

XX N°XXIX XX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX CADERNOS DE CULTURA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

MEDICINA NA·BEIRA·INTERIOR

DA PRÉ-HISTÓRIA AO SÉCULO XXI

XX NOV. 2015 XX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



MEDICINA NA BEIRA INTERIOR DA PRÉ-HISTÓRIA AO SÉCULO XXI



CADERNOS DE CULTURA
PUBLICAÇÃO NÃO PERIÓDICA

Diretor:

António Lourenço Marques

Coordenadora:

Maria Adelaide Neto Salvado

Nº XXIX de novembro de 2015

Secretariado:

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

Capa:

Rosas (Roxe) - "Theatrum", (manuscrito Séc. XIV?) livraria Casanetense, Roma
Natureza: frio no segundo grau, seco no terceiro.
Optimum: as rosas de Suri e da Pérsia.
Uso: boas para cérebros inflamados.
Perigos: podem causar dor de cabeça em certas pessoas.
Neutralização dos perigos: com cânfora.

Composição, paginação:



RVJ - Editores, Lda.
Av. do Brasil, nº4 R/C | Apartado 262
6000-909 Castelo Branco
Tel.: 272 324 645 | Tlm.: 965 315 233
rvj@rvj.pt | www.rvj.pt

ISSN: 2183-3842

Depósito Legal N.º: 366 600/13

Os textos assinados são, na forma e no conteúdo, da inteira responsabilidade dos respetivos autores e não devem ultrapassar as 2.500 palavras, incluindo a bibliografia e os anexos. Este número inclui as atas das XXVI Jornadas de Estudo "Medicina da Beira Interior - da pré-História ao séc. XXI", sendo distribuído no âmbito das mesmas Jornadas.

Patrocínio:



Câmara Municipal de Castelo Branco

SUMÁRIO

Progresso e retrocesso de uma medicina cada vez mais desumanizada <i>Luis Lourenço</i>	9
Amato Lusitano e os Amados Lusitanos <i>J.F. Figueiredo Lima</i>	13
Livros da época de Amato Lusitano existentes em Coimbra <i>Alfredo Rasteiro</i>	21
Subsídios para o estudo da Toxicologia nas "Centúrias de curas medicinais" de Amato Lusitano <i>J.A. David de Moraes</i>	29
Vesálio pela palavra de Amato <i>Maria José Leal</i>	49
Da causa dos espirros nas crenças e na medicina da antiguidade ao olhar de Amato Lusitano <i>Maria Adelaide Neto Salvado</i>	57
A Archipathologia de Montalto subsídios para a história da medicina da dor <i>António Lourenço Marques</i>	63
Montalto e a Fundação da psiquiatria moderna <i>Adelino Cardoso</i>	67
O compromisso da confraria de S. João da Sertã (1195) <i>Maria da Graça Vicente</i>	71
Um bom exemplo de médico e de medicina na Beira Interior na 1ª metade do Século XIX: o Dr. António das Neves da Silva Carneiro (1776-1848) <i>Joaquim Candeias da Silva</i>	77
Um sinal dos tempos: A idade maior e o papel da economia social <i>Miguel Nascimento</i>	85
Médicos e cirurgiões no Portugal medievo <i>Maria Cristina Piloto Moisés</i>	91
Cristóvão da Costa: médico tal como Garcia de Orta numa nova matéria médica <i>João Maria Nabais</i>	95
A castração entre os citas: Heródoto e Hipócrates, dois paradigmas de interpretação <i>Maria do Sameiro Barroso</i>	103
Masculino e Feminino <i>Lurdes Cardoso</i>	107
Epidemias: perspectiva de Portugal com principal enfoque em Lisboa e na peste branca (tuberculose) <i>Cecília Longo</i>	109
José Antunes Serra - Antropologia, genética e medicina <i>Aires Antunes Diniz</i>	121
O médico na poesia portuguesa - do louvor à sátira <i>António Salvado com Maria de Lurdes Barata</i>	135
Reportagem - A morte dentro de casa num rosto a desfazer-se <i>Maria Adelaide Neto Salvado</i>	139
"O caminho faz-se por entre a vida..." António Salvado Exposição Bibliográfica	143

MEDICINA E REALIDADE

A história da ciência ensina-nos que as explicações sobre a realidade são essencialmente mutáveis. Elas têm um tempo de formação, ficam em vigor durante um período mais ou menos longo, e acabam por sofrer transformações por caducidade da sua validade empírica. Novos olhares, novos instrumentos de pesquisa, alargamento e/ou aprofundamento do campo em análise, novos campos, novos observadores podem ter um papel determinante nessas mudanças. Por vezes até, as formas de compreensão prevalecem no tempo, para além da própria caducidade. Sendo a ciência um produto resultante de processos sociais que incorporam a comunicação, a retórica, o conflito e a negociação, a versão caduca pode persistir por mais algum tempo, no espírito da época, enquanto subsistem resíduos desses processos sociais.

Por outro lado, hoje, a perspetiva da ciência não se conforma com a procura de respostas genéricas, na medida em que elas são insuficientes para enquadrar a visão multidimensional da realidade, com potencial transformador. O caminho é um caminho aberto e de diálogo. A multiplicidade e a diversidade, com o olhar sobre todas as matérias, incluindo as que são de cariz mais localizado, fazem parte do processo de fazer ciência e fazer cultura.

Os nossos Encontros procuram situar-se dentro desta ótica. Convidando à pesquisa, à reflexão, ao questionamento, invocam e entrecruzam múltiplas vozes que contribuem para tal evolução. A perspetiva que hoje se tem de Amato Lusitano, por exemplo, não é a mesma de antes do início dos Encontros. Vários subsídios aqui trazidos são responsáveis por essa mudança.

Um outro exemplo. À história da medicina chegou, por fim, o interesse pela área dos cuidados paliativos. A história do cuidar não fazia parte dos livros e dos estudos clássicos desta disciplina. Que se passou então? Por um lado, naturalmente, a pura realidade, ou seja a “explosão”, na vida concreta dos novos tempos, das atividades relacionadas. Mas também, por outro lado, a evolução do olhar dos historiadores. Diego Gracia fala na entrada, no campo de estudo da história, das consideradas, até aqui, áreas menores: “a história da vida diária, a história das pequenas coisas, das pessoas vulgares, das pessoas sem poder ou relevância social.” É o movimento da nova história. O cuidar classificava-se nas coisas simples, sem o esplendor dos grandes feitos.

Também nestes Encontros têm sido abordados muitos temas locais, que poderiam parecer secundários, mas que adicionam sentido à produção do conhecimento. Invocamos a história dos cuidados paliativos, neste contexto, porque o estudo da obra de Amato Lusitano, aqui prosseguido, revelou, por exemplo, uma faceta moderna deste clínico ao assumir uma atitude científica no cuidado dos doentes incuráveis. O que é um dado relevante para o conhecimento desta área (o médico face à doença incurável).

Este número dos Cadernos de Cultura “Medicina na Beira Interior – da pré-história ao século XXI” continua assim a registar a produção de trabalhos que em cada ano se apresentam nestes Encontros.

O diretor



Cinco séculos de Medicina em debate

A Câmara Municipal de Castelo Branco associa-se, um ano mais, à realização das Jornadas de Medicina da Beira Interior e à edição dos Cadernos de Cultura Medicina na Beira Interior.

Esta é já a 27ª edição de uma iniciativa que tem possibilitado, por um lado, o conhecimento aprofundado da obra, da figura e das práticas de Amato Lusitano e, por outro lado, a apresentação e discussão de temas e questões relacionadas com o avanço da investigação e das práticas de vanguarda na área da Medicina.

O programa deste ano é bem o exemplo da diversidade e interesse dos temas abordados conferencistas e pelos participantes.

As comunicações agora publicadas subordinam-se a temas desde a toxicologia nas “Centúrias de curas medicinais” de Amato Lusitano, até à crescente desumanização da medicina, decorrente do avanço dos tratamentos, ou a investigação e manipulação genética.

Desde sempre, o programa das Jornadas de Medicina da Beira Interior propõe este equilíbrio e abrangência de temáticas, que conduz os participantes numa reflexão de continuidade por cinco séculos de História, de interesse inegável e que justifica, este ano, como sempre, o apoio da Câmara Municipal de Castelo Branco a esta iniciativa.

Luís Correia

Presidente da Câmara Municipal de Castelo Branco

MEMÓRIA DAS XXVI JORNADAS DE ESTUDO

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

Auditório da Biblioteca Municipal de Castelo Branco



Mesa de abertura das XXVI Jornadas. Da esquerda para a direita: Professor Doutor J.J. Figueiredo Lima, que fez a conferência de abertura; Vice-Presidente da Câmara Municipal de Castelo Branco, Senhor Arnaldo Brás; Dra. Maria do Sameiro Barroso, em representação da Sociedade Portuguesa de Escritores e Artistas Médicos e da secção sul da Ordem dos Médicos; e Dr. António Salvado, da organização das Jornadas.

