sociologue*, Paris, Mouton Editeurs, 1983, p.130.

14 - Idem

15 - Génesis: 25,26.

16 - Samuel II: 7: 27, 28, 29.

17 - II, Crônicas: 6: 19, 25.

18 - Salmos, 71: 15.

19 - Salmos: 71: 24.

20 - In Norman Gottwald.

21 - Reis: 17:23; Reis: 4: 18; 37.

22 - Isaías: 35: 5; 6.

23 - Isaías: 65: 25.

24 - Mateus: 12: 27,28.

25 - Mateus: 17:21.

26 - Mateus: 21:22

27 - Cf. Marcos 9: 14,29.

28 - Lucas: 1:13.

29 - Lucas: 36.

30 - Lucas:8: 22 a 25.

31 - Júlia Kristeva, *História da Linguagem*, Lisboa, Ed.70, 1970, p.85.

32 - José Manuel Pedrosa, *Entre la magia y la religion, oraciones, conjuros y ensalmos*, Guipuzcoa, Senda Editorial, 2000, pp.31, 32.

33 - Jaime Cortesão, *O que o povo canta e reza em Portugal*, Lisboa, Livros Horizonte, 1980, p.161

34 - Sta. Teresa de Jesus, op. cit.,p.64

35 - Idem, p. 70

36 - Ibidem, p.92.

37 - Idem, ibidem,p.96

38 - Ibidem, p. 109

39 - Idem, p. 157

40 - San Juan de la Cruz, *Poesías*, Madrid, Ed. Castalia, 1990, p.108.

41 - Idem,p.119

42 - A conversão e o ingresso na Ordem das Carmelitas, não lhe valeram. Foi levada para Amesdorf e Auschwitz; morre na câmara de gás em 9 de Agosto de 1942. Foi beatificada pelo Papa João Paulo II, em Maio de 1987.

43 - Edith Stein, *Las páginas más bellas de Edith Stein*, Burgos, Editorial Monte Carmelo, 1998, p.61

44 - Homero referiu-se a palavras que serviam para acalmar a dor dos soldados feridos; um provérbio chinês reitera *Uma palavra amiga aquece três invernos*.

45 - Mircea Eliade et alii, *Metodologia de la historia de las religiones*, Barcelona, Ed. Paidós, 1966, p.176.

46 - Michel Meyer, *Questões de retórica, linguagem, razão e sedução*, Lisboa, Ed. 70, pp.26 e27.

47 - Idem, p.33.

48 - Michel Meyer, op. cit., p. 130; 133.

49 - Segundo Keneth Burke e Vico, a metáfora, a metonímia, a sinédoque e a ironia encarnam as concepções- charneira do homem sobre o universo, sobre si mesmo e sobre os outros, ao longo da História. A evolução da Humanidade partiria de um realismo ingênuo, da idade dos deuses para a idade dos heróis (metonímia). O mistério oracular das metáforas é substituído por nomes inteligíveis de grandes homens ainda que semelhantes a deuses. A sinédoque traduziria o todo por uma parte considerada essencial. A ironia, último estágio, associada ao nihilismo, tem lugar reduzido nos textos que analisamos. Presumivelmente porque a ironia visa o *ethos* do outro.

50 - Existe uma ampla bibliografia sobre a metáfora. Cf, entre outras :J. L. Tato, *Semantica de la metáfora*, Alicante, Instituto de estudios alicantinos, 1975; Todorov, *Théories du symbole*, Paris, Seuil; 1977; Paul Ricoeur, *La metáfora viva*, Buenos Aires, Megalópolis, 1977.

51 - Dan Ben Amos, " Catégories analytiques et genres populaires", *Poétique* nº 19, Paris, Seuil, 1974, p.127.

52 - Pedrosa, op. cit, p.177.

53 - Mircea Eliade, *Tratado de História das religiões*, Lisboa, Asa, 1992, p. 569.

54 - In Marc-Alain Ouakim, Dory Rotnemer, *A Bíblia do Humor Judaico*, Lisboa, Contexto, 1996, p. 112.

55 - Mircea Eliade, op. cit, p. 194.

* Doutorada em Sociologia da Cultura



Ex-votos

Fotografia de Belarmino Lopes

UM MÉDICO DO REGIMENTO DE CAVALARIA 8 DE CASTELO BRANCO NA GUERRA DE ANGOLA, EM 1961-63

Alfredo Rasteiro*

Em 1961-1974 cerca de oitocentos mil militares portugueses lutaram contra povos africanos conduzidos por libertadores escolarizados em português.

A expressão portuguesa foi a língua da libertação.

Sofremos oito mil oitocentos e trinta e um mortos, tivemos vinte mil deficientes físicos e esquecemos, durante muito tempo, cento e quarenta mil casos de *stress pós traumático de guerra*, entidade mórbida definida em 1980, «*perturbação psicológica crónica resultante da exposição a factores traumáticos de stress durante a vida militar*» (Lei 46/98).

Quando cumpria o Serviço Militar, então obrigatório, no Esquadrão de Carros de Combate do Regimento de Cavalaria 8, no Campo Militar de Santa Margarida, fui mobilizado para o Norte de Angola como alferes miliciano médico da Companhia de Caçadores nº 98 do Batalhão de Caçadores nº

88. Desembarcaram-me em Angola em 2 de Maio de 1961 e tiraram-me de lá em 20 de Abril de 1963. Conservo o registo de 1869 Consultas médicas, de que fui responsável, entre 1 de Janeiro de 1962 e 13 de Abril de 1963 em que, atabalhoadamente, atendi 215 queixas de convalescentes de paludismo, 195 casos de paludismo, 164 síndromas gripais, 135 uretrites, 112 problemas dentários, 109 diarreias, 93 queixas torácicas, 90 lombalgias, 89 gastrites, 82 pequenas cirurgias, 62 casos de tosse, 52 micoses, 48 dores abdominais, 40 dores de cabeça, 33 infecções cutâneas, 31 otalgias, 29 cólicas hepato-vesiculares, 25 alterações emocionais, 21 conjuntivites, 17 reacções alérgicas, 11 contusões, 9 fracturas, 3 feridas por arma de fogo, 2 apendicites agudas e 204 situações diversas que incluíam rinorragias,

ovos de *Tunga penetrans*, contacto de *Cantárida*, picada de *Escorpião*, «cuspidela» de *Naja*, sarna, parasitoses intestinais, diminuição da visão, varicela, asma...

O paludismo (21,9 %), os síndromas gripais (8,7 %), as uretrites (7,2 %), os problemas dentários (5,9 %), as diarreias (5,8 %), e as dores torácicas por «*frialdade*» nocturna (4,9 %), foram as principais causas de morbilidade.

Comentário:

Reveja estas *Memórias* de Guerras de África

«*Crispadamente recolhido e mudo*» à maneira do Prémio Nobel da minha aldeia, José Saramago.

A «História da Medicina Militar Portuguesa», 2004 de Carlos Vieira Reis, com uma «lista incompleta dos médicos milicianos mobilizados para a guerra do ultramar», não regista o meu nome, nem o de meu Irmão António que esteve no norte

de Moçambique, em 1970-71. Vieira Reis lamenta que «o Serviço de Saúde tenha sido esquecido globalmente na ordenação de tarefas cometidas ao Comité de História Militar. (...) Sendo infelizmente verdade que nada se aproveitou do ensinamento prático daquela guerra (1961-74), para melhoria do Serviço de Saúde no tempo de paz ... não é menos verdade que também com a sua história ninguém se tenha preocupado ou se tenha feito qualquer tentativa de salvar documentos históricos importantes...» (Vol. II, pág. 109).

Três dias depois da proclamação «*Para Angola. Ràpidamente e em força*», no dia 17 de Abril de 1961 recebi «Guia de marcha» para Lamego onde me informaram que, se o meu nome não constasse em Vizeu, deveria ir a Leiria, e zarpar.



Sanzala Piri, 22 de Maio de 1961

Em Leiria tomei contacto com os cinco Oficiais, dezassete Sargentos, e cento e sessenta e cinco Praças da Companhia nº 98, do Batalhão de Caçadores nº 88 (CC98/ BC88), na madrugada do dia 21, no comboio que nos levou a Lisboa. Embarcámos em Santa Apolónia, quase em segredo, e seguimos mar a dentro sem escalas, no «Navio Niassa». Contactei então o meu primeiro doente, um soldado que sofrera traumatismo craniano na semana anterior e que fez toda a viagem na enfermaria, na ré do navio, com gelo na cabeça. Incapacitado para o Serviço,



Monteiro, Rasteiro, Azevedi, Simões, Roque e Carneiro

descansou no Hospital Militar de Luanda até passar à disponibilidade, dois anos depois, em 3 de Maio de 1963.

Tivemos três mortos: um por afogamento no rio Zádi, em 17 de Janeiro de 1962 e dois por acidente viação, numa rotunda de Cela, em 22 de Dezembro de 1962.

A CC98 não possuía macas utilizáveis e, se alguém teve enxerga, ninguém soube o que era um lençol no primeiro ano de campanha.

Preocupei-me com a profilaxia das doenças infecciosas e parasitárias, com a alimentação do pessoal e com os agasalhos contra a «frialdade» nocturna.

Fui repreendido pelo Comando do Sector do Negage, e pelo Comandante do BC88, pelos Relatórios mensais em que procurei alertar os Serviços de Saúde Militar para os problemas alimentares e de equipamento, por ter pedido «sacos de dormir», por afirmar que o Complexo B adicionado à farinha do Pão era destruído na cozedura, que a Vitamina C acrescentada ao Vinho era inútil, e que o corte da barba era um atentado contra a integridade física porque aumentava a vulnerabilidade perante as folhas do capim e as picadas dos insectos, além de

que baixava a autoestima de combatentes desafiados por um «inimigo» que oferecia maiores prémios por cabeças com barba.

O «Historial» dos dois anos de permanência em Angola foi registado pelo então Alferes de Infantaria Joaquim Amaral na «Síntese Histórica da CC98/ BC88», 1963. Nunca foi divulgado. Ferimentos em posteriores combates, e experiência obtida, motivaram Joaquim Amaral, natural de Pinhel, a licenciarse em História, «terreno» que bem conhecia: «Penetração Seiscentista no Reino de Angola através do Rio Cuanza», Dissertação de licenciatura, Coimbra, 1973, 495 páginas e 10 mapas.

O meu itinerário angolano tocou Luanda (2 a 13 Maio 1961), Catete, Zenza do Itombe, Dondo, Salazar, Lucala (14), Samba Caju, Pambos do Sonho (15), Camabatela (16), Negage (17), Bungo (25), 31 de Janeiro, Damba (31), Quibocolo, Maquela do Zombo (5 a 13 de Junho), Luvaca (22), Cuimba (24 Junho a 11 de Julho, com saídas a Buela e M'Bridge), Maquela do Zombo (12 de Julho), Béu (10 de Setembro a 20 de Novembro), com destacamentos em Cuilo-Futa (12 de Agosto a 24 de Novembro) e Sacandica (29 de Setembro a 25 de Novembro), Maquela do Zombo, Negage (23 de Maio a 8 de Agosto), com destacamentos a Pelo (30 de Maio a 9 de Junho), Bembe (19 de Junho a 2 de



Rio Tau, Sacandica, 16 de Setembro de 1961

Julho), Canzundo (14 a 16 de Julho), Zalala (18 de Julho a 8 de Agosto), Luanda (9 de Agosto a 27 de Setembro), Gabela (28 de Setembro a 15 Abril de 1963) e, finalmente, Luanda, onde embarcámos no «Paquete» «Vera Cruz» em 20 de Abril de 1963, de regresso a Lisboa e Leiria. Desembarcámos em 2 de Maio de 1963, desfilámos em Leiria e passámos à disponibilidade, no dia seguinte.

Em Angola, entre **1 de Janeiro de 1962 e 13 de Abril de 1963** atendi **1869** casos clínicos em que as principais causas de morbilidade foram o **paludismo (21,9 %)**, **os síndromas gripais (8,7 %)**, **as uretrites (7,2 %)**, **os problemas dentários (5,9 %)**, **as diarreias (5,8 %)**, e **as dores torácicas por «frieira» nocturna (4,9 %)**.



Pseudartrose, Gabela, 1962

Destaco o período de dez dias, desde 30 de Maio a 9 de Junho de 1962, isolados na serra do Topo, entre os rios Zadi Bite-Bite e Zadi Andimba, no local onde existiu a Sanzala Pelo, a 70 Km do povoado mais próximo, o Songo. «Durante esses dias foram feitos dez patrulhamentos a pé que totalizaram cerca de cento e cinquenta e seis quilómetros através das matas e capim, destruíram-se 328 cubatas e abateu-se o único indivíduo encontrado, a fugir a 400m de distância de uma patrulha» (J.Amaral, Síntese Histórica da CC98/ BC88, 1963, folha 13).

O «fugitivo» foi encontrado sem vida pelo Alferes que o abateu. Era uma criança mal nutrida com feridas infectadas nos membros inferiores, que dificultaram a fuga (Luís Monteiro: Comunicação pessoal). Nessa operação suportámos dias de calor abrasador e noites extremamente frias. Sobrevivemos cinco dias com rações de reserva, sopas de folhas, raízes de mandioca, tomates selvagens.