CONFERÊNCIA INAUGURAL

“Amato Lusitano e os Amados Lusitanos”, Doutor J.J. Figueiredo Lima





Doutor Lourenço Marques, diretor dos Cadernos de Cultura "Medicina na Beira Interior da Pré-História ao Séc. XXI, proferindo as palavras de abertura das XXVIII Jornadas.

Memória das 26ª Jornadas de História da Medicina da Beira Interior



Vice-Presidente da Câmara Arnaldo Brás, nas palavras de abertura



Professor Doutor Alfredo Rasteiro



Doutora Maria José Leal



Professor Doutor J. David Morais



Doutora Maria do Sameiro Barroso



Doutora Cristina Moisão

PROGRESSO E RETROCESSO DE UMA MEDICINA CADA VEZ MAIS DESUMANIZADA

*Luís Lourenço**



Quando me propus versar este tema: progresso e retrocesso de uma medicina cada vez mais desumanizada, estava longe de imaginar ao que o título me poderia conduzir, não só porque limitava muito o que pretendia dizer, mas porque não viria trazer muito de novo.

Espero que as minhas palavras sejam entendidas, apenas, como uma chamada de atenção para fenómenos que se desenrolam à nossa volta e aos quais estamos muitas vezes desatentos, dada a loucura do nosso dia a dia. Talvez por isso, julguei pertinente ampliar o âmbito da proposição para além do campo estritamente médico. Ocorreu-me, então aquele pedido que fazemos com frequência a quem corre tresloucado, muitas vezes sem saber porquê: “para para pensares”. Socorrer-me-ei, também daqueloutra divisa, legada pelos antigos romanos: “In omnibus rebus, respice finem”. Em todas as coisas, olha o fim. Por outras palavras, em tudo o que te disponhas a fazer vê o fim a que te propões.

Achei ser com esta última máxima, que se deve confrontar, quem se decide a enveredar pela prática da medicina.

Praticar medicina é cada vez mais do que diagnosticar maleitas e fazer o receituário ou pedir a qualquer máquina que o faça, por nós, incrementar o estreito contacto humano com quem de nós se abeira pois que, em muitos casos, é esta a única terapêutica recomendada.

Vai longe o tempo em que a auscultação se fazia em contacto direto com o corpo do doente ou com o cilindro de papel e, depois, madeira, inventado por Laënnec. Hoje, para além do estetoscópio a que nos habituámos e, mercê dos novos inventos, já se pode auscultar o bater do coração e o rufar dos pulmões de um homem que vagueie a caminho da Lua e amanhã se fará o mesmo quando este rumar a Vénus ou ao espaço sideral. Mas nem por isso podemos prescindir do contacto humano com quem a nós recorre, esperançado num alívio rápido aos achaques de que a sua mente enferma.

A nossa obrigação moral, nos dias que correm, tem de contemplar situações que, ontem, não se nos punham com a mesma acuidade. Agora, mais do que nunca, o médico e, mesmo, qualquer ser humano, tem que estar bem atento a quem o rodeia, aos dramas que à sua volta se desenrolam: tudo o que fuja aos estereótipos do que é a vida normal de um cidadão. Um sorriso desmedido ou a despropósito esconde muitas vezes, um drama, a confabulação excessiva, também, e mesmo a repetida passagem de alguém por nós, pode representar um apelo de quem desespera. Isto como meros exemplos.

Lembro-me, frequentemente, de uma jovem mulher que todos os dias passava à minha porta, na aldeia, transportando pela mão uma carrocita e regressando, volvido pequeno lapso de tempo, rumo ao seu lar.

Na sua passagem, dava-me os “bons dias” na ida, e um “até depois”, no regresso, a que eu respondia, de idêntica maneira. Nunca lhe perguntei o que iria fazer ou como lhe corria a vida, se era feliz ou se estava a viver qualquer drama. De resto, no fugaz olhar que eu lhe dirigia, à passagem, nada me parecia motivo para retardar a mulher, que rondava a minha idade. O seu fâcies não espelhava quaisquer problemas de monta.

Só quando ela se suicidou, lançando-se a um poço, é que me interroguei se alguma vez teria notado, no seu retorno, víveres, lenha, utensílios agrícolas, ou outros objectos dentro da carroçita, ou se a sua passagem, por mim e por outros, não seria apenas um grito de socorro encapotado e a carroça um simples pretexto para a sua curta viagem.

Numa visão retrospectiva, e mesmo em conversa com outras pessoas, concluí que a carroça regressava sempre vazia. E também soube que a causa da sua morte era uma suspeita, talvez infundada, de que sofreria de cancro. Pergunto-me, também hoje, com algum remorso: e quem, naquelas circunstâncias, estaria mais à mão para lhe aconselhar um clínico, um cirurgião ou mesmo um psiquiatra?

Talvez, por isso, quando às vezes me desloco na cidade ou mesmo na aldeia onde vivo, procuro atentamente, na fisionomia de quem passa ou com quem me cruzo, os mais pequenos vestígios de qualquer carroça em movimento. E, muitas vezes, sobretudo se a dúvida me assalta, atrevo-me a saudar pessoas que nem conheço. Ficará nelas a interrogação se sou do seu relacionamento, mas fica comigo a certeza de que, naquele momento, seguirão certas de que alguém reparou nelas, de que não estão só no mundo e de que poderei ter melhorado o seu ego. De resto, esta atitude era, noutros tempos, um gesto trivial que se foi perdendo pouco a pouco, sobretudo no meio citadino, exactamente quando mais precisava de ser incrementado. Quem se lembra do “Senhor do Adeus” falecido em Lisboa, faz hoje precisamente dois anos, que à tarde se postava em vários pontos da cidade e cumprimentava todos os transeuntes, tal como da saudade que deixou, em parte da população lisboeta, quando do seu passamento?

Tal gesto, disse ele um dia em entrevista, era “a forma que encontrei para espantar a solidão”, depois que a minha mãe morreu e, também, ainda segundo as suas palavras: “a forma de comunicar, de sentir gente”.

Sabemos que a prática da Medicina, hoje, nada tem a ver com a mesma prática de há meio século. De resto, com o desenvolvimento e expansão da tec-

nologia agrícola, da informática, da robótica e de outras conquistas no campo da ciência, muito, para não dizer quase tudo, mudou neste mundo. No campo médico, as análises aos humores que circulam dentro nós e aos restantes componentes do nosso soma, dão-nos respostas que nos deixam assombrados, tal como a cirurgia, as radiações, os ultrassons e os métodos de vibração celular, que invadem os locais mais recônditos dos corpos. Mas, nenhum destes métodos nos pode dizer do que vai na alma dos nossos pacientes sem que seja dada, a esta, uma oportunidade de se manifestar.

Se Aristóteles, Buda ou Confúcio visitassem hoje o mundo, julgar-se-iam transportados para outro planeta ou que teriam descido aos infernos, ao verem esquecidas as suas grandes máximas de filosofia de vida e à falta da simplicidade das suas cátedras, que eram muitas vezes a sombra das árvores mais frondosas. Talvez lamentassem, até, alguns aspectos do progresso. Não sei. Mas chorariam, certamente, os idosos que sucumbem em perfeita solidão, ficando tantas vezes a decompor-se ou a mirrar-se, lentamente, por dias, semanas, meses e até anos, de olhos vidrados, nas casas onde agonizaram, sem que alguém lhes tenha cerrado as pálpebras, chegado aos lábios uma gota de água ou à boca uma côdea de pão.

Para além de uma inteligência muito fora do vulgar, ou até talvez por isso, os filósofos atrás citados tiveram na vida o bom senso de pararem para pensar, e obedecido à máxima: “in omnibus réspice finem”.

Todos sabemos que, graças aos progressos da medicina, à seleção natural que a natureza operou em nós e a outras causas que muitos conhecemos, se vive, nos tempos de hoje, cada vez mais. Mas cumpre-nos perguntar: e a que preço?

Tudo isto ocorre num mundo onde se pensou que a tecnologia e o avanço das ciências médicas ou de outra natureza redundariam num acréscimo de felicidade para todos e não em bem estar para alguns eleitos, e em angústia para os demais.

Dizia Aristóteles, mais de trezentos anos antes de Cristo, que o homem é um ser eminentemente social, não sendo esta característica gregária, aliás, exclusiva das criaturas humanas. Sabemos que quase todos os animais convivem em grupo e tem uma tendência atávica para se aproximarem do homem se não forem por ele escoraçados. E é notório que a sua aproximação se vai paulatinamente fazendo, à medida que a nossa sensibilidade, para com eles, vai melhorando.

Mas, na corrida tresloucada dos dias de hoje, mui-

tos são os que se distraem, se desgarram do pelotão, e se perdem em viagens sem retorno.