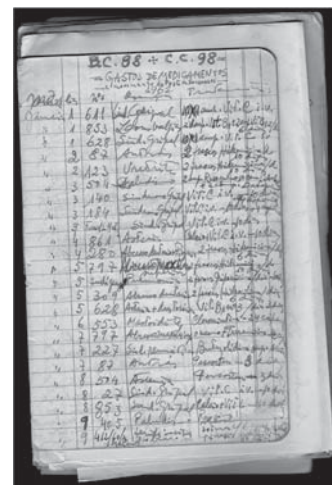
Relíquia na estrada Cuimba-M'Bridge, 9 de Julho de 1961

Setenta e oito soldados (78), que regularmente faziam profilaxia antipalúdica com «Daraprin» duas vezes por semana, necessitaram assistência médica. Entre eles, 42 apresentaram síndromas febris com hipertermias axilares contínuas superiores a

40°. Desde o início desta acção, em 30 de Maio, assistimos a 2 ou 3 novos doentes febris todos os dias a que se somaram, no dia 4 de Junho, onze novos doentes, acentuando-se as baixas nos dias seguintes. Apenas cerca de metade dos efectivos da Companhia, incluindo o médico, não adoeceu neste período. Completamente isolados, não tínhamos com quem dividir responsabilidades e, integrados na «operação Juízo final», nome de código, não nos foi possível retirar os doentes. Contei com a colaboração de toda a CC98, especialmente os Senhores: Manuel Araújo da Silva (Furriel Miliciano Enfermeiro), António Rodrigues Correia, Manuel António de Figueiredo Morais e Amável Fernandes Rama (Primeiros Cabos Ajudantes de Enfermeiros) e Raimundo Bento Pereira e Joaquim da Costa Campos (Soldados Condutores Auto da Secção Sanitária).

A continuidade dos estados febris, a ausência de remissões, as dores torácicas, a violência de algumas cefalalgias, as queixas gástricas, as dores abdominais, e as diarreias que muitos apresentavam, assustaram o médico.

Regressado a Negage, em 10 de Junho de 1961, enviei dois doentes para o Hospital Militar de Luanda que confirmou o Paludismo. Com um microscópio Bausch & Lomb TM 9344 desencantado na sanzala Piri, em 22 de Maio de 1961, laminas de vidro e soluções corantes



Diário clínico

May-Grunwald, e Giemsa, distribuídas pelos Serviços de Saúde militar, improvisei Laboratório. Dos muitos esfregaços de sangue dos doentes febris encontrei, em um, um eritrócito com um *Trofozoito* em anel, concorde com o diagnóstico, confirmado pela prova terapêutica com os antipalúdicos disponíveis («Resochin» injectável, «Avloclor», comprimidos e «Camoquin», comprimidos).

A reduzida eficácia da profilaxia antipalúdica em zonas abandonadas, fortemente infestadas, era conhecida desde Alphonse Laveran (1845-1922),

Prémio Nobel de Medicina em **1907**, Autor cuja Obra Eça de Queirós (1845-1900) ajudou a divulgar no romance «Os Maias», 1888 que cita o trabalho «*Nature parasitaire des accidents de l'impaludisme*», 1881 leitura de cabeceira do personagem médico Carlos da Maia.



Kibanda (feiticeiro), Zalaia, 1962

Dispôr de um ou outro livro de Medicina Tropical, num sítio pelado e inóspito chamado «Pelo», não ajudava quatro dezenas de jovens que jaziam no chão com temperaturas axilares superiores a 39º, sem cama, sem tecto, sem cobertores que os livrassem do frio da noite, sem uma sombra amiga durante o dia, sem uma aragem que os animasse, sem um helicóptero que os levasse para o Hospital civil de Carmona, ou para o Hospital militar do Negage, sem tendas, sem laboratório, sem nada.

As guerras de África apressaram a diáspora portuguesa dos anos 60 do século XX, conduziram à desertificação dos campos e impuseram, às mulheres e aos velhos que ficaram, tarefas até então tidas por masculinas (J.G.Gomes e outros: *Corpos estranhos magnetizáveis intraoculares. Experientia Ophthalmologica* (Coimbra), 1989, 15, 39-45).

As guerras de África nunca pouparam ninguém: velhos, mulheres e crianças que lutaram pela

subsistência, os que morreram, e aqueles que regressaram, quase sempre perturbados, em maior ou menor grau, por stress postraumático de guerra. Creio que os Irmãos Hospitaleiros de São João de Deus ajudaram alguns destes infelizes.

Os médicos mobilizados por imposição para as Guerras de Libertação de Angola, Moçambique, e Guiné foram educados em Faculdades de Medicina «nascidas» da Reforma de 1911, que visava «preparar o profissional para a carreira, o cidadão para o estado e o homem para a ciência» (José de Mattos Sobral Cid: *Oração de Sapiência*, Coimbra, 16 de Outubro de **1907**). Aprenderam alguma Bacteriologia e Parasitologia, gastaram o ano de Estágio com uma Dissertação e, nas Escolas Práticas Militares de Infantaria e de Serviço de Saúde substituíram a observação de Doentes por Ordem unida, Ginástica de aplicação militar, Aulas magistrais em que se falou da «quadrícula» do Santos Costa, que o Salazar não autorizava, e das toneladas de fezes que um Batalhão produzia por minuto, por hora, por dia, por semana, por mês, por...

A avaliação do desempenho destes médicos poderia ser útil quando as Faculdades se adaptam aos critérios de Bolonha e recusam desdobramentos.

Termino com um poema que o Capitão de Infantaria Manuel Eduardo de Azevedo Simões, Comandante da CC98 / BC88 no posto fronteiriço de Béu, colocou à cabeceira do seu leito, em Novembro de 1961:

«Não quero a paz dos cemitérios
Nem a paz silenciosa das prisões
Não quero a paz da bomba atómica
Nem a paz dos canhões
Não quero a paz armada,
Porque é guerra
Não quero a paz do deserto
Porque é silêncio
Não quero a paz do Hospital
Porque é dor
Quero a paz dos corações
Quero a paz dos corações.

Natal, 1961»



Piucada para Zalaia

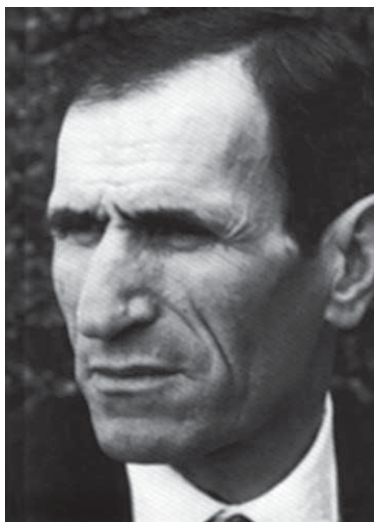
* Faculdade de Medicina de Coimbra
Gravuras e Fotografias do Prof. Doutor Alfredo Rasteiro

MIGUEL TORGA, MÉDICO - DO EXERCÍCIO DA CLÍNICA, NO DIÁRIO **

Carlos Soares de Sousa *

E mais uma vez senti a alegria de ser médico

Miguel Torga, Diário XI



Ao longo dos dezasseis volumes do *DIÁRIO* de Miguel Torga são muitas as referências, frequentemente confessionais, autênticos desabaços, que como de médico se podem considerar. Referências que assumem muitas vezes uma espontânea naturalidade, mesmo quando acusa a conflitualidade entre o médico e o poeta, *duas peles*, em nenhuma das quais se sente *justificado* (VII, 76-77)¹.

Apesar do carácter parabólico que atribui ao *DIÁRIO*, acaba por assumir clara objectividade quando fala de episódios e circunstâncias da vida de médico, da clínica «*Amaldiçoei mil vezes a profissão de médico, mas ...*» (IX, 179)- e até quando declara a alegria de ser médico e a grandeza da Medicina — “rainha das ciências” (XI, 124) — ou confessa desânimos e frustrações da mesma, o estorvo, afinal iterativamente aceite, que a medicina, a profissão, constitui para o Artista.

[...] Médico e poeta, em nenhuma das peles me sinto justificado. [...] o destino é maior que a minha pobre ciência, e a poesia mais alta que a minha rasteira inspiração. (VII, 76-77)

Porém, entretanto, declarando-se, acima de tudo, *um artista, um homem e um revolucionário* (IV, 95), considera *bom isto de ser médico e poeta* (VI, 175) e dedica-se à clínica como *Um médico apenas escrupuloso* (XII, 181), mas empenhado e responsável – [...] *Três dias e três noites sem comer e sem dormir, às voltas com um doente [...] Teimeei, teimeei, teimeei e lá consegui convencer a da foice a mudar de seara* [...] (IX, 175).

E, trinta anos após a licenciatura, ainda lhe é dado [...] *bendizer a intuição providencial que encaminhava os meus passos de rapaz para o teatro anatómico*. (IX, 175).

Aliás, já antes reconheceu que, *a ter de ser qualquer coisa na vida, foi realmente bom lembrar-me da profissão de médico*, na qual, *embora seja de todos os ofícios o que exige mais entrega, encontrei uma justificação humana que só a vida de lavrador me poderia ter dado*, [...] (IV, 148).

É claro que Miguel Torga se licenciou em Medicina, na Universidade de Coimbra, submetendo-se ao ritual praxístico tradicional na conclusão do curso.

Coimbra, 8 de Dezembro de 1933 - Médico. [...] mal o bedel disse que sim, que os lentes consentiam que eu receitasse clisteres [...] Só deixaram a capa [...] (I,11).

Após um curto período passado em S. Martinho de Anta [...], *enterrado em montes até às orelhas, a receitar xaropes e a ler o Comércio* (I, 11), trabalhou como clínico geral em Vila Nova, no concelho de Miranda do Corvo, durante cerca de três anos (I,14-36) e em Leiria (I,98-183), vindo a especializar-se em otorrinolaringologia, como ensaiamos demonstrar em outro trabalho.²

Porém, ao longo de todo o *DIÁRIO*, como a Poesia, o médico escrupuloso esteve sempre presente, mesmo para além da especialidade, quase até ao fim dos seus dias:

S.Martinho de Anta, 30 de Abril de 1990 - Sentado no pátio da casa à sombra do noveleiro, corado de flores e rodeado de silêncio. [...] gozo a paz do entardecer, desobrigado dos doentes, que não me largam sempre que venho, e da enxada que me lembra as silvas teimosas que desde o amanhecer combati[...] (XVI,16).

*

Dos diversos aspectos a considerar no exercício da clínica, consideraremos dois, fundamentais para o êxito da mesma – o processo de obtenção do diagnóstico e as possibilidades terapêuticas – que, no caso de Miguel Torga, médico, e através do seu *DIÁRIO*, denunciam claramente gosto pelo ofício, empenhamento profissional, senso clínico e actualização.

DO DIAGNÓSTICO

No *DIÁRIO*, o diagnóstico é, em geral, indicado definitivamente, sem fundamentação anamnética, semiológica ou propedêutica — *cancro, meningite, asma, pneumonia; Ayerza, doença negra; labirintite, anginas; febre tifóide, tifo, ozena* — às vezes, meramente sintomático —, por vezes com referência a exames auxiliares de diagnóstico — *raio X*, exame histológico, análise microbiológica.

Naturalmente, não é de esperar, no *DIÁRIO*, um

relatório clínico dos pacientes expressa ou implicitamente referidos. Mas é certo que o estudo de cada caso cumpria adequadamente as consagradas normas da arte — a anamnese, o exame objectivo, a prescrição, o prognóstico —, em que confessa *re-encontrar o gosto do ofício que a cidade* — talvez, diremos nós, a especialidade — *tem progressivamente amortecido* (X,55).

Leia-se esta pérola que nos oferece, a propósito da clínica que, quase até ao fim da vida, exercia quando se deslocava à sua aldeia natal:

[...] Ausculto, apalpo, dou remédios e prometo a cura. Mas acabo por me sentir o verdadeiro beneficiário do bodo clínico. Reencontro nele o gosto do ofício, que a cidade tem progressivamente amortecido. Há um lance no exercício da profissão que sempre me apaixonou: a anamnese. O relato dos padecimentos feito pelo doente à cordialidade inquisidora do médico. É ele o grande momento humano do acto clínico.[...] (IX, 55-56)

Mas o plano geral do acto médico sai também quase completo, mesmo que só em três linhas:

— Faça favor de dizer...

Queixou-se, observei-a, prescrevi [...] e juntei à receita um volume do *Mar.* (X,178)

Após obtenção do motivo da consulta e a anamnese (curta, talvez por se estar numa consulta de otorrinolaringologia) a prescrição (que subentende um diagnóstico) vai enriquecida de terapêutica complementar, contemplando problemas psico-afectivos eventualmente vislumbrados durante a consulta.