Nada aprendemos com o pássaro que voa em bando, com ritmo e com rumo certo, ou com a nuvem que caminha com lentidão e em rebanho, para alijar o seu manancial num local predestinado.

Se comparado com a maior parte dos outros animais, o ser humano vive, cronologicamente, mais do que a maioria daqueles mas vive, psicologicamente, muito menos, tal é a ânsia de chegar ao amanhã; tal é o descuido em viver o dia de hoje. E porque muitos não param para pensar eis que, enquanto uns se empenham em melhorar o que de bom o nascimento lhes trouxe, estudam outros a forma de destruir tudo o que à sua volta se cria, recria e gira.

Chego a pensar se não há, escondido nos nossos genes, um misto de divino e diabólico que acabe por se diferenciar tal como o sexo, fazendo com que uns se dediquem ao bem da humanidade e outros à sua depredação.

Ora, uma das tarefas mais prementes que hoje se nos impõem é uma atenção redobrada perante o fenómeno da solidão.

O que é a solidão?



Podemos considerar, ressaltando muitos outros tipos, a solidão dos que, por uma atitude religiosa, se afastam do convívio humano para se dedicarem à meditação, e a solidão dos que optam por outro convívio que não o do homem, preferindo escutar o mar, admirar a natureza e as suas paisagens edílicas, subir às altas montanhas, privar com os animais etc., tipos não compreendidos no âmbito deste trabalho. A solidão que resulta das anomalias e alterações genéticas ou perturbações de metabolismo, além de outras causas do foro médico, que cabe aos psiquiatras, aos neuro psiquiatras e aos psicólogos tipificar, diagnosticar e tratar, quando suscetíveis de tratamento e a solidão dos que se sentem sós por abandono ou porque, mesmo acompanhados, não sentem alegria

com que o ambiente e a idade lhes podem dar.

É sobre este único tipo de solidão que me poderia, tibiamente, pronunciar, embora sabendo que, nalguns casos, está associada a verdadeiras psicoses, suscetíveis de tratamento médico.

Há solidão quando a luz e a beleza do mundo se apagam ou se ofuscam perante os olhos das nossas almas e nos procuramos esconder dentro de nós mesmos.

Quando nos sentimos incapazes de valorizar o que de positivo fizemos, só nos ocorrendo, ao espírito, os maus passos que demos na vida.

Quando nos refugiamos no passado e nos esquecemos, de todo, de que a vida também é presente e deve ser esperança no futuro.

Quando fazemos desabar o mundo sobre as nossas cabeças e nos mantemos escondidos entre os escombros, sem recorrermos à ajuda dos que vivem, paredes-meias, ignorando a nossa tragédia, por descuido, ignorância ou egoísmo. Quando necessitamos de expulsar do espírito as nossas angústias, numa verdadeira catarse, e não encontramos ouvidos atentos ao nosso lado.

Para além de nós, médicos, há hoje um conjunto de cidadãos que se dedicam a atenuar o fenómeno e a quem foi dado o nome genérico de “companheiros da solidão”, aos quais é exigido, tal como a nós, uma enorme capacidade de ouvir. Pacientemente, não esquecendo que cada homem é um ser com personalidade própria.

Esta necessidade de um tratamento humanizado, no convívio com os outros, é bem caracterizada pelo homem comum, quando diz “não me dêem nada, mas dêem-me bom modo.

Talvez possamos apontar, como principais motivos do acréscimo da solidão, a maior longevidade, que deixa muitos idosos privados dos companheiros, com quem partilhavam o mesmo género de vivência; O afastamento da mulher do lar, não nos cabendo discutir, aqui, as razões materiais, sociais ou outras que o condicionaram; o incremento da mecânica e da indústria, com o conseqüente abandono da vida campesina, palco de confraternização das gentes das aldeias, quando o “vá com Deus”, o “bem-haja”, o “Deus lhe pague” e o “muito agradecido” eram troca rotineira entre amigos, vizinhos e, mesmo entre estranhos; a procura das grandes metrópoles, onde se busca, em vão, a materialização de miragens; as novas técnicas de saúde que reduziram o diálogo do médico e pessoal coadjuvante com o doente, subtraindo à arte médica grande parte da sua componente humana; o mau aproveitamento das novos

recursos técnicos, senso lato, que, como já atrás insinuei, em vez de colocarem o aumento de riqueza ao serviço de toda a humanidade, vieram tornar mais profundo o fosso entre os bafejados pela sorte e os que tiveram de ceder o seu lugar à máquina bruta e sem alma; a falta de vocação dos governantes para desempenharem a missão que lhes cabe e voluntariamente escolheram, tendo aceitado, no acto de posse, as respectivas regras; as parcas condições económicas que levam muitos a trocar a quietude dos seus recantos aldeãos por outros lugares mais povoados, onde perdem as suas referências, as suas amizades e as suas raízes, não raro em troca de muito pouco ou de nada, e toda uma legião de outras causas, que muitos conhecemos e que alongariam, ainda mais, estas considerações.

Face a um aumento exponencial desta epidemia, começaram a proliferar e a multiplicar-se as almas de boa vontade, os bons samaritanos, cujas siglas múltiplas e variadas se enquadram nos aludidos companheiros da solidão.

Dia e noite, jovens e adultos de todas as condições percorrem, irmanados, os locais mais expostos ou recônditos, para tornarem mais leve e dar outro sentido à vida dos que dela são bastardos.

Os crentes das várias confissões, que ontem discutiam, muitas vezes em praça pública, as virtualidades dos seus deuses, irmanam-se hoje, na desco-

berta de um Deus no seu semelhante, cruzando-se em missão humanitária nos mesmos hospitais, nos mesmos centros de saúde, nas mesmas vielas, nos mesmos tugúrios...

A grande instituição chamada "avós", está na ordem do dia, aproximando e aumentando a afectividade recíproca dos que se encontram no limiar e dos que se aproximam do limite da caminhada existencial.

A reunião de anciãos e crianças, num mesmo espaço, que começa a ser incrementada, irá dar necessariamente valiosos frutos, tal como a visita de idosos às escolas, para contar velhas histórias que nós escutávamos dos nossos pais e avós, não tendo muitas crianças de hoje, no reduto familiar, quem lhas conte, nem a televisão o permite.

Ultimamente, um outro tipo de solidão começa a acentuar-se, em grande parte devido ao crescente aumento de divórcios: a solidão das crianças, quando os pais, por falta de senso ou de princípios, não conseguem a serenidade que se impõe nos momentos de ruptura do agregado familiar.

Com a evolução acelerada da ciência médica já consegue o homem produzir, contranatura, um ser à sua imagem, socorrendo-se de uma única célula, e Deus sabe se não conseguirá libertar-se, cientificamente e sem a morte, amanhã, da sua própria matéria. Mas não consegue, apesar de tudo isto, penetrar, profundamente, na alma do seu semelhante.

* Médico Escritor

AMATO LUSITANO E OS AMADOS LUSITANOS

J.J. Figueiredo Lima *

"O estudo da História sugere, continuamente, que voltemos a nós próprios e que procuremos, em nós próprios, explicações para o presente e sugestões para o futuro.

"Alfredo Rasteiro in "Medicina Judaica Lusitana-Séc. XVI".

João Rodrigues de Castelo Branco, o Amato Lusitano (1511-1568) será, certamente, o médico português cuja personalidade e obra mais têm sido objeto de análise e de reflexão. Sobre a sua vida e a sua obra se têm debruçado as mais insignes figuras da cultura portuguesa, investigadores da história da medicina e historiadores.

As Jornadas de Estudo da Medicina na Beira Interior assumem desde 1989 um papel de grande relevância no estudo e divulgação de uma obra magnífica, que se tem refletido em quase três dezenas de Cadernos de Cultura, coordenados por António Salvado e António Lourenço Marques. Nestes Cadernos têm colaborado os mais respeitados pesquisadores da História da Medicina portuguesa: Alfredo Rasteiro, Amélia Rincon Ferraz, António Lourenço Marques, António Lopes Dias, Adelaide Salvado, Firmino Crespo, Fanny da Cunha, Maria do Sameiro Barroso, Armando Moreno, Marinho dos Santos, João Maria Nabais, Maria José Leal, etc. etc.

Os Cadernos de Cultura constituem não só um valiosíssimo repositório bibliográfico sobre a História da Medicina portuguesa mas também, um importante recurso pedagógico para aqueles que se iniciam no estudo da História da Medicina.

1. Amato Lusitano – releituras e síntese

Amato Lusitano tem sido a figura nuclear nestas páginas. Interpretado sob diversas facetas, tal como o havia sido por Maximiano Lemos (1907) e Ricardo Jorge (1914), a sua vida e especialmente a sua obra continuam a ser analisadas. Deste modo, este ilustríssimo lusitano, figura ímpar da Renascença, mantém a atualidade e a imortalidade. Só morrerá efetivamente, quando morrer o último dos investigadores que ainda o recorde. Será sempre o "Doutor Amado", como o tituló Alfredo Rasteiro!

Sintetizamos as releituras a que temos procedido sobre Amato Lusitano sob três vertentes: a época, o personagem e a obra.

A Época

Instituída de formalmente em Portugal em 1536, a Inquisição influenciou todos os setores da sociedade e da cultura portuguesa durante 285 anos. Estaria ainda muito recente na memória de todos os três dias da "Matança da Páscoa", iniciada em Lisboa em 19 de abril de 1506.

O medo levou muitos milhares de portugueses, especialmente os judeus ou os cristãos-novos, a iniciar uma viagem sem regresso pelos trilhos da Europa.

A censura inquisitorial teve enorme influência na degradação cultural do país. Milhares de livros científicos foram alvo da censura, incluindo as obras de Amato Lusitano.

Amato Lusitano seguiu, como tantos outros Lusitanos Amados, os caminhos da Diáspora: Antuérpia, Ferrara, Ancona, Pesaro, Roma, Ragusa e Salónica.

O Homem

Apesar da vida atribulada que foi obrigado a viver, Amato Lusitano foi sempre respeitado, quer pela sua personalidade quer pela competência profissional. Conviveu com médicos reverenciados e tratou importantes personalidades, mas nunca recusou assistir aqueles que solicitavam os seus conhecimentos. Tal deixou patente no *Juramento: Para tratar os doentes, jamais cuidei de saber se eram hebreus, cristãos, ou sequazes da Lei Maometana.*

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.

Todos os investigadores convergem nas seguintes apreciações: humanista, íntegro e intelectualmente honesto e profissional imaculado.

Foi um dos médicos mais respeitados na Europa renascentista, que partilha a imortalidade com os médicos e botânicos mais conceituados: Teofrasto, Dioscórides, Plínio, Galeno, etc. Citando Ricardo Jorge: *O cinquecento é o século da Anatomia e da Renascença anatômica em Itália representado por Amato Lusitano, Vesalius, Fallopio e Acquapendente* ("Comentarios à Vida, Obra e Época de Amato Lusitano"). Concorda-se com Carlos Vieira Reis:

"A importância de Amatus Lusitanus na medicina da época pode avaliar-se pelos nomes daqueles que se bateram ou discutiram com ele. Não fosse Amato alguém respeitado e conhecido e não veríamos por certo Vesálio, Falópio, Eustáquio ou Mattioli a perderem tempo em longas discussões com ele".

A Obra

A obra de Amato Lusitano pode sintetizar-se em três conceitos: inovadora, científica, ética e humanista.

Inovadora: na botânica aplicada à medicina, na sexologia e estudo das doenças venéreas, no estudo das estenoses ureterais, na conceção da prótese para a abóbada palatina, na anatomia e a descrição das válvulas das veias ázigos etc. As Centúrias Mediciniais constituíram uma inovação temporal e uma obra paradigmática da medicina e da sociedade do século XVI.

Científica: pela forma de descrever e discutir cada uma das 701 curas nas Centúria Mediciniais, que se assemelha ao modelo atualmente utilizado para a formulação dos designados "casos clínicos".

Ética: o *Juramento*, corolário de uma vida, sujeito a censura durante séculos, constitui uma das mais brilhantes produções sobre a Ética em Medicina. Nele estão patentes todos os princípios da Ética Médica, da Deontologia e do Humanismo renascentista: *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. 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.

De acordo com João Martinho dos Santos "no seu onomástico, Amato Lusitano vazava, para sempre, a universalidade da sua identidade e do seu insigne saber. E o Mundo, que não apenas Castelo Branco, adoptava-o como seu Amato ou Amado" (in "A história de "Amato Lusitano" na história de Portugal". Caderno de Cultura de Medicina na Beira Interior 2012;XXVI: 8-13).

2. Os Amados Lusitanos

A diáspora dos judeus portugueses está amplamente estudada. Centenas de famílias de cristãos-novos, espoliados de bens e de afetos, recorreram ao abandono da pátria como último recurso para escapar à intolerância, aos autos de fé e às fogueiras inquisitoriais. Após a "matança de Lisboa" na Páscoa de 1506, a diáspora acentuou-se, deixando o país ainda mais pobre e cada vez mais inculto.

Qual a razão do interesse por estes e outros médicos portugueses que abandonaram a pátria, fugindo da ignomínia e intolerância religiosa que um regime de terror lhes impunha? Apenas, porque eles integraram na Europa, então o centro do mundo civilizado, o grupo restrito dos melhores e mais respeitados clínicos e dos mais competentes professores universitários.

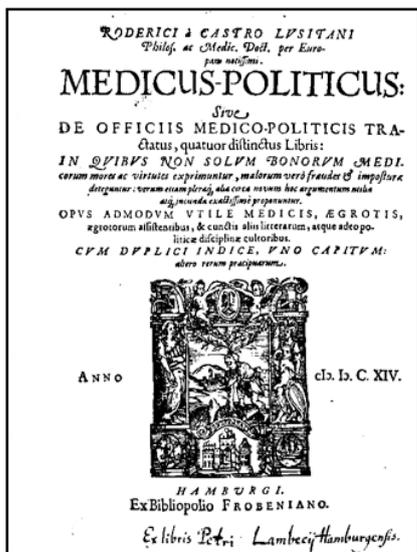
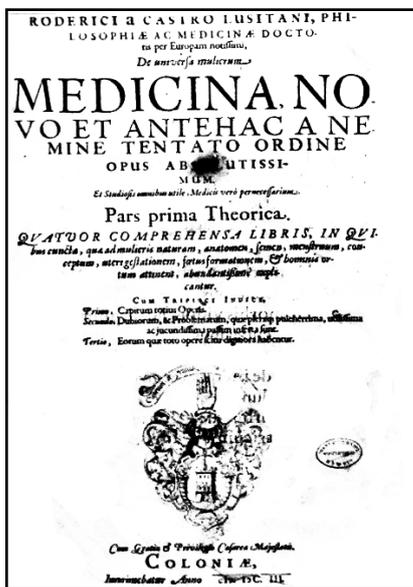
Estes são, apenas, alguns dos Amados Lusitanos, oriundos de um grande povo, habitante de um pequeno país no extremo ocidental da Europa, que ousou "dar novos mundos ao mundo" e desperdiçou a competência e a cultura de muitos dos seus melhores.

2.1. Rodrigo de Castro (1550-1630) ou David Nahmias, lisboeta, filho de cristãos-novos e descendente de uma família de médicos (um dos quais, Manuel Vaz, terá sido médico de quatro Reis de Portugal), cursou Medicina em Salamanca. Após conclusão do curso, regressou a Lisboa. Aqui, foi-lhe sugerido por Filipe I a ida para a Índia a fim de dar continuidade ao trabalho de Garcia de Orta e de Cristóvão da Costa. A recusa terá despertado a fúria do régio ocupante do país e a sanha inquisitorial. Em 1588 exilou-se em Hamburgo, onde casaria.

Em 1603, após a morte da esposa, publicou um Tratado de Ginecologia, intitulado *De Universa Mulierum Medicina*. Esta obra, diversas vezes editada (1603, 1617, 1628, 1662, 1689), constituiu uma perspectiva inovadora de encarar a anatomia feminina, mas também as doenças ginecológicas, a gravidez e o parto, obten-

do enorme relevância junto dos médicos e das academias universitárias europeias.

Por essa altura converteu-se ao judaísmo adotando o nome de David Nahmias.



O prestígio profissional adquirido em Hamburgo garantiu-lhe não só o respeito das autoridades locais como ainda vir a ser médico pessoal dos mais altos dignitários: o Rei da Dinamarca, o Duque de Holstein, o Conde de Hessen e o Arcebispo de Bremen.

Em 1614 publicou um Tratado de Deontologia Médica designado *Medicus Politicus*, que seria considerada uma das mais importantes obras sobre deontologia médica do século e estudada nas escolas europeias.

Terá morrido em Hamburgo em 1629.

2.2. Rodrigo da Fonseca (1550-1622), lisboeta, estudou Medicina em Coimbra. Com cerca de 25 anos

emigrou para Itália onde desenvolveria uma longa e brilhante carreira como clínico, professor e escritor.

O prestígio adquirido, como renovador dos estudos da medicina hipocrática, levou-o à cátedra na Universidade de Pisa, onde se manteve durante quatro décadas e depois à Universidade de Pádua até final da vida.

Autor de uma obra vastíssima, dele disse Angelo Fabroni (*Historia da Academia Pisanae*, 2º vol., pg.885 citado por Arlindo Correia (arlindo-correia.com)): "não era fácil, nessa altura, encontrar um médico que se pudesse considerar superior a Fonseca!". Era um quase desconhecido na pátria.