Essa dimensão holística do médico autor do *DIÁRIO* não era certamente esporádica e permanece mesmo no âmbito do exercício da especialidade (que não implica alheamento ou distanciação)—

[...] De vez em quando compadeço-me de certos infelizes, e entro-lhes na alma a partir do nariz. [...] ao fim da consulta ficam eles aliviados e eu a gemer [...] (VIII,189-190)

DO ARMAMENTÁRIO TERAPÊUTICO

Afinal, a decisão terapêutica, a receita, como ponto essencial da acção do médico, é logo bem sugerida quando se refere à licenciatura, embora

com um laivo de ironia – [...] *Médico.* [...] *mal o be-
del disse que sim, que os lentos consentiam que eu
receitasse clisteres...* (I, 11)

São muitas as indicações sobre os meios
terapêuticos conhecidos e utilizados com maior ou
menor especificidade, que poderemos agrupar (não
falando das *águas* de malva ou de macela, flor de
tília, nebulizações, sinapismos e, até, a fustigação
(que, praticou, pelo menos uma vez) (I, 29), de actos
cirúrgicos), nos seguintes grupos:

- sedativos, analgésicos, anestésicos (clorofór-
mio)
- cardiotónicos (estrofantos);
- medicamento anti-infecciosos (sulfamidas, pe-
nicilina, estreptomicina, tetraciclina);
- soros (anti-oftálmico);
- outros (electrochoques, psicanálise).

A cronologia das entradas em que vão sendo
referidos os fármacos denota actualização, o que é
particularmente evidente no caso da penicilina, refe-
rida na entrada de 1/2/1945:

Penicilina. Lá ensaiei também a última pana-
ceia que a ciência inventou. [...] Um miúdo a arder
de febre, o pús a estalar-lhe pelos ouvidos [...] Ago-
ra, a penicilina. Quando a fui buscar a casa de um
doente onde havia sobrado, o pai do enfermo não
queria largar o tesoiro. (III, 85)

Considerando o que seria a promoção de me-
dicamentos naquela época, o que se passava com
a penicilina (de importância estratégica da 2ª Grande
Guerra) e as preocupações da imprensa médica co-
eva, é claro que o médico autor do *DIÁRIO* estava
atento aos progressos da ciência, actualizado e pro-
curando o melhor para os seus doentes.

Essa preocupação é, aliás, bem declarada
quando, a propósito da incapacidade de *compreen-
der e aceitar* a morte, afirma que, *quando é ela que
triumfa* [...] *Vencido mas não convencido, retempero
os conhecimentos e preparo-me para o combate se-
guinte.* (VII, 176)

A penicilina, sendo adjectivada de nova pa-
naceia, é usada por Miguel Torga, o médico autor
do *DIÁRIO*, tudo leva a crer que com eficácia (II, 85),
que saberes resistir à pressão da popularidade que, en-
tretanto, o novo antibiótico suscitou.

É o caso de um paciente que se insurge *Por
lhe ter receitado inalações de flor de tília*, levando a

uma longa conversa (em que o médico, Miguel Tor-
ga, é acusado de atraí-lo ao progresso, de ser *mas
é um idealista*) que o autor do *DIÁRIO* encerra:

— Talvez, respondi a rematar a conversa.

[...] As sulfamidas, claro. A estreptomicina,
claríssimo. Mas, para si, agora, nada disso interes-
sa. O aconselhável, cientificamente, são as flores de
tília... (IV, 75)

É uma página muito bela, uma verdadeira pa-
rábola, com a sua mensagem — ciência não é se-
guir uma moda, mas resistir-lhe, quando inadequa-
da - bem actual, hoje, que conhecemos melhor a
farmacologia. Ou, resumindo, *primum non nocere!*

Bibliografia

- TORGA, Miguel, *Diário I*, 7ª edição, Coimbra, Ed. do Autor 1989
TORGA, Miguel, *Diário II*, 4ª edição, Coimbra, Ed. do Autor 1977
TORGA, Miguel, *Diário III*, 3ª edição, Coimbra, Ed. do Autor 1973
TORGA, Miguel, *Diário IV*, 3ª edição, Coimbra, Ed. do Autor 1973
TORGA, Miguel, *Diário V*, 3ª edição revista, Coimbra, Ed. do Autor 1974
TORGA, Miguel, *Diário VI*, 3ª edição, Coimbra, Ed. do Autor 1978
TORGA, Miguel, *Diário VII*, 3ª edição revista, Coimbra, Ed. do Autor 1983
TORGA, Miguel, *Diário VIII*, 3ª edição revista, Coimbra, Ed. do Autor 1976
TORGA, Miguel, *Diário IX*, 2ª edição, Coimbra, Ed. do Autor 1976
TORGA, Miguel, *Diário X*, 2ª edição revista, Coimbra, Ed. do Autor 1991
TORGA, Miguel, *Diário XI*, 1ª edição, Coimbra, Ed. do Autor 1973
TORGA, Miguel, *Diário XII*, 3ª edição revista, Coimbra, Ed. do Autor 1986
TORGA, Miguel, *Diário XIII*, 1ª edição, Coimbra, Ed. do Autor 1983
TORGA, Miguel, *Diário XIV*, 1ª edição, Coimbra, Ed. do Autor 1987
TORGA, Miguel, *Diário XV*, 1ª edição, Coimbra, Ed. do Autor 1990
TORGA, Miguel, *Diário XVI*, 1ª edição, Coimbra, Ed. do Autor 1993

* Médico. Investigador

** - O presente texto, apresentado nas XIX JORNADAS DE ESTUDO "MEDICINA NA BEIRA INTERIOR DA PRÉ-HISTÓRIA AO SÉCULO XXI" (Castelo Branco), em 10/11/2007, foi publicado in TERRA FEITA VOZ (N.º 4), revista do Círculo Cultural Miguel Torga, apresentada ao público em Vila Real, em 11/11/2007

BÍBLIA E HAGIOGRAFIA EM AZULEJOS DE LISBOA

Maria Esperança Pina *

A Azulejaria é uma forma de Arte que muito bem se coaduna com a identidade e a cultura portuguesas. O azulejo, chegado a Portugal entre o final do século XIV e princípio do século XV, teve um desenvolvimento notável no tempo. Adaptado a condicionalismos históricos de ordem variada, o azulejo cresceu e adaptou-se a esses condicionalismos e à própria Arquitectura, daí resultando uma fusão de sucesso, expressa num património de excelência para a arte portuguesa.

O azulejo ganhou cariz historiado a partir do século XVII, surgindo então composições habitadas por personagens várias, expressando hábitos e comportamentos de toda uma sociedade. Cenas bucólicas, cenas de caça, figuras satirizadas, entre outros, foram ocupando um espaço que se quis cada vez mais cenográfico.

O azulejo adaptou-se a espaços privados, como palácios, suas cozinhas, salas ou zonas de passagem, e espaços públicos, como capelas, igrejas e outros espaços de vivência social.

Entranhou-se nos hábitos decorativos e atravessou o Barroco, com exuberância e estilo únicos, em molduras riquíssimas e numa união de excelência com a talha dourada. Atravessada a crise decorativa que adveio das consequências do grande terramoto de 1755, de onde resulta o azulejo padronizado, mais económico e apto a cobrir os apartamentos do novo prédio de rendimento pombalino, adaptou-se ao gosto rococó, retomando as cenas

bucólicas características do reinado de D. Maria I.

A partir daí, o seu terreno vai conhecer a Arte Nova, a invasão de fachadas exteriores ou o gosto publicitário das fachadas comerciais. A ditadura militar de 1926 interrompe-lhe o percurso e a aplicação de azulejos nas fachadas torna-se proibida. Volta a renascer pela mão de grandes artistas contemporâneos do Estado Novo, como Querubim Lapa ou Maria Keil, tornando-se, até aos nossos dias, arte pública, dentro e fora de Portugal. Mantém-se como

referência artística, como factor de identidade, como cartão de visita e como bilhete ilustrado, espelhando toda uma cultura e toda uma arte de um país.

A iconografia de cariz religioso teve sempre lugar de destaque no contexto da Azulejaria. Surgem por um lado as cenas bíblicas,



A lavagem dos pés, Jardim das Amoreiras, Lisboa

do Antigo e do Novo Testamento e, por outro lado, cenas hagiográficas, ou seja, a representação de santos ou de episódios das suas vidas.

No contexto da representação da Medicina na Azulejaria, a iconografia religiosa tem um capítulo próprio. Assim, encontram-se alusões a aspectos médicos num conjunto de representações iconográficas de cariz religioso.

A Bíblia representa, de facto uma fonte de interesse para a História da Medicina. Estão nela contidas referências claras à dor, à cura, a males contemporâneos da redacção dos seus textos e a um Deus exigente, detentor do poder de castigar com a doença e de curar, com subtracção da mesma.

Michel Hermans e Pierre Sauvage dizem-nos, a propósito da ligação que pode ser estabelecida entre a Bíblia e a Medicina, que “s’interroger sur la relation entre la médecine, l’art de guérir et la Bible, la parole de Dieu, peut, de prime abord, paraître insolite et même pertinent. La Bible, ont le sait, ne présente aucun traité de médecine. Et même si à certains endroits elle se risque sur le terrain médical, elle véhicule nécessairement les conceptions de son temps, forcément aujourd’hui largement dépassées”¹. Ou seja, os ensinamentos que o texto bíblico nos pode transmitir ao nível da História da Medicina não têm rigor científico, estão claramente ultrapassados mas valem, sem dúvida, como fonte documental para a História da Medicina.

Encontramos referências à gravidez, ao nascimento, a aspectos de higiene ou a doenças como a lepra, representada nos azulejos da Sala dos Passos Perdidos da Faculdade de Ciências Médicas, num dos painéis de Jorge Colaço, representando a Rainha Santa Isabel com os leprosos.

Em azulejos de Lisboa, contamos com a representação do nascimento de Maria, episódio que pertence ao Evangelho Apócrifo de Tiago, na Igreja da Assunção, em Cascais, e na Sé de Setúbal.

A *elevação da cruz* (Nm. 21, 4-9)² encontra-se representada na Igreja de S. Lourenço, em Azeitão, e na Igreja da Boa Hora, na Ajuda, em representações datadas dos séculos XVIII e XIX, respectivamente. Trata-se de um episódio que relata a travessia feita pelos israelitas sob a orientação de Moisés. Revoltam-se contra Deus, devido às condições da caminhada. São então enviadas serpentes venenosas, que mordem os israelitas, imediatamente arrependidos. Deus ordena então a Moisés que erga uma serpente de bronze enrolada num bastão. Olhando a serpente, atingem a cura, representado esta passagem, por um lado, uma cena de cura, sem qualquer significado científico, e por outro lado, representa uma alusão ao símbolo da Medicina.

Uma representação do bom samaritano (Lc. 10, 33-36), relata o apoio dado por um sacerdote a um homem assaltado e consequentemente, ferido. Encontra-se no Palácio da Cruz Vermelha, em Lisboa e é uma cópia contemporânea. Trata-se de uma cena de cura, na qual o sacerdote cura as feridas da vítima com água azeite e vinho.

A lavagem dos pés (Jo. 13, 3-17), de Jesus Cristo aos seus discípulos, não representa uma cena de cura mas encerra em si um aspecto de higiene e uma lição de moralidade. Cristo lava os pés aos seus discípulos, mostrando que Ihes é igual, que não Ihes é superior. Dois painéis ilustram este episódio do Novo Testamento, no Jardim das Amoreiras, numa composição do século XVIII e na Igreja da Boa Hora, numa composição do século XIX.

Um outro tema bíblico largamente representado na História da Arte é o da circuncisão de Cristo (Gen. 17,10-13). Na área de Lisboa, encontramos também a sua representação em azulejos.

Relativamente aos santos ligados à Medicina, existe, na Azulejaria, um conjunto significativo de representações, ou em registos (de grande ou de pequena dimensão), num hábito herdado do pós-terramoto de 1755, quando a invocação dos santos protectores passou a ser marcada em fachadas ou interiores, ou em painéis representando episódios das suas vidas.

A primeira referência terá de ser feita a Santo António, largamente representado na Azulejaria, não só em Lisboa mas um pouco por todo o país. São-lhe atribuídos milagres, entre os quais o da res-



Santo António, Rua das Portas de Santo António, Lisboa

surreição. A Santo Antão é atribuída a cura do ergotismo, uma doença cutânea devida à cravagem do centeio, com a utilização da banha de porco. A Santa Luzia é atribuída a protecção aos oculistas e oftalmologistas, daí que seja representada, num registo da cidade, com uma bandeja na mão, onde repousam dois olhos. Uma alusão a Santa Matilde, em Cascais, retrata uma das padroeiras dos hospitais

São Roque foi também representado em vários azulejos, nomeadamente no revestimento da Capela do Arsenal da Marinha, de invocação ao Santo. Ali, observam-se os passos da sua vida, entre os quais se destacam a sua entrada num hospital, para uma visita aos enfermos e a doença de que foi vítima – a peste.

Finalmente, a referência a São João de Deus, que conta com um número vasto de representações em azulejo, no Hospital de São José, no Convento-hospital da Pampulha, na Casa de Saúde do Telhal e noutros pontos do país onde a Ordem de São João de Deus se encontra instalada.