Morreu em Roma e repousa na Igreja de S. Lourenço.



O sobrinho, **Gabriel da Fonseca** (1585-1668) terá nascido em Viseu (ou Lamego?). Formou-se em Medicina na Universidade de Pisa, na qual viria a ser professor. Posteriormente ensinou Medicina na Universidade "La Sapienza" (Roma) durante 28 anos. Foi um dos primeiros médicos a introduzir o quinino ("Pó dos Jesuítas"), oriundo do Perú, para tratamento da Malária.

Respeitabilíssimo, foi médico dos Papas Inocência X e Alexandre VII, da nobreza e do Povo.

Em 1623 publicou em Roma um Tratado de Deontologia Médica intitulado *Medici Oeconomia, In qua omnia quae ad perfecti medici munus attinent breuibus explanantur*.

Riquíssimo, mandou construir o Palácio onde vivia em Roma (atual Hotel Minerva) e reconstruir a Igreja de S. Lourenço, onde repousa com membros da família, desde 1668. Ambos foram médicos prestigiadíssimos na península itálica.

2.3. Estevão Rodrigues de Castro (1559-1638) ou Stephanus Rodericus Castrensis Lusitanus, lisboeta, licenciou-se em Medicina pela Universidade de Coimbra. Exerceu a prática clínica em Lisboa durante cerca de vinte anos. Por receio de perseguições inquisitoriais exilou-se em 1608 primeiro em França, depois em Itália.

Tal como as Fonseca, foi professor da Universidade de Pisa e médico pessoal do Duque da Toscana.

Médico respeitado, foi designado por Zacuto Lusitano como “Fenix da Medicina”!



Influenciado pelas ideias de Paracelso produziu em 1621 um tratado em quatro livros sobre “Meteoros do Microcosmos”, procurando descobrir paralelismos entre o macrocosmo universal e o microcosmo humano: “De Meteoris Microcosmi libri quartor”. Esta obra foi citada por William Harvey e por Beverovick.

Morreu em Florença em Junho de 1638.

2.4. Filipe Rodrigues Montalto (1567-1616) ou Elias Luna Montalto, albicastrense, sobrinho-neto de Amato Lusitano cursou Medicina na Universidade de Salamanca. Em Castelo Branco casou e produziu cinco filhos, dois dos quais, gémeos, aqui teriam morrido.

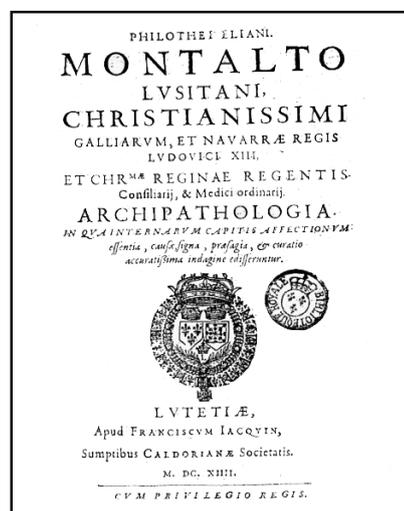
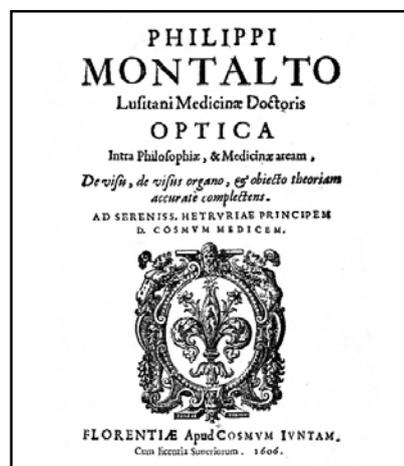
O cerco inquisitorial levou-o a rumar para Itália (Livorno, Veneza) onde exerceu medicina a partir de 1598. Foi médico do papa Júlio III e da nobreza local.

Em Paris foi médico pessoal da rainha Maria de Medicis e do futuro rei de França, Luis XIII.

Com o nome de Filipe Montalto publicou em 1606 uma obra de referência: *Optica intra philosophiæ & Medicinæ aream, De visu, de visus organo [et] obiecto theoriam accurate complectens*, na qual procurou explicitar a anatomia do olho e a fisiologia da visão. Na 2ª edição publicada em 1613 assumiu, claramente, a sua opção religiosa alterando o nome para Filoteu Elias Montalto.

Em 1614 publicou a elogiadíssima *Archipathologia: in qua internarum capititis affectionem, essentia causae signa, praesagia, & curatio accuratissima indagine edisseruntur* sob o patrocínio de Maria de Medicis. Aqui lançou as bases científicas da abordagem das doenças mentais, rejeitando as ancestrais etiologias demoníacas e abrindo as portas para a Psicoterapia. Robert Burton (1577-1640), acadêmico de Oxford, refere-se a Filipe Montalto na obra pioneira para o estudo das doenças mentais “Anatomy of Melancholy” (1621) cerca de oito dezenas de vezes.

Foi um dos mais relevantes médicos entre o final do séc. XVI e início do séc. XVII e uma das mais prestigiadas referências na cultura médica europeia.



Após integrar a comitiva da Rainha Regente Maria de Medicis numa missão relacionada com o casamento do filho Luís XIII com Ana de Áustria, filha de Filipe III, Rei de Espanha e de Portugal, Filipe Montalto morreu em Tours a 19 de Fevereiro de 1616. Por ordem da Rainha o seu corpo foi trasladado para o Cemitério dos Judeus em Amesterdão.

O seu terceiro filho, Moises de Montalto foi um médico respeitado na Polónia, tal como seria o neto, Eliahu de Montalto. Morreu em Lublin em 1637. No antigo cemitério judaico foi deixado o epitáfio: *Aqui jaz o homem Moisés. É excelente o médico, Dr. Moisés Montalto, filho do médico e conselheiro do rei da França, Louis o décimo terceiro. Elias Montalto. Ele morreu na segunda-feira dia 24 um Ijar 5397 (1637)* (Baladan,1919).

2.5. Manuel Alvares de Távora (1575-1642) ou Abraão Zacuto Lusitano nasceu em Lisboa no seio de uma família judaica. Estudou humanidades em Lisboa e Filosofia e Medicina em Coimbra e Salamanca, obtendo a graduação na Universidade de Siguenza (Espanha).

Regressado a Portugal, aqui exerceu medicina até ter a idade de 50 anos. Receando as perseguições da Inquisição retirou-se para Amesterdão com a esposa e os 5 filhos (1625). Aqui se circuncisou e tomou o nome de Abraão Zacuto, ao qual associou o apelido “Lusitano”.



Durante os cerca de 17 anos que viveu em Amesterdão obteve a consideração dos mais respeitados médicos europeus, sendo até convidado para participar num ato sublime na época: uma autópsia!

Aqui produziu um trabalho de excelência tanto na clínica como na produção de trabalhos científicos. Tal como Amato Lusitano, transpôs para a Europa novos conhecimentos, novas plantas com potencial aplicação à prática da medicina, resultantes dos descobrimentos de novos mundos gerados pelos povos peninsulares.

Em 1634 publicou *De Praxi Medica Admiranda* onde compilou um conjunto de observações, na maioria colhidas por ele próprio e algumas delas fornecidas por outros médicos.

Em 1642 publicou *De Medicorum Principium Historia, na qual ponderou sobre observações dos antigos e sobre a sua própria atividade clínica.*

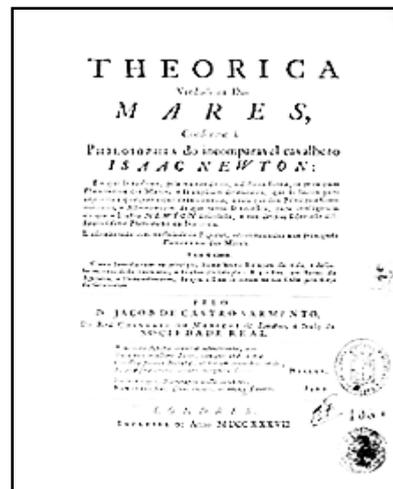
Não regressou à pátria. Morreu em Amesterdão a 21 de janeiro de 1642.

2.6. Henrique de Castro Sarmento (1691-1762) ou Jacob de Castro Sarmento nasceu em Bragança. Após uma infância atribulada pela denúncia à Inquisição e prisão do pai conseguiu terminar o Curso de Medicina na Universidade de Coimbra.

As denúncias ao Santo Ofício pelo médico Francisco de Sá e Mesquita promoveram a prisão de vários médicos no Alentejo: Alvito, Vidigueira, Beja, Moura, Serpa, Aljustrel... Esta vaga de prisões levou-o a fugir para Inglaterra em 1721.

Em Londres conviveu com Ribeiro Sanches e Sebastião José de Carvalho e Melo.

Em 1725 foi aceite como membro do Colégio Real dos Médicos e cinco anos depois como membro da Sociedade Real dos Médicos (1730). Nove anos depois seria o primeiro médico judeu a conseguir um doutoramento pela Universidade de Aberdeen.



Defendia que deveria ser produzida mais informação em língua portuguesa de modo a incentivar os médicos portugueses a publicar trabalhos científicos. Pela mesma razão tentou junto de Sebastião de Carvalho e Melo incentivar uma reforma do ensino médico em Portugal.

Em 1735 publicou *Materia Medica Physico-Historico-Mechanica*, uma obra inovadora na literatura médica, onde defendia a latromecânica. Neste livro referiu-se à “Água de Inglaterra” e às suas capacidades terapêuticas. O excessivo consumo desta “Água”, sobre a qual montou uma vasta rede comercial em Portugal, levou-o a publicar em 1756 um livro esclarecedor: *Do uso, e abuso das minhas agoas de Inglaterra*.

O respeito por Isaac Newton promoveu a publicação em 1737 de uma obra essencial na renovação do conhecimento científico: *Theorica Verdadeira Das Marés, Conforme à Philosophia do incomparável cavalheiro Isaac Newton*.

Em 1749 divulgou uma obra que influenciaria as Farmacopeias da Europa e América: *Pharmacopoeia contracta in usum nosocomii ad pauperes e gente Lusitanica curando nuper instituti*.

Em 1753 publicou, pela primeira vez, uma análise química qualitativa sobre as águas termais das Caldas da Rainha (o Hospital Termal das Caldas da Rainha, fundado em 1485 pela Rainha D. Leonor, esposa de D. João II, é o mais antigo hospital termal do mundo): *Appendix ao que se acha escrito na Materia Medica, sobre a natureza, contentos, effeytos, e uso pratico, em forma de bebida, e banhos das agoas das Caldas da Rainha*, por solicitação do Conde da Ericeira, ministro de D. João V.

Jacob Sarmiento moveu esforços para integrar Portugal na vanguarda da cultura europeia. Apresentou diversos projetos que nunca tiveram a necessária resposta dos governantes da sua pátria: um dicionário inglês-português, a tradução das obras de Francis Bacon, um projeto para um Jardim Botânico na Universidade de Coimbra, etc. A pátria tinha outros interesses!

De acordo com Ricardo Jorge: “Este insigne português, sendo um dos que mais aproveitaram no trato das nações estranhas, foi também dos que mais concorreram para naturalizar em Portugal os princípios e o gosto da moderna Filosofia.”

Morreu em Londres em 1762.

2.7. António Nunes Ribeiro Sanches (1699-1783) nasceu em Penamacor e formou-se em Medicina na Universidade de Salamanca (1724).

Ainda exerceu Medicina em Portugal (Lisboa, Benavente, Guarda, Amarante), todavia, uma possível denúncia pela prática de judaísmo levou-o fugir do

país (“Quando eu nasci, já a fogueira da Santa Inquisição fazia arder corpos e almas no Rossio em Lisboa e Évora, assim como nos Paços de Coimbra e Goa.”).

Primeiro Génova e Pisa. Depois Montpellier, Bordéus e Londres até se fixar em Leiden, onde estudou com os mais brilhantes médicos europeus.



Em 1731, por sugestão de Herman Boerhaave (anatomista, fundador do ensino da clínica e dos hospitais vocacionados para o ensino) foi escolhido para médico da cidade de Moscovo. Dois anos depois era médico da Corte da Czarina Anna Ivanova e médico do Corpo Imperial dos Cadetes de São Petersburgo. Durante os quinze anos em viveu na Rússia atingiu o cume do respeito social e clínico: Conselheiro de Estado, membro da Academia das Ciências de São Petersburgo e membro da Academia das Ciências de Paris. Mais tarde seria nomeado membro da Sociedade Real de Londres. Catarina II da Rússia, a Grande, atribuiu-lhe uma tença vitalícia, um brasão e mote: “Não nasceu para se servir, mas para servir.”

Em 1747 partiu para Paris, onde viveria os restantes 36 anos da sua vida.

No centro do mundo cultural europeu surgia um movimento filosófico destinado a corrigir as desigualdades sociais e a garantir as liberdades individuais, como a Liberdade, o Progresso e a felicidade do Homem. Foi designado por *Iluminismo*. Aqui peroraram René Descartes, Voltaire, Montesquieu, Jean Jacques Rousseau, Newton, etc. O Século das Luzes promoveu mudanças radicais na Medicina: a etiologia das doenças, a compreensão da fisiologia humana, o fenómeno da respiração (Lavoisier), a anatomia patológica, a pedagogia no ensino da Medicina...

Ribeiro Sanches envolveu-se neste espírito de inovação e inquietude e recordou o atraso cultural da pátria! Em 1760, numa carta dirigida ao médico da corte, Joaquim Pedro de Abreu afirmava: *Contra o que jamais*

pensei e mesmo escrevi muitas vezes para esse reino que os mestres estrangeiros não só eram inúteis como perniciosos, o que sei positivamente pela experiência que tive quando exercitei o cargo de vice-presidente da chancelaria de medicina do Imperio da Rússia. Se os não temos é necessário que saiam portugueses a aprender essa ciência fora do reino, naqueles onde se sabem melhor.



As seguintes obras iriam assumir um papel relevante na reforma pombalina do ensino da Medicina e na cultura do seu povo: *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos* (1756); *Cartas sobre a Educação da Mocidade* (1760), *Método para Aprender e Estudar a Medicina* (1763) a que se seguiu a *Mémoire sur les Bains de Vapeur en Russie* (1779).

Cosmopolita, cultíssimo, médico brilhante, escritor de vasta obra, humanista, pedagogo, o príncipe "estrangeirado" do Iluminismo morreu em Paris, rodeado dos 1200 livros da sua biblioteca (que seria vendida em leilão).

Estes são apenas alguns médicos representativos do grande grupo de excelentíssimos lusitanos que entregaram paragens longínquas a competência e aí, aquilo que a pátria lhes negou: a dignidade e o respeito. Muitos outros, sendo competentíssimos em diversas áreas não se guindaram à imortalidade, por razões tão diversas!

Entre os Sécs. XVI e XVII Portugal partilhou com Espanha o centro do mundo. Um pequeno povo que descobriu continentes e por lá ficou, trazendo notícias para a Europa: seres humanos com novas cores de pele, animais nunca antes conhecidos, novas plantas medicinais, mas também novas técnicas, novas doenças e novos métodos de tratamento...No séc. XVIII a fuga de pessoas e da inteligência continuou, agora para caminhos já conhecidos: Brasil, África, Ásia. Em todos os recantos do novo mundo deixariam rasto.

Fomos um povo que saiu deste pequeno território por razões tão divergentes como o medo, a miséria, a ambição e a melhoria de qualificação profissional e cultural. Eça de Queiroz sintetizou em "Uma Campanha Alegre" (1890-91): "Em Portugal a emigração não é, como em toda a parte, a transbordação de uma população que sobra; mas a fuga de uma população que sofre!"

Em todos os continentes criámos e apreendemos cultura médica! Todavia, Portugal continuou a ser um país pobre, inculto e muito afastado da cultura médica europeia.

Nas décadas de 60-70 do século XX, a pobreza e a guerra colonial promoveram nova diáspora de muitos milhares de portugueses. Os médicos seguiram o caminho encetado pelos físicos no século XVI. Alguns atingiram o topo da carreira médica e académica nos países de acolhimento.

Amanhã estaremos a falar sobre os milhares de magníficos lusitanos, cultos e credenciados, que daqui partiram durante a primeira década do século XXI e sobre os quais muitas famílias, hoje, derramam lágrimas.

São milhares os nossos Amados Lusitanos, que sendo respeitados nos países para onde emigraram, foram ignorados pelos mandantes do seu Povo! Trata-se da mais recente diáspora das primeiras gerações nascidas e formadas na democracia portuguesa!

Portugal, este pequeno país da Europa que alberga um povo de excelência, não aprendeu a dignificar os seus melhores. As causas ancestrais...são conhecidas! Como bem as conhecia Jorge de Sena (1919-1978) quando as plasmou no poema "A Portugal".

Bibliografia:

- ANDRADE A M L - *De Antuérpia a Ferrara: o caminho de Amato Lusitano e da sua família*. Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao séc. XXI – Cadernos de Cultura 25 (2011), pp. 5-16.

ANDRADE A M L - *As tribulações de Mestre Joao Rodrigues de Castelo Branco (Amato Lusitano) a chegada a Antuérpia, em 1534, em representação do mercador Henrique Pires, seu tio materno*. Medicina na Beira Interior da Pré-História ao Século XXI – Cadernos de Cultura 2009, no 23: 7-14.-

ANDRADE AML, Crespo HM - *Os inventários dos bens de Amato Lusitano, Francisco Barbosa e Joseph Molcho, em Ancona, na fuga à Inquisição (1555)*. *Ágora. Estudos Clássicos em Debate* 2012; 14(1): 45-90.