A Azulejaria é um mundo representativo, que acompanha a História da Arte portuguesa desde finais do século XIV, acompanhando sempre as mudanças e os condicionalismos da História do gosto.

A Medicina encontra-se nela representada e encontra um capítulo específico no âmbito da iconografia religiosa.

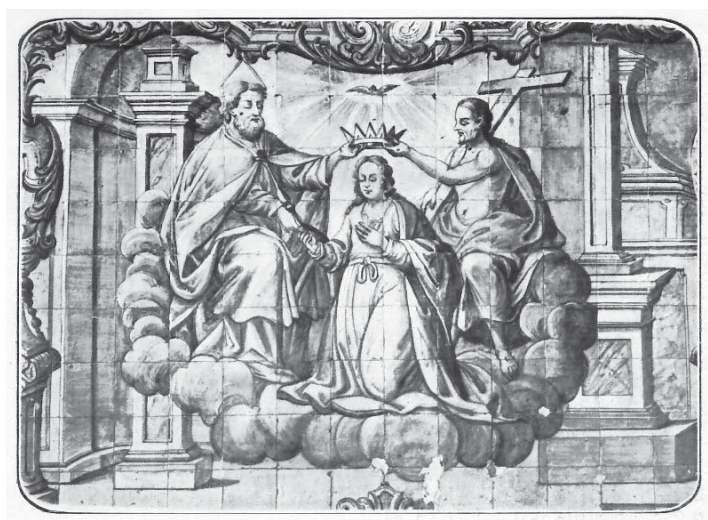
Notas

- 1 - AAVV, *Bible et Médecine – Le corps et l'esprit*, Namur, Presses Universitaires de Namur, 2004, p. 5.
- 2 - *Bíblia Sagrada*, Lisboa/Fátima, Difusora Bíblica, Franciscanos Capuchinhos, 2002.

Referências bibliográficas

- AAVV, *Bible et Médecine – Le corps et l'esprit*, Namur, Presses Universitaires de Namur, 2004, p. 5.
 Bíblia Sagrada, Lisboa/Fátima, Difusora Bíblica, Franciscanos Capuchinhos, 2002.
 DAIX, Georges, *Dicionário dos Santos, do calendário romano e dos beatos portugueses*, Lisboa, Terramar, 2000.
 MECO, José, *Azulejaria Portuguesa*, Lisboa, Bertrand, 1992.
 ROIG, Juan Fernando, *Iconografia de los Santos*, Barcelona, Ediciones Omega S.A.
 VORAGINE, Santiago de, *La leyenda dorada*, Madrid, Alianza Editorial, 2 volumes, 1997.

* Departamento de História da Medicina da Faculdade de Ciências Médicas (UNL)



Coroação da Virgem,
Azulejo do Séc. XVIII, Capela de Nossa Senhora da Piedade, Castelo Branco

CONTRIBUTOS PARA A HISTÓRIA DAS FARMACOPEIAS PORTUGUESAS: MANUEL JOAQUIM HENRIQUES DE PAIVA E A *FARMACOPÉIA LISBONENSE* **

João Rui Pita *

Introdução

Em 1785 o médico e boticário de Castelo Branco, Manuel Joaquim Henriques de Paiva (1752-1829?), provavelmente o principal difusor científico em Portugal entre finais do século XVIII e inícios do século XIX publicou a primeira edição da *Farmacopéia Lisbonense*¹. Trata-se da última farmacopeia publicada em Portugal e da autoria de um português antes da farmacopeia oficial portuguesa, a *Pharmacopeia Geral*, datada de 1794. Esta farmacopeia teve uma segunda edição, em 1802².



Por todo o século XVIII publicaram-se em Portugal diversas farmacopeias com maior ou menor grau de complexidade, com maior ou menor rigor científico e técnico, com maior ou menor difusão entre médicos e farmacêuticos; entre elas está a *Farmacopéia Lisbonense* que deve ser assumida como um texto preliminar essencial da primeira farmacopeia oficial — a *Pharmacopeia Geral*.

O estudo das farmacopeias portuguesas, tanto as não oficiais como as não oficiais, são decisivas para a compreensão da farmácia em Portugal e de diversas áreas da medicina como a farmacologia e a terapêutica.

Justificação da sua publicação

A primeira edição da *Farmacopéia Lisbonense* é dedicada pelo autor ao Marquês do Lavradio, a quem rende homenagem³ devido aos auxílios prestados nos seus primeiros estudos. Henriques de Paiva sublinha, desde logo, o valor das farmacopeias para a ciência médica, mas considera que tal importância ultrapassa esse campo. Transpõe, muito claramente a importância das farmacopeias para a dimensão social e até mesmo política da medicina. Assim se compreendem as suas palavras ao referir que “a Grande importância das Farmacopeias nacionais para a Medicina, e os benefícios, que delas percebe o Estado são tão conhecidos, e indubitáveis, que julgo superfluo demorar-me em os mostrar”⁴. Henriques de Paiva reportava-se ao binómio robustez física de uma população como sinónimo da pujança sócio-económica de um povo. Trata-se de uma posição característica do iluminismo médico e que está, também, patente em textos médicos, sobretudo do âmbito da medicina preventiva da primeira metade do século XIX. Henriques de Paiva entendia que quanto mais normalizada estivesse a produção de medicamentos, quanto mais normas existissem no que dizia respeito às matérias-primas e aos medicamentos preparados, operações farmacêuticas e pesos e medidas, melhor seria a cobertura sanitária da população. Esta melhoria trazia consigo melhores rendimentos e, certamente, mais baixos custos no que diz respeito ao dispêndio com as matérias-primas necessárias à preparação dos medicamentos.

Henriques de Paiva justifica o surgimento da sua farmacopeia. Entendia que deveria caber aos “colégios”⁵ e às “faculdades”⁶, e seus professores, a elaboração de uma farmacopeia oficial e que fosse actualizado em sucessivas edições. A execução de uma “farmacopeia nacional”⁷, como referia, isto é, uma farmacopeia oficial portuguesa, obedecia aos propósitos de uma correcta política sanitária. Henriques de Paiva mostra-se muito crítico em re-

lação à Universidade, críticas que vinha mantendo há muito tempo. Para Henriques de Paiva em nada abonada para as instituições e para a ciência portuguesa o facto de a farmacopeia oficial portuguesa ter sido preconizada pelos estatutos da Universidade de 1772 e passados treze anos nada haver de publicado, embora reconheça que possam existir “motivos talvez justos, os quais me não importa averiguar”⁸. Henriques de Paiva refere que até aquela data nenhuma obra daquele tipo havia sido escrita, sublinhando que não havia ninguém que “coopere para se atalharem ou diminuirem os funestos efeitos, que se originão dos abusos a que anda sujeita a farmácia praticada por imperitos, ou por pessoas que se regulam pelas farmacopeias reprovadas pela mente dos Estatutos já citados, concorrendo pouco para os fazer mais gerais, o desconhecimento das línguas latina, francesa, e outras vivas, em que se acham escritas algumas obras deste género; as quais posto que não satisfaçam inteiramente ao que requerem as desta natureza, são contudo muito menos defeituosas, que as consultadas nestes reinos pelos nossos boticários, e até pelos médicos menos hábeis”⁹. Henriques de Paiva dá a entender que uma obra daquela natureza para poder ser apreendida na sua totalidade, devia ser escrita em português pois é a língua que todos em Portugal dominam. Esta razão foi a mesma que o levou a redigir os famosos *Elementos de Chimica e Pharmacia*¹⁰ editados em 1783, “nos quais se contêm não só os princípios, as regras, e os preceitos gerais de ambas as ciências, mas também as experiências, e operações respectivas com os seus usos, e explicações”¹¹.

A *Farmacopéa Lisbonense* apresentava-se como uma “uma colecção dos Simpleses, Preparações, e Composições as mais eficazes, e de maior uso na Medicina”¹². Deveria, por isso, ser entendida como uma farmacopeia muito prática mas simultaneamente rigorosa.

A *Farmacopéa Lisbonense*: conteúdos, temas e problemas

A primeira edição desta farmacopeia, datada de 1785, compreende um total de 246 páginas de texto, 6 páginas (não numeradas) de dedicatória e 12 páginas de prefácio. A primeira parte incide so-

bre a matéria médica e tem um total de 58 páginas; a segunda parte tem 186 páginas e compreende os medicamentos preparados e compostos; as duas páginas finais da obra são destinadas a advertências diversas.

As monografias das matérias-primas não estão muito desenvolvidas. A matriz é a seguinte: nome vulgar, ou os vários nomes porque cada substância é conhecida; designações vulgares estrangeiras; o nome latino; classificação lineana (para a grande maioria). Nalguns casos refere-se o desconhecimento da espécie; finalmente, menciona-se a origem geográfica e a parte da matéria-prima que apresenta propriedades medicinais, quando se trata de drogas de origem vegetal. Não há referências a indicações terapêuticas e nada se diz sobre a conservação, colheita e acondicionamento das drogas.

Henriques de Paiva é defensor de uma redução substancial do arsenal terapêutico e, por consequência, da diminuição da complexidade das preparações farmacêuticas. Assim se compreende que no que respeita às formas medicamentosas, estas se encontrem agrupadas por formas farmacêuticas; o autor inclui fórmulas com reduzido número de componentes, pormenorizando, bastante, o modo operatório, em contraste com o nulo ou quase inexistente capítulo das indicações terapêuticas.

Vejamos de seguida a *Farmacopéa Lisbonense* em números. Na primeira edição menciona um total de 291 substâncias medicamentosas de diferentes espécies (cerca de 90% são de origem vegetal). A restante percentagem corresponde a fármacos minerais e químicos (total de 21, com cerca de 7,2%) e de origem animal (total de 9, com cerca de 3,1%) No que respeita às matérias-primas de origem vegetal, as de origem europeia e da região da bacia do mediterrâneo totalizam cerca de 75% do total, com 196 produtos diferentes. A restante percentagem reparte-se pelas drogas de origens africana e asiática (total de 38 com cerca de 14,6%) e, ainda, americana (total de 27, com cerca de 10,3%). A classificação das matérias-primas é feita de acordo com uma divisão em três grupos: “activas e eficazes”, as “supérfluas e distintas de virtude” e “as que não entram na classe dos primeiros, ou dos segundos, mas que numa, ou noutra ocasião aproveitam”¹³.

Referem-se como “activas” e “eficazes” 25 drogas: alho, arnica, azebar sucotrino, borragem, cebo-

la albarrã, cicuta, coqueleária, cólquico, coloquíntidas, dedaleira, erva santa, espigélia, espina cervina, eufórbio, jarro, lopeziana, mamona, mechoação, mezereão, musgo islandico, ópio, pepino de S. Gregório, quina, ruibarbo e ruiva dos tintureiros. Como “supérfluas e distintas de virtude” são indicados 17 fármacos: agrimónia, agriões, alfavaca de cobra, avenca, azedas, berberis, cerefólio, cinoglosa, dou-radinha, espargo, eufrásia, hepática, língua de vaca, papoilas, pulmonária, raiz da china e rosas vermelhas. Destas drogas, apenas os agriões, as azedas e as rosas vermelhas constam da segunda edição da *Farmacopéa Lisbonense*, surgida em 1802¹⁴.

A segunda edição, tem um total de 287 páginas, sendo as primeiras 62 são inteiramente dedicadas à matéria médica; até à página 266 inscrevem-se os medicamentos preparados e compostos; as páginas finais, 21, compreendem um índice dos nomes alterados da primeira para a segunda edição da obra.

Há muita semelhança entre as duas edições: a descrição das drogas é semelhante à primeira edição. A entrada das matérias-primas é feita pelo nome comum; referem-se, também, outras designações eventuais. Inclui-se ainda o nome latino, a classificação lineana (na maioria dos casos), a origem da droga e a(s) parte(s) utilizada(s), no caso de se tratar de um vegetal. Não são feitas considerações sobre as aplicações terapêuticas das drogas.

Nesta edição da farmacopeia também nos apercebemos da adopção da nova nomenclatura química resultante da revolução química lavoisieriana e que declaradamente tinha uma aplicação mais que justificada na denominação das matérias-primas a utilizar na preparação de medicamentos. É o caso dos produtos de origem química e mineral. Podemos citar como exemplos: o óleo de vitríolo (ácido sulfúrico ou enxofrico pela nova nomenclatura); o ahume (sulfato ou enxofrato de alumina); o nitro ou salitre (nitrato de potassa); o sulfato de magnésia (sal catártico); os sulfatos de cobre, de ferro e de zinco (respectivamente, pedra lipes, caparrosa e vitríolo branco); o verdete (óxido de cobre verde); o vitríolo branco (sulfato ou enxofrato de zinco). Também a inclusão de alguns produtos novos com uma designação característica do pós-revolução química sugerem, na verdade, uma actualização do autor no grande domínio químico-farmacêutico; é o caso do óxido branco de arsénio, do carbonato de cal, do óxido de chumbo e do óxido de magnésio.

A segunda edição da obra compreende um total de 252 substâncias medicamentosas de diferentes espécies, o que reduz o arsenal terapêutico em cerca de 13,4%. Dos 291 produtos constantes da primeira edição foram retirados 73 e foram introduzidas 33 novas substâncias medicamentosas. A maioria esmagadora com 214 produtos (cerca de 85%) é de origem vegetal. A restante percentagem é para as substâncias medicamentosas de origem mineral e química (total de 29, cerca de 11,5%) e de origem animal (total de 9, cerca de 3,6%). Nas drogas de origem vegetal predominam as de origem europeia e da região da bacia do mediterrâneo (total de 150, cerca de 70% do total). A restante percentagem reparte-se pelas drogas de origem africana e asiática (total de 34, cerca de 14%) e, ainda, pelas de origem americana (total de 30, cerca de 16%). As drogas continuam a ser ordenadas, geralmente, de acordo com a classificação lineana (em cerca de 85% dos casos), não havendo considerações sobre o grau de utilidade das drogas. Das 33 drogas incluídas pela primeira vez na farmacopeia, 21 são de origem vegetal (cerca de 63,6%), distribuindo-se as restantes pelas de origem mineral (10) e animal (2). Convirá ainda salientar que das primeiras, 12 (57,1%) são de origem europeia ou da região mediterrânica; 8 (38,1%) são provenientes do continente americano e apenas 1 (4,8%) é do grupo das drogas africanas e asiáticas. No que concerne às drogas que não viram a sua continuidade na edição de 1802 (69), a esmagadora maioria (94,5%) corresponde a produtos de natureza vegetal; nas restantes contam-se 2 drogas minerais e 2 de origem animal. Saliente-se, por outro lado, que dos 69 produtos vegetais que foram retirados, 59 (cerca de 85,5%) são provenientes da Europa ou da bacia do mediterrâneo e apenas um é de origem americana (aproximadamente 1,5%); provindo os restantes da África e Ásia.

Henriques de Paiva dava, então, prioridade às drogas americanas. Das drogas retiradas apenas 1,4% são desta origem e das incluídas pela primeira vez na *Farmacopéa Lisbonense* em 1802, cerca de 38,1% pertencem a esse grupo. Enquanto que na primeira edição elas representavam, dentro dos vegetais, pouco mais de 10%, na segunda passam, praticamente, para 16%. Esta subida não se deu apenas em termos percentuais mas também em valores absolutos (27 e 34, respectivamente).

No que diz respeito às preparações medicamentosas, na passagem da primeira para a segunda edição da obra, Henriques de Paiva alterou, nalguns casos radicalmente, as monografias inscritas. Na edição de 1785, o autor refere 473 preparações farmacêuticas diferentes na parte intitulada “Medicamentos preparados e compostos”. Na obra não só se incluem os medicamentos correspondentes a uma forma farmacêutica bem definida, de composição bem determinada e destinados a uma via de administração apropriada mas, também, aqueles preparados que podem ser usados por eles próprios ou entrar na composição de diversas formas farmacêuticas. Daqueles produtos, 312 podem ser consideradas preparações farmacêuticas e os restantes 161 são formas farmacêuticas propriamente ditas.

As monografias estão descritas de modo semelhante: inclui-se o nome da preparação, a sua composição quantitativa e qualitativa, bem como a técnica da preparação, não sendo feitas referências a acções terapêuticas. Dentro das preparações, merecem destaque as formas extractivas obtidas quer através de destilação, quer por contacto estático. Como exemplos citem-se as águas destiladas (27), as águas destiladas espirituosas (25), os cozimentos (22), os extractos (42), as tinturas e elixires (29), os vinagres medicinais (9) e os vinhos medicinais (12). O processo extractivo era o que abrangia o maior número de preparações o que não será de estranhar se atendermos a que a maioria das drogas constituintes do arsenal terapêutico eram de natureza vegetal. Contudo, os sumos e os óleos por expressão apresentam o maior valor absoluto: 45 para um total de 312 preparações. De seguida inscrevemos as preparações farmacêuticas da *Farmacopéa Lisbonense* de 1785 com a indicação da quantidade de preparações inscritas e a percentagem a que essa quantidade corresponde: Águas destiladas (27, 8,7%); Águas destiladas espirituosas (25, 8%); Cozimentos (22, 7,1%); Dissoluções (6, 1,9%); Espíritos (14, 4,5%); Extractos (42, 13,5%); Infusões (12, 3,8%); Óleos destilados (15, 4,8%); Polpas e sumos espessos (15, 4,8%); Preparações de antimónio (6, 1,9%); Preparações de chumbo (1, 0,3%); Preparações de ferro (5, 1,6%); Preparações de mercúrio (9, 2,9%); Preparações de zinco (1, 0,3%); Sais (17, 5,5%); Sumos e óleos por expressão (45, 14,4%); Tinturas e elixires (29, 9,3%); Vinagres e medicinais (9, 2,9%); Vinhos medicinais (12, 3,8%).

No que concerne às formas farmacêuticas (161), as formas pastosas de aplicação dermatológica, bem como os xaropes e derivados ocupam lugar maioritário. Somente eles, ocupam cerca de 47,2%: 5 cataplasmas, 14 emplastos e cerotos, 3 linimentos e 12 unguentos e pomadas e 42 monografias de xaropes, méis, oximéis e loochs. Em conjunto são 76 formas farmacêuticas, isto é quase metade (47,2%) dos medicamentos inscritos na farmacopeia.. De seguida podemos avaliarmos a frequência das formas farmacêuticas na *Farmacopéa Lisbonense* de 1785, indicando em primeiro lugar a quantidade e depois a percentagem: Cataplasmas (5, 3,1%); Clisteres (4, 2,5%); Colírios (3, 1,9%); Conservas (19, 11,8%); Electuários, confeições e bolos (13, 8,1%); Emplastos e cerotos (14, 8,7%); Emulsões (14, 8,7%); Linimentos (3, 1,9%); Misturas (13, 8,1%); Pílulas (10, 6,2%); Pós (8, 4,9%); Sabões (1, 0,6%); Unguentos e pomadas (12, 7,4%); Xaropes, méis, oximéis e loochs (42, 26,1%).

Assim, as formas farmacêuticas pastosas de aplicação dermatológica juntamente com o grande grupo dos xaropes são os que mais frequencialmente se encontram inscritas na farmacopeia. Dentro das formas pastosas, os grupos dos unguentos e pomadas e o dos emplastos e dos cerotos são os mais representativos. Formas farmacêuticas para administração nas cavidades naturais encontram-se escassamente representadas pelos clisteres que, juntamente com os colírios, constituem dois dos três grupos de menor frequência.

Contudo, na edição de 1802 Henriques de Paiva altera de modo significativo o rol das preparações farmacêuticas: das 473 fórmulas inscritas na primeira edição rejeitou 57 (cerca de 12%), ao mesmo tempo que introduzia 110 novas fórmulas, aumentando o número total para 526. Assim, enquanto reduziu as matérias-primas necessárias à preparação de medicamentos, avançava com mais de uma centena de novas fórmulas, adoptando sempre uma nova nomenclatura farmacêutica, de forte influência química. Houve uma redução do número de preparações relativamente à primeira edição da obra, embora o decréscimo não seja significativo. De resto, além da inclusão de uma preparação de prata, os números mantêm-se muito próximos da primeira para a segunda edição com especial destaque para os destilados e para as soluções extractivas. De seguida indicaremos quais as preparações inscri-

tas na farmacopeia de 1802, com indicação desse valor em termos percentuais. Águas destiladas (23, 7,5%); Águas destiladas espirituosas (24, 7,8%); Cozimentos (24, 7,8%); Dissoluções (4, 1,3%); Espíritos (7, 5,5%); Extractos (43, 13,9%); Infusões (12, 3,9%); Óleos essenciais destilados (14, 4,5%); Polpas e sumos espessos (13, 4,2%); Preparações de antimónio (6, 1,9%); Preparações de chumbo (1, 0,3%); Preparações de ferro (4, 1,3%); Preparações de mercúrio (12, 3,9%); Preparações de prata (1, 0,3%); Preparações de zinco (1, 0,3%); Sais (19, 6,2%); Sumos e óleos por expressão (39, 12,6%); Tinturas e elixires (29, 9,4%); Vinagres e medicinais (10, 3,2%); Vinhos medicinais (13, 4,2%);

O mesmo não se passou para as formas farmacêuticas propriamente ditas em que se regista um acréscimo substancial: de 161 passaram para um total de 217, o que traduz um aumento de, aproximadamente, 35%, conforme referimos de seguida: Cataplasmas (10, 4,6%); Colírios (7, 3,2%); Conservas (19, 8,8%); Electuários, confeições e bolos (28, 12,9%); Emplastros e cerotos (15, 6,9%); Emulsões (14, 6,4%); Fomentações (6, 2,8%); Gargarejos (4, 1,8%); Linimentos (7, 3,2%); Misturas (23, 10,6%); Pílulas (10, 4,6%); Pós (9, 4,2%); Sabões (1, 0,5%); Seringatórios (5, 2,3%); Unguentos e pomadas (16, 7,4%); Xaropes, méis, oximéis e loochs (43, 19,8%).

Henriques de Paiva inclui novas formas como os seringatórios, os gargarejos e as fomentações, fortalecendo, também, outros grupos, como foi o caso dos unguentos e pomadas, das misturas, dos linimentos, dos electuários, das confeições e bolos, dos colírios e das cataplasmas. A sua posição relativamente aos electuários, confeições e bolos e aos colírios é, de facto, reformadora, como o demonstra a inclusão de numerosas fórmulas novas; incluiu doze novas formas de bolos e retirou cinco fórmulas e adicionou, ainda, oito novos electuários aumentando o grupo para mais do dobro: das 13 fórmulas passou-se a um total de 28. O mesmo aconteceu com os colírios, com a introdução de seis novas fórmulas e a eliminação de duas das três existentes na edição anterior.

Conclusões

A publicação da *Farmacopéia Lisbonense* pretendeu ser um incentivo à publicação da farmacopeia oficial portuguesa e, simultaneamente,

preencher um espaço aberto em Portugal. O autor proferiu imensas críticas às autoridades sanitárias e à situação que se gerava por não haver uma farmacopeia oficial portuguesa, estando em perigo a saúde privada e pública. Ao evidenciar e reformar com maior profundidade a vertente farmacêutica relativamente à matéria médica, Henriques de Paiva valorizou toda a dinâmica em torno da preparação dos medicamentos e, por conseguinte, todos os problemas tecnológicos inerentes à preparação dos medicamentos. Ao aumentar o elenco das formas farmacêuticas o autor colocava à disposição do médico mais do que uma forma farmacêutica dotada das mesmas finalidades terapêuticas. Henriques de Paiva preconizava aumentar o rigor no que concerne às matérias-primas necessárias à preparação dos medicamentos e fazia-o reduzindo o arsenal terapêutico e aumentando, em contrapartida, a possibilidade dessas mesmas drogas serem integradas numa forma medicamentosa com maior eficácia terapêutica.

Notas

1 - Manuel Joaquim Henriques de Paiva, *Farmacopéia Lisbonense*, Officina de Filipe da Silva e Azevedo, 1785.

2 - Manuel Joaquim Henriques de Paiva, *Farmacopéia Lisbonense*, 2ª ed., Lisboa, Officina Patriarcal de João Procopio Correa da Silva, 1802.

3 - A edição de 1785 é dedicada ao Marquês do Lavradio. A edição de 1802 é dedicada a D. Diogo de Noronha.

4 - Manuel Joaquim Henriques de Paiva, *Farmacopéia Lisbonense*, ob. cit., 1785 "Prefação" (páginas não numeradas).

5 - Manuel Joaquim Henriques de Paiva, *Farmacopéia Lisbonense*, ob. cit., 1785 "Prefação" (página não numerada).

6 - Idem, ibidem, "Prefação" (página não numerada).

7 - Idem, ibidem, "Prefação" (página não numerada).

8 - Idem, ibidem, "Prefação" (página não numerada).

9 - Idem, ibidem, "Prefação" (página não numerada).

10 - Manuel Joaquim Henriques de Paiva, Manuel Joaquim Henriques de - Elementos de Química e Pharmacia, Lisboa, Of. da Academia Real das Ciências, 1783.

11 - Manuel Joaquim Henriques de Paiva, *Farmacopéia Lisbonense*, ob. cit., 1785 "Prefação" (página não numerada).

12 - Idem, ibidem, "Prefação" (página não numerada).

13 - Manuel Joaquim Henriques de Paiva, *Farmacopéia Lisbonense*, ob. cit., 1785, p. 245.

14 - Manuel Joaquim Henriques de Paiva, *Farmacopéia Lisbonense*, 2ª ed., ob. cit..

*Professor da Faculdade de Farmácia
e Investigador do CEIS20, Universidade de Coimbra.
E-mail: jrpita@ci.uc.pt

** - Este texto resulta de uma adaptação, devidamente tratada e com algumas novas questões sobre a farmacopeia portuguesa, de um fragmento inserto na obra de João Rui Pita, *Farmácia, medicina e saúde pública em Portugal (1772-1836)*, Coimbra, Livraria Minerva, 1996. Integra-se no âmbito de trabalhos do Grupo de História e Sociologia da Ciência do CEIS20.