ANDRADE, Andrade A M L - *Dioscórides renovado pela mão dos Huma-*

nistas: os comentários de Amato Lusitano. Ed. Imprensa da Universidade de Coimbra, 2014.

ANDRADE AML - *Projecto de Investigação Dioscórides e o Humanismo Português: os Comentários de Amato Lusitano*. Cadernos de Cultura Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao séc. XXI – 2010; 23: 5-9.

ANDRADE AML - *Os Senhores do Desterro de Portugal - Judeus Portugueses em Veneza e Ferrara em meados do séc. XVI*. <http://www2.dlc.ua.pt/classicos/desterro.pdf>

- ARAÚJO AC - *Ilustração, Pedagogia e Ciências em António Nunes Ribeiro Sanches*. Revista de História das Ideias. 1984; 5: 377-394.

- ARRIZABALAGA J - *Medical Ideals in the Sephardic Diaspora: Rodrigo de Castro's Portrait of the Perfect Physician in early Seventeenth-Century Hamburg*. Med Hist Suppl. 2009; 29: 107-124.

- BARNETT R - *Dr. Jacob de Castro Sarmento and Sephardim in Medical Practice in 18th-Century London*. Transactions & Miscellanies (Jewish Historical Society of England) 1978; 27: 84-114.

- BARROSO MS - *As filhas de Pirra em Amato Lusitano, um caso de embriotomia (VI Centúria, Cura LI)*. Cadernos de Cultura. 2012; XXI: 88-93.

- REIS CV - *João Rodrigues de Castelo Branco - Amato Lusitano*. http://www.vidaslusofonas.pt/amato_lusitano.htm

- CASTRO R - *O Médico Político - Ou tratado sobre os deveres médico-políticos*. Ed. Colibri. 2012.

- Colóquio Internacional *Dioscórides e o Humanismo Português: os Comentários de Amato Lusitano*. Centro de Línguas e Culturas da Universidade de Aveiro, 2013.

- CORREIA A - *Filipe Montalto*. <http://arlindo-correia.com/161106.html>.

- COSTA J - *Humanismo, Diáspora e Ciência (séculos XVI e XVII): estudos, catálogo, exposição*. Porto, Câmara Municipal do Porto, Biblioteca Pública Municipal; Universidade de Aveiro, Centro de Línguas e Culturas, 2013

- CUNHA FAFX - *António Nunes Ribeiro Sanches – O médico higienista (1699-1783)*. Cadernos de Cultura Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao séc. XXI. 1989; 1: 19.

- DAVID Z - *Elias Montalto*. zivabdavid.blogspot.com/2013/09/elias-montalto-1567-1616.html

- DIAS AML - *A Botânica na Bacia Mediterrânica em Amato Lusitano*. Cadernos de Cultura Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao séc. XXI. 1997; 11: 35.

- DIAS, J P S - *Jacob de Castro Sarmento e a conversão à ciência moderna*. Primeiro Encontro de História das Ciências Naturais e da Saúde: 55-80.

- DORIA JL - *Antonio Ribeiro Sanches: a Portuguese Doctor in 18th Century Europe*. Vesalius, 2001; VII, (1): 27-35.

- FERRAZ A R - *João Rodrigues de Castelo Branco, o Médico Amato Lusitano (1511-1568)*. Acta Med Port 2013; 26(5):493-495.

- FRADE FV, Silva SN - *Medicina e política em dois físicos judeus portugueses de Hamburgo. Rodrigo de Castro e o Medicus Politicus (1614), e Manuel Bocarro Rosales e o Status Astrologicus (1644)*. Sefarad, 2011; 71(1):51-94.

- FREIRE MTJ - *Estevão Rodrigues de Castro e o Valor da Amizade*. HVMANITAS- 1998; Vol. L: 753-759.

- GARCIA e Silva L - *Amato Lusitano - Um Medico Europeu no Tempo dos Descobrimientos*. Acta Medica Portuguesa 1990; 3: 297-300.

- JORGE R - *Amato Lusitano - Comentários à sua Vida, Obra e Época*. Ed Minerva. 1962 (BNP).

- LEAL MJ - *As incursões de Amato pela cirurgia pediátrica*. Cadernos de Cultura Medicina na Beira Interior Da Pré-História ao séc. XXI. 2008; 22: 29-34.

LEAL MJ - *Amato, Inédia e Chi Kung: quebrando o circuito da fome durante 50 séculos*. Cadernos de Cultura Medicina na Beira Interior Da Pré-História ao séc. XXI. 2011; 25: 57.

- LEMOS, M - *Amato Lusitano: a sua Vida e a sua Obra*. Ed. Eduardo T. Martins. Porto. 1907.

LEMOS, M - *História da Medicina em Portugal – Doutrinas e Instituições*. Vol. II. Ed. Publ. D. Quixote/ Ordem dos Médicos. 1991.

- LEONARDO AJF, Martins DF, Fiolhais C - *O Instituto de Coimbra e a análise química de águas minerais em Portugal na segunda metade do Século XIX*. Química Nova 2011; 34 (6): 1094-1105.

- LUSITANO A - *Centúrias de Curas Medicinais*. Vol. I e II. Ed. Ordem dos Médicos. 2010.

- MARCOCCI G, Paiva J P - *História da Inquisição portuguesa (1536-1821)*. A Esfera dos Livros, 2013.

- MARQUES AL - *Sentir Dor no tempo de Amato Lusitano*. Cadernos de Cultura Medicina na Beira Interior da Pré-História ao séc. XXI. 2006; 20: 37.

MARQUES AL - *O ser humano na clínica de Amato Lusitano – rumo ao conceito de dignidade*. Cadernos de Cultura Medicina na Beira Interior da Pré-História ao séc. XXI. 2012; 26: 55.

- MARTINS MTP - *O Índice Inquisitorial de 1624 à luz de novos documentos*. Cultura. 2011; 28: 67-87.

- MELO AMM - *Janela de aromas: excertos do Index de Amato Lusitano*. Cadernos de Cultura - Medicina na Beira Interior da Pré-História ao séc. XXI. 2012; 26: 81-87.

- MORAIS JAD. *Eu, Amato Lusitano*. Ed. Colibri, 2011.

- NABAIS JM - *Ribeiro Sanches-Tal como Amato um Médico do Mundo*. Cadernos de Cultura Medicina na Beira Interior da Pré-História ao séc. XXI. 2005; 19: 69-73.

NABAIS JM - *O Humanismo na Medicina: a importância de Amato Lusitano na visão ecuménica de Ricardo Jorge*. Cadernos de Cultura Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao séc. XXI. 2010; 24: 21-27.

NABAIS JM - *Amato e os Médicos da Diáspora: A face oculta das atribuições dos judeus portugueses*. Cadernos de Cultura Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao séc. XXI - 2011; 25: 21-30.

- NOVOA JWN - *Medicine, learning and selfrepresentation in seventeenth century Italy: Rodrigo and Gabriel Fonseca*. Humanismo, Diáspora e Ciência (sécs. XVI e XVII). 2013: 213-232. Porto.

- Observatório da Emigração - *Emigração Portuguesa: Relatório Estatístico 2014*. Julho.

- PEREIRA V S - *Amato Lusitano: a propósito de uma breve nota resendiana*. Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao séc. XXI – Cadernos de Cultura 2012; 26: 78-80.

- PITA J R, A L Pereira - *Escritos Maiores e Menores sobre Amato Lusitano*. Cadernos de Cultura Medicina na Beira Interior Da Pré-História ao séc. XXI. 2003; 17: 6.

- RASTEIRO A - *João Rodrigues de Castelo Branco e a Solidariedade Médica na Luta contra a Doença e a Morte*. Cadernos de Cultura Medicina na Beira Interior Da Pré-História ao séc. XXI. 1989; 1: 16.

RASTEIRO A - *Escorbuto, pepinos, inquisição e opúncias na época de Amato Lusitano (1511-1568)*. Cadernos de Cultura-Medicina na Beira Interior da Pré-História ao século XXI. 2006; 20: 23.

RASTEIRO A - *O Juramento do Doutor Amado e o Compromisso dos Escénios*. Cadernos de Cultura. Medicina na Beira Interior da Pré-História ao século XXI. 2010; 24: 10-15.

RASTEIRO A - *João Rodrigues Lusitano, Doutor Amado (1511-1568)*. Cadernos de Cultura Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao Séc. XXI. 2011; 25: 17-20.

RASTEIRO A - *João Rodrigues Lusitano - Doutor Amado - serviu as Musas: amou a Poesia, cultivou a Ciência*. Cadernos de Cultura Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao séc. XXI. 2012; 26: 37-44.