MÉDICOS ESCRITORES E / OU ARTISTAS NA MEDALHÍSTICA PORTUGUESA

Carlos Soares de Sousa *

Ao longo de algumas décadas, foi-nos possível registar médicos escritores e ou artistas que tenham sido objecto de medalhas, independentemente da actividade ou circunstância que condicionou a emissão e da qualidade plástica ou documental da obra produzida.

Em 1995 —numa jornada da Sociedade Portuguesa de Escritores e Artistas Médicos(SOPEAM), em Chaves— tivemos o prazer de partilhar o saudável orgulho de ver tantos colegas, médicos a vários títulos ilustres, escritores e ou artistas, contemplados pela arte da medalha, e a beleza e a qualidade plástica de algumas das peças reunidas.

Tratava-se de uma sequência de cem diapositivos representando medalhas e alguns documentos, que acompanhávamos com alguns comentários.

Admitindo lacunas que se esperava corrigir com notícias que pudessem chegar-nos (que implicitamente solicitávamos)¹ e pela continuidade do interesse que a medalhística e o tema nos mereciam — e continuam a merecer —, além da perspectiva histórica do tema, dávamos contributo original, apontando dois casos de médicos — um escritor e um artista — quase ignorados como tal, também contemplados na medalhística portuguesa. E dava-se notícia de um médico com papel activo como escultor de medalhas, a que se junta um outro que também praticou essa modalidade plástica.

Em 2007, tendo, entretanto, identificado mais algumas medalhas integráveis no tema - culminando na emissão comemorativa do centenário de Miguel Torga - e reunidas as condições (há muito ansiadas) de participar nas JORNADAS DE ESTUDO “MEDICINA NA BEIRA INTERIOR”, em Castelo Branco, onde, vai para quarenta anos, foi publicada uma bela medalha alusiva ao ilustre albicastrense, AMATUS LUSITANUS — candidatei-me com essa comunicação, que foi aceite².

Apresentamos, a seguir, a relação que actualmente se oferece quanto a médicos escritores e ou artistas contemplados em edições de medalhas, com as principais inscrições de cada uma, no anverso (maiúsculas) e no reverso (minúsculas), indicando o respectivo escultor e, se possível, a data de emissão³.

A generalidade das medalhas apresenta, no anverso, a efígie do homenageado, sendo o reverso ocupado, muitas vezes, por informações biográficas mais ou menos desenvolvidas, alusivas ao mesmo, às suas actividades ou à entidade promotora. Em alguns casos, o reverso é enriquecido por trabalho plástico de algum modo relacionado com a personalidade em causa – o claustro do hospital de Santa Marta, a entrada do Hospital de S.José, uma paisagem do Alto Douro (com apontamento de alfaia agrícola) ou de Leiria, nos casos de Egas Moniz, Mac-Bride, J. Araújo Correia e A. Cortês Pinto, respectivamente.

A grande maioria das medalhas é circular, de módulo (diâmetro) variável. Em alguns casos, são quadrangulares (placa), combinadas – Abel Salazar, do escultor José Rodrigues – ou irregulares – Fernando Namora, da escultora Dorita Castel Branco.

Quanto à autoria, estão presentes artistas como o consagrado João da Silva, o grande escultor Leopoldo de Almeida e os grandes medalhistas do século XX, José Rodrigues, J. Aurélio, Irene Vilar, Dorita, o inevitável Cabral Antunes e outros, todos citados no elenco que se apresenta.

Na impossibilidade de mostrar todas as medalhas neste local, seleccionámos alguns exemplares para ilustrar este texto e mais uma vez partilhar, ainda que muito parcialmente, o saudável orgulho de ver tantos colegas, médicos ilustres, escritores e ou artistas, contemplados na perenidade do bronze.

José Thomaz de Sousa Martins

° JOSEPH THOMAS DE SOUSA MARTINS – MDCCCXCIV
Admiratione adificiuntur ii anteira ceteros – virtute putantur/
Ótimo viro – doutrina arte médica eloquentia – virtute fide praes-
tantissimo – dedicatum

Esc.: José Simões de Almeida, Venâncio Pedro de Macedo Al-
ves
(Iniciativa de Casimiro José de Lima, Director da Casa da Moe-
da)

° A JOSÉ THOMAZ DE SOUSA MARTINS
(*Vista do antigo monumento*)
A/Sousa Martins/por subscrição/pública
erigido/em Lisboa/aos/VII de Março/de/MCM

° JOSÉ THOMAZ DE SOUSA MARTINS
À memória do eminente médico português – 1902
Esc.: José Simões de Almeida (Sobrinho)

• SOUSA MARTINS
[...] (1843-1897) / Médico excepcional, escritor de talento, foi / o
maior professor da Escola Médica de Lisboa [...]
Esc.: Vasco Berardo (73)

Joaquim Guilherme Gomes Coelho/ Júlio Dinis

• JULIO DINIS – ROMANCISTA 1839 – 1871
Homenagem do Porto a Júlio Dinis de seu nome Joaquim Gui-
lherme Gomes Coelho – 1971
Esc.: Irene Vilar

• JOAQUIM GUILHERME GOMES COELHO – JULIO DINIS -
1839 – 1871
Pela maternidade do Porto em 1926
Esc.: João da Silva

Miguel Augusto Bombarda

° PROF. MIGUEL BOMBARDA
XV Congresso Internacional de Medicina / Lisboa – 1906
Ao Prof. Miguel Bombarda/ Os/ Médicos e congressistas/ Por-
tugueses
Esc.: José Simões de Almeida (Sobrinho)

° DR MIGUEL BOMBARDA 1º CTº - 1851 – 1951
???

Esc.:Luís Ramos de Abreu

• MIGUEL BOMBARDA
[...] 1851-1910 / psiquiatra, político e publicista fecundo.[...]
Esc.: Vasco Berardo (73)

Júlio Xavier de Matos

• JULIO DE MATOS
[...] (1856-1922)[...] professor de psiquiatria [...] enriqueceu a
literatura médica portuguesa [...]
Esc.: Vasco Berardo (73)

Ricardo d'Almeida Jorge

• INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DOUTOR RICARDO JOR-
GE
Ministério das Obras Públicas/ D.G.E.M.N. 1973
Esc.: A. Duarte

• RICARDO JORGE
[...] (1855-1939) [...]Grande higienista [...] escritor primoroso,
deixou numerosos trabalhos científicos, ensaios literários e his-
tóricos.
Esc.: Vasco Berardo (73)

José Cardoso Pereira de Melo Leite de Vasconcelos

° PROF. LEITE DE VASCONCELOS
90º Aniversário/Natalício – 7-VII – 1858/50º Aniversário da sua no-
meação/para professor/de numismática/1948
Esc.: Raul Xavier

António Caetano de Abreu Freire de Egas Moniz

• EGAS MONIZ 1874-1955
Leucotomia pré-frontal – Prémio Nobel da Medicina 1949
Esc.: José de Moura (72)

• [Desta medalha foi feita uma edição de módulo muito menor,
em cujo reverso há o logotipo de uma marca farmacêutica]

• EGAS MONIZ 1º CENTENÁRIO 1874 – 1974
Angiografia cerebral/Prémio Nobel/em 1949/Leucotomia
Esc.: Cabral Antunes

• E. MONIZ /1874/1955
Prof. Dr. Egas Moniz Clínico Professor Investigador Neurológico
Político e Literato [...]
Esc.: A. Cândido (1982)

• EGAS MONIZ
[...] (1874-1955) /Prémio Nobel [...] neurologista [...] deixou ain-
da algumas obras literárias [...]
Esc.:Vasco Berardo (73)

• PROFESSOR EGAS MONIZ – MCMXLIV
Angiografia Cerebral – 1927 Leucotomia pré-frontal – 1936
Esc.: João da Silva
•PROF. DOUTOR EGAS MONIZ / AVANCA-ESTARREJA
Cinquentenário Prémio Nobel de Medicina 1949-1999
Esc.: J. Antero

•ANTÓNIO CAETANO DE ABREU FREIRE EGAS MONIZ / 1874-1955
Escola Superior de Saúde Egas Moniz
Esc.: Dinis de Almeida

Júlio Dantas

• 50º ANIV. DA SOC. PORTUGUESA DE AUTORES – JULIO DAN-
TAS – 1º PRESI.
1925 – 1975 – 50 anos defendendo a propriedade intelectual
Esc.: Vasco Costa

• A JULIO DANTAS OS SEUS CONFRADES DA ACADEMIA DAS
CIÊNCIAS DE LISBOA
Comemoração do Cinquentenário da sua obra de dramaturgo
1899 – 1949
Esc.: Leopoldo (1949)

José Matos Sobral Cid

• SOBRAL CID
[...] 1877-1941 / Catedrático de psiquiatria, clínico notável [...] es-
creveu numerosos trabalhos sobre ensino, cultura e psiquiatria.
Esc.: Vasco Berardo (73)

Reynaldo dos Santos

• REYNALDO DOS SANTOS LISBOA 1950
[...] Na ocasião do seu jubileu
Esc.: João da Silva

Jaime Zuzarte Cortesão

• JAIME CORTESÃO – 1984 1º CENTENÁRIO DO NASCIMENTO
Embarcaram para iniciar a maior façanha dos povos do ocidente
[...]
Esc.: José Rodrigues

• HOMENAGEM A JAIME CORTESÃO
“Português, tenho uma alma que os séculos educaram [...]”
Esc.: M. Nogueira
• 1º CENTENÁRIO DO NASCIMENTO 1884/1984 /JAIME COR-
TESÃO
...
Esc.: Cabral Antunes

Alberto Mac- Bride Fernandes

• DOUTOR ALBERTO MAC-BRIDE FERNANDES – 1886-1993
[...]
Esc.: João da Silva

Manuel Laranjeira

- A MANUEL LARANJEIRA – HUMANISTA – HOMENAGEM DO CONCELHO DA FEIRA
1887 – 1812 – 1977 [...] Esc.: José Aurélio

Abel Lima Salazar

- ABEL SALAZAR /1889/1946
Movimento Democrático do Porto/Para além da morte continuas.../1974
Esc.: H. Mendes
- PROFESSOR DOUTOR ABEL SALAZAR
Cientista insigne / cultivou as artes / acrescentou o / pensamento humano / amou o povo/1889 – 1946
Esc.: Numídico (53)
- CASA MUSEU ABEL SALAZAR. MÉDICO CIENTISTA PROFESSOR ARTISTA PLÁSTICO ESCRITOR HUMANISTA
Centenário do nascimento de Abel Salazar 1889-1989
Esc.: José Rodrigues

Eduardo Carneiro de Araújo Coelho

- PROF. EDUARDO COELHO 1895 – 1974
Escola de Cardiologia de Lisboa – Professor da Faculdade de Medicina de Lisboa – Investigador – Ensaísta
Esc.: Cabral Antunes

João Maria de Araújo Correia

- JOÃO DE ARAÚJO CORREIA MÉDICO E ESCRITOR

Esc.: Ribatua
- [Em 1998, a Comissão pró-monumento ao Dr. João A. Correia reeditou esta medalha, com acabamento melhorado e estojo próprio com placa explicativa]

Adolpho Correia da Rocha

- MIGUEL TORGA
Miguel Torga
Esc.: Aureliano
- MIGUEL TORGA / POETA, SIM, POETA.../ É O MEU NOME.
[...]
Orfeu rebelde, canto como sou:/ canto como um possesso / [...] a ver se o meu canto compromete / a eternidade do meu sofrimento.
Esc.: Jorge Coelho
- PRÉMIO INTERNACIONAL MIGUEL TORGA . NARRATIVA DE FICÇÃO . 1984 [...] Lions Clubs Distrito 115 Portugal
Esc.: José Rodrigues
- 100º ANIVERSÁRIO DO / NASCIMENTO DE / ADOLFO CORREIA /ROCHA /MIGUEL TORGA / 12 DE AGOSTO DE 1907
"Torga é uma planta/transmontana, /urze campestre.../Assim como eu.../e tenho raízes em/rochas duras."/ Miguel Torga
Esc.: João Oom

Henrique João de Barahona Fernandes

- JUBILEU DO PROFESSOR BARAHONA FERNANDES [...] Clínica Psiquiátrica Universitária de Lisboa / [...] II Encontro de geronto-psiquiatria /Lisboa / [...] 1978
Esc.: Euclides Vaz

Juvenal Esteves

- PROF. JUVENAL ESTEVES
A dermatologia institucionalizada/em/Portugal 1940 – 1980
Esc.: Joaquim Correia

Fernando Gonçalves Namora

- FERNANDO NAMORA
"Escritor de profunda/e irresistível humanidade" [...] Esc.: Cabral Antunes

- G.P.M.
2º Ano – Dezembro de 1971
Esc.: Cabral Antunes (?)
[Medalha comemorativa do Gabinete Português de Medalhística, que inclui reprodução reduzida de várias medalhas, sendo uma a de Cabral Antunes acima indicada]

- FERNANDO NAMORA
[...] /50 anos de vida literária 1938 – 1988/Galeria de arte do casino Estoril
Esc.: Dorita Castel Branco

Mário Emílio de Moraes Sacramento

- 3º CONGRESSO DA OPOSIÇÃO DEMOCRÁTICA/ MÁRIO SACRAMENTO/ AVEIRO 1973
A emancipação do/povo está na/sua união
Esc.: Alba

Pedro Hispano

- IOHANNIS XXI – INTER GENTES PORTUGALENSE PRAEMIUM AD MCML DE MEDICORUM DEONTOLOGIA
Domine ut videam respice fides tua te saluum fecit; Luc XVIII, XLI, XLII
Esc.: João da Silva/ MCMLIII
- MCCLXXVII JOÃO XXI MCMLXXVII
7º Centenário – Papa João XXI – Médico – Filósofo
Esc.: Armindo Viseu
- PEDRO HISPANO O PAPA PORTUGUÊS
A manhã do Reino – 1139 – da espada à lei – 1385
Esc.: A. Cândido
- ° PEDRO HISPANO 1277-1977
??
Esc.: Manuel Inácio
- [Em 2005, a Imprensa Nacional-Casa da Moeda emitiu uma moeda de 5€, comemorativa do VIII Centenário de Pedro Hispano, da autoria da escultora Isabel Carriço Branco]

José Eduardo Magalhães Coutinho (1815 – 1895)

- MAGALHÃES COUTINHO
Lente de medicina [...] activo polemista, literato [...] Esc.: Vasco Berardo (73)

Amatus lusitanus

- ø AMATO LUSITANO (1955)
???
Esc.: Raul Xavier
- AMATUS LUSITANUS 1511 – 1568
IV Centenário/Homenagem da Revista/Estudos/Castelo Branco /1968
Esc.: Fidalgo de Oliveira

António Nunes Ribeiro Sanches

- TRATADO DA CONSERVAÇÃO DA SAÚDE DOS POVOS A. N. RIBEIRO SANCHES – MÉDICO – FILÓSOFO PEDAGOGO – ENCICLOPEDISTA – 1756
Associação Médica Internacional Estudo condições vida e saúde/ Fundação do Grupo Português/ 1972
Esc.: Vasco Berardo

António José de Almeida

- DR. ANTÓNIO JOSÉ DE ALMEIDA
Dr. António José de Almeida Médico. Escritor e jornalista [...] presidente (da república) em 1919 [...] n. em Penacova 1886/ morreu em Lisboa/ a 30.10.1929
Esc.: Cabral Antunes

Eugénio Corte – Real (29/11/1911 – 2/3/1996)

- DOUTOR EUGÉNIO CORTE- REAL
Décimas Quintas Jornadas Portuguesas de Informação Médica [...] / I.C.B.A.S., Porto [...] 1992
Esc.: Jorge Coelho

António Fragoso (29/8/1903 – 1/3/1976)

• DR. ANTÓNIO FRAGOSO
Homenagem aos 60 anos de vida filatélica / 13/10/73 / Secção filatélica e numismática do orfeão de Ovar – secção filatélica do Centro Universitário do Porto
Esc.: M. Inácio

Américo Cortez Pinto

& AMÉRICO CORTÊS PINTO/1896 • 1979
Solus cum deo/et anima/mea/Ex/Libris
Esc.:?

Armando Oliveira Moreno

• ARMANDO MORENO.1932. PROF.CATEDRÁTICO
Faculdade de motricidade humana/
Medicina.Cirurgia.Literatura.Música.Televisão.
Ensino.Investigação.
Esc.: Dinis de Almeida

Nuno L. P. Rodrigues Grande

• SIMPOSIO / MEDICINA / ENSINO / HUMANISMO /
"ENTRE MIM E OS OUTROS" / A SOLIDARIEDADE / II VOLUME
/
NUNO GRANDE
Ao homem / ao médico / ao professor / ao amigo / Porto 25 Out.
96
Esc.: ?

Polybio Serra e Silva

• PROFESSOR DOUTOR POLYBIO SERRA E SILVA/
DIRECTOR DOS SERVIÇOS DE MEDICINA II- H.U.C.
XI Jornadas Internacionais de aterosclerose/[...]/
19 a 20 de Maio de 1998/ Coimbra.Portugal
Esc.: Jorge Coelho

Daniel Sampaio

• PROF.DOUTOR DANIEL SAMPAIO
IV Jornadas Portuguesas de Informação em Saúde/
Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar/
15 a 17 Abril de 1998
Esc.: Baltazar

Miguel Macedo Teixeira

Médico ortopedista, filatelista, pintor e escultor, é autor de algumas interessantes medalhas, nomeadamente:

- EXPOSIÇÃO MUNDIAL DE FILATELIA TEMÁTICA / PORTO 1977 (em colaboração), irregular, sugerindo uma caravela
- 1980 ANO DA PROFILAXIA DA CÁRIE / Lions internacional (produzida em material utilizado nos moldes dentários)
- 16 MAIO 1984 MATOSINHOS CIDADE

Rogério Filgueiras Pinto Ribeiro (13/08/1923-01/01/2008)

Médico especialista de Medicina Física e Reabilitação, caricaturista exímio, também deu contributo à medalhística:

- O.U.P. ORFEÃO UNIVERSITÁRIO DO PORTO. 1979. 75 ANOS A CANTAR
A.A.O.U. P. Associação dos Antigos Orfeonistas . 20 Anos a conviver
- EXPOSIÇÃO NACIONAL DE ARTISTAS MÉDICOS- PORTO MCMLXIII

Ordem dos médicos – XXV aniversário
Esc.. Irene Vilar

Notas

1. Na sequência da apresentação em Castelo Branco, o nosso arquivo foi enriquecido por uma interessante medalha dedicada a Egas Moniz, oferecida pelo distinto médico escritor Armando Moreno (iniciativa da Escola Superior de Saúde, que dirigiu), a quem também ficamos a dever a indicação da autoria dessa medalha e de outra a si próprio dedicada.
2 Apesar do empenhamento e esforço da organização, não foi possível projectar os diapositivos, tendo-nos limitado a uma apresentação oral do essencial da comunicação.

3.
° indica medalhas cuja imagem foi recolhida na bibliografia;

• indica medalhas do arquivo do autor;

ø indica medalhas de que há notícia, não se dispondo de imagem.

& indica medalha amavelmente emprestada, para fotografar, pelo Senhor Dr. Moura Ramos, distinto advogado de Leiria, por apresentação do colega e amigo, distinto médico escritor Luís Lourenço.

Bibliografia

Lamas, Artur. *Medalhas Portuguesas e estrangeiras referentes a Portugal* (vol.I) Lisboa, 1916.
Costa, Vasco G. *Medalhas de Portugal*, Vol.I e Vol.II. Lisboa, 1970-1974.
Vários. F N – *Filateria Numismática - Crónica Mensal de Coleccionismo e Cultura*, Lisboa,1981-1987.
Vieira Reis, Carlos. *Catálogo da Exposição Bibliográfica, VII Congresso Nacional de Medicina, Ordem dos Médicos*. Lisboa (F.C.G.), 1995.
Vários. *Catálogo, VIII Congresso FIDEM.F.C.G./I.N.C.M* Lisboa, 1979 .

* Médico. Investigador

MÉDICOS ESCRITORES E OU ARTISTAS NA MEDALHÍSTICA ALGUMAS IMAGENS



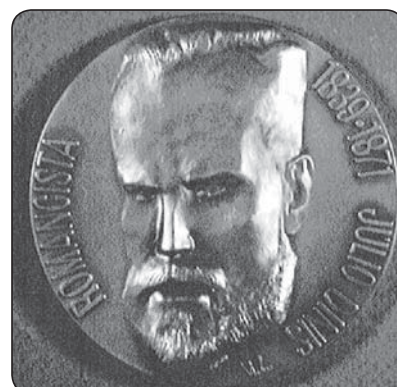
• AMATOS LUSITANOS 1511-156 (anverso e reverso)
Esc.: Fidalgo de Oliveira



• EGAS MONIZ 1º CENTENÁRIO (anverso)
Esc.: Cabral Antunes



• IOHANNIS XXI - INTER GENTES
PORTUCALENSE PRAEMIUM (anverso)
Esc.: João da Silva



• JULIO DINIS ROMANCISTA 1839-1971
(anverso)
Esc.: Irene Vilar



• JOÃO DE ARAÚJO CORREIA MÉDICO E ESCRITOR (anverso e reverso)
Esc.: Ribatua



• FERNANDO NAMORA Escritor de profunda e irresistível humanidade (anverso)
Esc.: Cabral Antunes



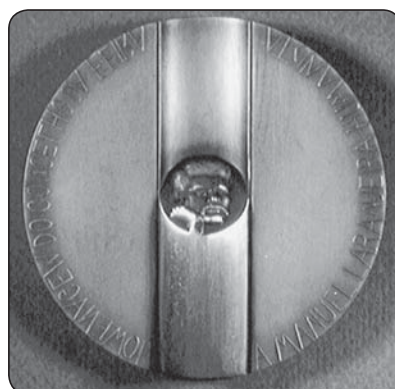
• **FERNANDO NAMORA** 50 ANOS DE VIDA LITERÁRIA
(anverso e reverso)
Esc.: Dorita Castel Branco



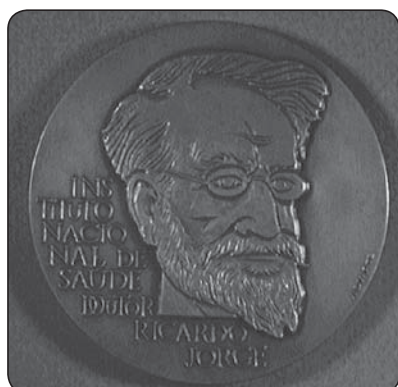
• **A JULIO DANTAS - OS SEUS CONFRADES DA ACADEMIA DAS CIÊNCIAS**
(anverso)
Esc. Leopoldo



• **EXPOSIÇÃO NACIONAL DE ARTISTAS MÉDICOS PORTO MCMLXIII**
(anverso e reverso)
Esc.: Irene Vilar



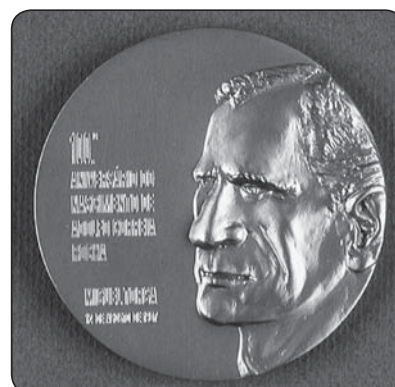
• **A MANUEL LARANJEIRA - HUMANISTA - HOMENAGEM DO CONCELHO DA FEIRA**
(anverso)
Esc.: José Aurélio



• **INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DOUTOR RICARDO JORGE** (anverso)
Esc.: A. Duarte



• **REYNALDO DOS SANTOS - LISBOA 1950**
(anverso)
Esc.: João da Silva



• **100º ANIVERSÁRIO DO NASCIMENTO DE [...] MIGUEL TORGA 12 DE AGOSTO 1907** (anverso)
Esc.: João Oom

MEIO MILÉNIO DEPOIS: UMA HERANÇA ASSINALÁVEL

António Lourenço Marques *

Aproximam-se os 500 anos sobre o nascimento de Amato Lusitano.

Ora, não são muito abundantes os autores portugueses que, na história da ciência, ombreiem com este médico, nascido em Castelo Branco, em 1511, tendo em atenção a importância do legado escrito deixado para os vindouros, com ressonâncias até à actualidade. Trata-se de uma herança, em particular, transmitida à ciência médica e ao humanismo, indiscutivelmente, sem par. Disse um dos nossos companheiros das Jornadas, já falecido, o Doutor Firmino Crespo, aquando do 4.º centenário da morte da insigne figura albacastrense, nas comemorações de 1968, que “a particularidade justificativa de ser lembrado é, e foi, a sua obra escrita”. Sem dúvida. É que continuamos absolutamente “presos” a esse impressionante caudal

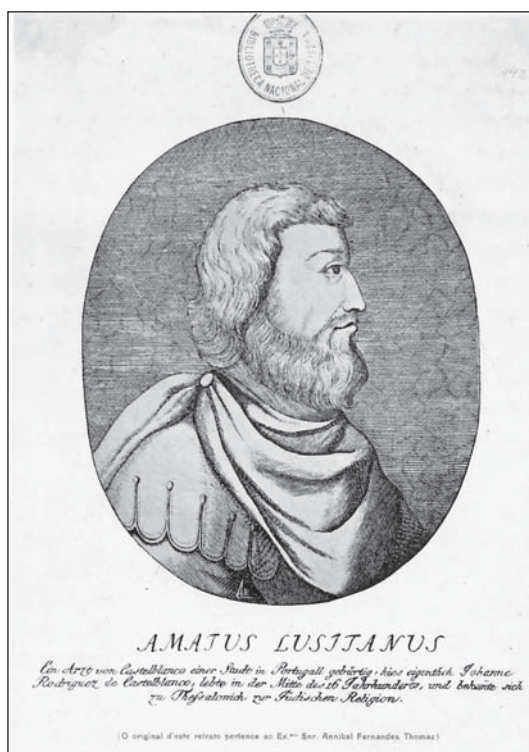
de texto, plasmado nas duas obras monumentais, Sete Centúrias de Curas Medicinai e In Dioscoridis Anazarbei. Não perdendo de vista ainda que a obra escrita é também a revelação de uma personalidade extraordinária, quer como homem quer como médico, exemplar nas suas manifestações, pois que uma tal obra não poderia ter sido criada por um qualquer personagem vulgar. O simples Amati Jusjurandum é bem o reflexo da excepcional grandeza. O historiador da medicina, Dr. José Lopes Dias, chegou a

considerar que este documento “ultrapassa o de Hipócrates na profundidade moral e na discrição profissional”.

Já durante as XIV Jornadas, realizadas em 2002, os nossos companheiros, Prof. Doutor João Rui Pita e Prof^a. Doutora Ana Leonor Pereira, apresentaram um exaustivo estudo, porventura o mais actualizado e completo realizado até hoje, acerca dos escritos, os maiores e os menores, sobre Amato Lusitano. É de facto impressionante o volume de trabalhos que foram dados à estampa, em particular, a partir do início do século XX, altura em que Maximiano Lemos e Ricardo Jorge lhe dedicaram dois monumentais estudos. Com grande fôlego também foi a investigação de José

Lopes Dias, que em 1971 lhe consagrou um extenso volume biográfico de 234 páginas, onde incluiu ainda vários ensaios sobre temática diversa, que só uma obra complexa e rica, pode permitir.

Interessou aos inúmeros investigadores de Amato Lusitano, que ao longo do século o foram estudando, todo um conjunto de aspectos da sua vida e obra, os quais, paulatinamente, foram mostrando a grandiosidade deste médico português, que é um dos raros autores nacionais (com Garcia de Horta



e Pedro Nunes) a ser citado em obras de referência da história universal da ciência, publicados na actualidade, como é o caso da História Geral das Ciências, monumental edição da responsabilidade de René Taton.

E é tão extraordinário o manancial de conhecimento que a sua obra revela, que depois dos estudos fecundos sobre a sua vida e sobre o seu contributo em áreas fundamentais da medicina, como por exemplo na anatomia e na ética, se abriu depois um outro campo vastíssimo de análise, bem patenteado na realização anual destas Jornadas de Estudo, de cariz multidisciplinar, que decorrem ao longo dos últimos 18 anos. Penso que não é desajustado dizer, aliás, que se tem praticado aqui a interdisciplinaridade, uma vez que as diversas disciplinas têm convivido de forma muito profícua, sob a chama da grande figura do humanismo e da ciência.

Os temas têm-se desdobrado a olhos vistos. Todos os anos, desde 1989, a direcção dos trabalhos foi ao encontro de novidades. Não vou ser exaustivo. Mas apareceram sempre novidades em temas como o amor, a morte, a dor, algumas doenças particulares, a mulher, a criança, os velhos, os sentidos, a alimentação, a água, os quatro elementos, a cultura religiosa, etc. São vários os investigadores, desde médicos, a geógrafos, a antropólogos, a farmacêuticos, a escritores, entre outros, que têm pesquisado a obra encontrando sempre novos elementos reveladores, que ajudam a esclarecer melhor a realidade do conhecimento deste autor e do próprio século XVI, em que viveu. Escolho um

investigador deste conjunto, sem menosprezar, naturalmente, os outros, que pela sua fidelidade, ano após ano, em ir ao encontro de um Amato Lusitano renovado, nos tem surpreendido a todos. Os seus ensaios constituem já um volume enorme, que soma mais de uma centena de páginas da nossa revista, perfazendo um contributo fundamental para a visão que hoje podemos ter de Amato Lusitano. Refiro-me ao trabalho insistente e fértil do Prof. Doutor Alfredo Rasteiro, professor que tem sido também um dos impulsionadores mais sérios da continuidade destas Jornadas.

Não me querendo alongar, recordo que se aproximam as comemorações do 5.º centenário do nascimento de João Rodrigues de Castelo Branco. Nos anos anteriores, já várias vezes esta assembleia de estudiosos alertou para este facto. Ora, faltam pouco mais de três anos!

O 4.º centenário da morte foi um acontecimento de grande relevo nesta cidade e foi um marco histórico assinalável. O 5.º centenário do nascimento, que se segue, agora com uma luz que se tornou ainda mais clara sobre a importância na história da cultura deste eminente cidadão de Castelo Branco, não vai certamente ficar atrás desse brilho. Só que Amato Lusitano não é uma figura local. E este é o grande desafio. Como irá a cidade que o viu nascer responder a tal responsabilidade?

* Médico, Hospital do Fundão,
Centro Hospitalar da Cova da Beira,
Universidade da Beira Interior



XIX JORNADAS DE ESTUDO

“MEDICINA NA BEIRA INTERIOR – DA PRÉ-HISTÓRIA AO SÉCULO XXI”

BIBLIOTECA MUNICIPAL DE CASTELO BRANCO

9 e 10 de Novembro de 2007

CONCLUSÕES

1. A apresentação de cerca de duas dezenas de comunicações sobre a temática das XIX Jornadas de Estudo “Medicina na Beira Interior – da pré-história ao século XXI” por vários estudiosos e investigadores de diferentes áreas das Ciências Humanas concretizou plenamente o objectivo da realização deste evento: contribuir para aprofundar o conhecimento do Homem a partir do estudo de testemunhos originários, em especial, da Beira Interior.

2. Os trabalhos comunicados sobre Amato Lusitano provaram, mais uma vez, como a obra deste autor continua a ser importante fonte de investigação, trazendo à luz mais novidades sobre a medicina do século XVI. Em particular, o tema da criança na obra de Amato Lusitano motivou abordagens multidisciplinares que mostraram novos aspectos das doenças infantis, nomeadamente, as doenças cirúrgicas, e ainda outras particularidades sobre a vida das próprias crianças naquela época.

3. Outras comunicações incidiram sobre as restantes temáticas do Encontro: a criança na medicina da Beira Interior, com um estudo sobre a assistência aos expostos, em Almeida, no século XIX; outros aspectos da medicina na Beira Interior, com um trabalho sobre o uso das plantas medicinais no Alcaide; a continuidade dos estudos sobre alguns médicos notáveis desta região, e ainda trabalhos sobre Miguel Torga e Ladislau Patrício; mais comunicações sobre outros aspectos da história da medicina regional, como a interligação entre a Escola de Farmácia de Coimbra e a Beira Interior, as memórias médicas na construção do espaço urbano albicastrense e o papel terapêutico da palavra, com base em expressões de cariz popular da região, entre outros temas da história da medicina.

4. Os participantes congratularam-se com a atribuição do nome do Prof. Egas Moniz, grande figura da medicina portuguesa, com ligações ao concelho, várias vezes assinalado em anteriores Jornadas, a uma nova artéria da cidade de Castelo Branco, e aplaudiram a iniciativa da Câmara Municipal.

5. Mais uma vez, os participantes lembraram que se aproxima o V centenário do nascimento de Amato Lusitano, em 2011, uma data de grande significado histórico, que merece ser devidamente assinalada. Tratando-se de uma figura incontornável da história da ciência universal, caberá, certamente à sua cidade natal ser o centro de tão importantes comemorações.

6. As XX Jornadas de Estudo “Medicina na Beira Interior – da pré-história ao século XXI” foram marcadas, como habitualmente para o 2.º fim-de-semana de Novembro de 2008.

Biblioteca Municipal de Castelo Branco, 10 de Novembro de 2007.

Exposição de Pintura

O Auto-Club Médico Português colaborou nas XIX Jornadas de Estudo “Medicina na Beira Interior – da pré-história ao séc. XXI” organizando uma primorosa exposição de pintura de artistas médicos, que esteve patente vários dias na Biblioteca Municipal de Castelo Branco. Os artistas médicos representados foram os seguintes: António Ramalho, Carmo Faro, Fernanda Torgal, Francisco Faria Pais, Graça Oliveira, Júlio Pego, Leonor Duarte, Leonor Murjal, Lopes Fernandes, Maria das Dores Borges de Sousa, Maria Teresa Ribeiro, Olga Pargana e Pedro Migueis.



Leonor Duarte, *Hora Certa*



Leonor Duarte, *O Vestido Vermelho*



Da esquerda para a direita: Dr. Carlos Soares de Sousa, Dr. João Nabais., Dr.^a Maria do Sameiro Barroso, Dr.^a Maria José Leal, Dr.^a Maria das Dores Borges de Sousa, Dr. Luís Lourenço, José Santolaya Silva e Professor Doutor Armando Moreno

“Amatus na Lusitânia”

Texto dramatizado pelo Prof. Armando Moreno

Apresentada pelo Grupo de Teatro “Mãos ao Ar”, da Associação Nacional de Professores de Castelo Branco, e com encenação e direcção do Dr. Manuel Costa Alves, a peça “Amatus na Lusitânia” constituiu um momento de particular interesse na abertura das XIX Jornadas de Estudo “Medicina na Beira Interior – da pré-história ao século XXI”. O Prof. Armando Moreno, escritor de traço literário de sabor inconfundível, retratou nesta peça (que constitui um dos capítulos de uma obra mais vasta que aguarda encenação a condizer) algumas das curas mais famosas das Sete Centúrias de Curas Médicas ocorridas na Lusitânia. As personagens e os diálogos são desenhados com um realismo surpreendente, tendo em atenção o estado da medicina da época, que o autor nos transmitiu por essa via arguta, a do teatro cómico. Com arte, proporcionou à assistência um contacto directo, quase íntimo, com alguma da realidade da medicina de então.



Dr. Manuel da Costa Alves, Professor Doutor Armando Moreno

AMATUS NA LUSITÂNIA (Excertos)

(...)

Aqui se conta e perpassa
A vida de um Português
Dos trinta anos e picos
Que viveu em Portugal
Onde fugiu e de vez
(...)

E assim ides saber
Aquilo por que passou
No seu errante viver
(Logo que abrir o pano)
Aquele que a si chamou
O Amato Lusitano



(...)

Amato – O que se passa o que temos
Que vejo em ti, rapariga
Que nem com um ou dois demos
Te prago com cabra figa?

A Mãe - Pois ia ela pelo monte
Aos ceifeiros dar comida
E de tudo o que vos conte
Sem resguardo, sem tamancos
E por isso foi mordida.

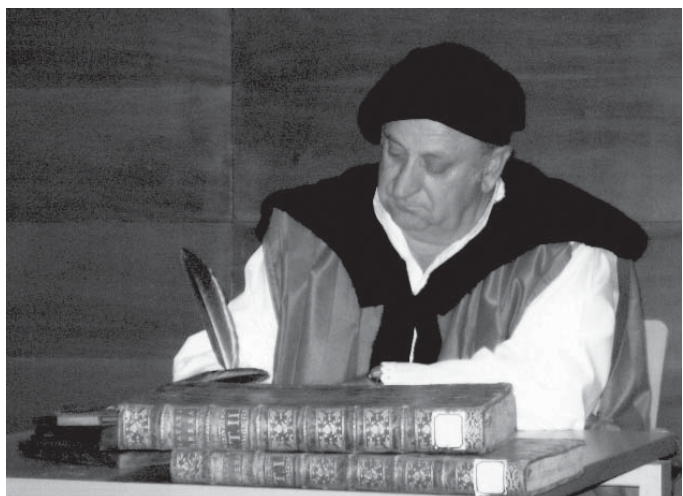
Amato - E que bicho lhe mordeu?

A Mãe - Uma víbora, diz ela
E então para que me deu?
Vendo um arbusto, o trovisco,
Não estive com mais aquela
Pelo muito que estava em risco.
Com ele fiz uma tira
Que amarrei bem apertada
Por cima da dita ferida
Mesmo abaixo do jiolho.
Já me dóia o sobrolho
De lhe ver a perna inchada



Amato - Posso ver que a mordedura
Foi feita por cobra macho
Se quereis saber o que acho
Está vermelha, está dura
É bom de ver, entretanto
Mesmo três horas depois:
A fêmea tem quatro dentes
Mas o macho só tem dois.
(...)

Da Cura I da I Centúria
“Feito em Portugal, em que se trata
do curatrivo da mordedura de víbora”.



Prof. Gonçalves, *Amatus Lusitano*



ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PROFESSORES

**XIX Jornadas de Estudo
“MEDICINA NA BEIRA
INTERIOR DA PRÉ-
HISTÓRIA AO SÉC. XXI”**

Grupo de Poesia e Teatro

“**Mãos ao Ar**”

Apresenta

TEATRO:

“AMATUS NA LUSITÂNIA”

Uma peça de *Armando Moreno*

Cº Branco, 9 de Novembro de 2007