RASTEIRO A - *Medicina Judaica Lusitana. Século XVI*. Ed Quarteto. Coimbra, 2000.

- RODRIGUES MA - *A Biblioteca de António Nunes Ribeiro Sanches*. Coimbra, 1986.

- RODRIGUES IT, Fiolhais C - *O ensino da medicina na U. de Coimbra no século XVI*. História, Ciências, Saúde-Manguinhos (Rio de Janeiro) 2013; 20 (2): 435-456.

- SANCHES AR - *Método para aprender e estudar a Medicina*. 2003. Ed. Universidade da Beira Interior. Covilhã.

- SANTOS, JM - *A História de "Amato Lusitano" na história de Portugal*. Cadernos de Cultura Medicina na Beira Interior - Da Pré-História ao século XXI. 2012; 26: 7.

- SOUSA T - *Curso de História da Medicina: das Origens aos fins do século XVI*. Ed Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa, 1981 (401-429).

- TORRÃO, J M N - *Amato Lusitano: entre o Index Dioscoridis (1536) e as Enarrationes (1553)*. Cadernos de Cultura Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao séc. XXI. 2012; 26: 28-30.

- ZIMLER R - *O último Cabalista de Lisboa*. Leya SA. 3ª Ed. 2012.

Internet:

<http://arlindo-correia.com/160107.html>
http://www.historiadamedicina.ubi.pt/cadernos_medicina/
http://www.vidaslusofonas.pt/amato_lusitano.htm
<http://www.medicosportugueses.blogs.sapo.pt/8675.html>
<http://www.leduardolourenco.blogspot.pt/2011/02/sobre-zacuto-lusitano-um-manuscrito-do.html>
<http://www.publico.pt/ciencias/jornal/os-livros-cientificos-dos-seculos-xvi-e-xvii-ou-como-a-inquisicao-limpou-as-bibliotecas-26448333>
<http://www.estrolabio.blogs.sapo.pt/1533547.html>
<http://www.blogs.ua.pt/dlc/wp-content/uploads/2013/11/programa-com-resumos.pdf> Universidade de Aveiro
http://www.janusonline.pt/sociedade_cultura/sociedade_1999_2000_1_8_a.html
<http://www.prosimetron.blogspot.pt/2011/07/amato-lusitano.html>
<http://www.marranosemtrasosmontes.blogspot.pt/>
<http://rhi.fl.uoc.pt/vol/06/aaraujo.pdf>

(*Anestesiologista. Professor Auxiliar Convocado da Faculdade de Medicina de Lisboa)

LIVROS DA ÉPOCA DE AMATO LUSITANO EXISTENTES EM COIMBRA**

Alfredo Rasteiro*

1. Nota Introdutória

A luta pela preservação do Livro antigo é sem tempo e contra o tempo (1,2,3).

Muito arrumadinhos entre 1956 e 2009, os «Livros antigos» da Faculdade de Medicina de Coimbra enfrentam novos perigos. Alguns perderam folha de rosto, quase todos guardam marcas de proveniência. Entre estes livros destaca-se um «MESUE» de 1495, o incunábulo «*Omnia opera Divi Joānis Mesue cu expositione Mondini ...*» da «*Impressa Uenetijs per Bonetum Locatellum Bergomenem pridie kalendas aprilis*», «fólio de 193X284 mm, mancha tipográfica de 160X240 mm, impressão a duas colunas de 240X77 mm» em que alguém escreveu: «*Este Livro hé da Botica deste / Real Mostrº de Santa Crux / de Coimbra*», «*Este Livro he Da Liuraria da Botica / De Santa Crux de Coimbra*», «*Da Botica de S.X. / 1718*» a que acrescentaram, no século XIX: «*NB. Hoje do Deposito do Coll. das Artes / doado à Universidade pelo Sr. D. Pedro IV. / de mui Saudosa Memoria – An. 1842*» (1).

Em 1704 Dom Caietano de Santo António (c.1680-1730), Boticário do Mosteiro de Santa Cruz, publica a «Pharmacopeia Lusitana», 1704 fundamentada em Obras de 109 Autores que, muito provavelmente, encontrou nas Livrarias do Mosteiro. A título de exemplo «*dos Authores que se allegam neste livro*»: «-A- Aecio, Amato Lusitano, Ambrosio Nunes, Andre Laguna, Andre Mathiolo, Antonio de Aguilera, Fr. Antonio de Castella, Antonio Ferreira, Antonio Gaineiro, Antonio Pereira Rego, Antonio Musa Brazaqvollo, Affonso de Juberá, Aristoteles, Arnaldo de Villa Nova, Antonio Foesio, Avenzoar, Avicena -B- Bento Pereira, Bravo Salmantino, Bernardo de Senio, Bertholameu Montagnana, Bertholameo Ubertano -C- Cophon, Cornelio Celço, Cristovão da Costa, Cristovão de Honestis, Cristovão da Veiga -D- Dispensario Colloniense, Dioscorides, Duarte Madeira -E- Fr. Estevão de Villas...»

A referência «Amato Lusitano» aponta para o

«Index Dioscoridis», 1536 da Biblioteca Distrital de Évora e para o «In Dioscorides», «Arnoletti», 1558 que pertence à Biblioteca Central da Faculdade de Medicina de Coimbra (BCFMC); «Cristovão da Costa» pode recordar o «*Gracia de Horta*» da letra G, excluído do «Compendio Histórico» de 1771 e das Bibliotecas antigas de Coimbra; etc.

Na História do Livro médico, em Portugal, merecem destaque:

-1718 – informação manuscrita no «MESUE», 1495 («*Da Botica de S.X. / 1718*»)

-1748-1777 – Durante 29 anos o Cónego Dom Pedro da Encarnação acarinhou, limpou, arrumou e elaborou o «Catalogo da Livraria do Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra» deixando para futura oportunidade, que parece nunca ter existido, os livros pertencentes à «Livraria da Botica do Mosteiro» (5).

-1834 – Expulsão das Ordens religiosas.

-1842 – Rescaldo de lutas fratricidas, doações de D. Pedro IV, e escolhas de Alexandre Herculano (3,6).

-1853-1878 – A Faculdade de Medicina cria uma Biblioteca privativa no local onde estivera alojada a antiga Biblioteca do Colégio de São Jerónimo, aproveitando livros de «*extintas corporações religiosas*», que irá escolher num amontuado de cerca de cem mil volumes reunidos desde 1834, no Colégio das Artes (5,6).

1889 (30 de Julho) – Projecto de Regulamento – «Artigo 5º - A biblioteca da Faculdade é destinada ao uso exclusivo dos Lentes da Faculdade». A Reforma de 1911 autorizou que os Estudantes da Universidade, e demais estudiosos, frequentassem a Biblioteca (6,7).

- 1878-1919 – Instalação da Biblioteca de Medicina no edifício do Museu (6).

-1919-1941 – Mudança da Biblioteca para o antigo «vestiário dos Lentes de Direito», no Paço das Escolas (6).

-1935 – «Catálogo do livro antigo», apresentado por Feliciano Augusto da Cunha Guimarães (1).

-1941-43 – Biblioteca de Medicina no Paço das

Escolas, nas instalações que pertenceram à Escola Normal Superior (6).

-1943-48 – Mudança para Rua do Marco da Feira, nº 43 (6).

-1948-56 – Instalação no Colégio de São Bento (6).

-1956 - Arrumação no Rés do chão do primeiro Edifício construído de raiz para Faculdade de Medicina, na Rua Larga (6).

-2006 – Início do funcionamento da Biblioteca conjunta das Faculdades de Medicina e Farmácia, em Celas (Biblioteca das Ciências da Saúde). Bibliotecas autónomas, como a de Anatomia Patológica (Renato de Azevedo Correia Trincão, 1920-1996), foram desmanteladas. Carência de meios dificultaram Registos.

-2015, Março – Deslocação do «Livro antigo» para a Biblioteca das Ciências da Saúde (Medicina e Farmácia), em Celas.

2. Estatutos De 1559

No Ensino médico Universitário, em Coimbra, os «Estatutos» de 1559 impunham ciclos de Leituras de quatro anos, nas Cadeiras de Prima, Vespera, Terça, e Anatomia e Cirurgia.

- Na Primeira Cadeira, à primeira hora do dia, ao nascer do Sol, o Lente de *Prima* lia e comentava textos atribuídos a Galeno: «*Tecna*», «*De locis affectis*», «*De simplicibus*», «*De differentiis febrium*», «*De morbis spiritualium*», «*De causis et signis*» e, para os seus Alunos, o Professor Henrique de Cuellar (c.1485-1544) escreveu uma «*Opus insigne: ad libros tres predictionum Hippocr. Cōmento etiã Gal. aposito et exposito...*», Coimbra, 1543 (existe um exemplar na Biblioteca Geral da Universidade).

- Na Segunda Cadeira, a horas de *Vespora*, ao pôr do Sol, lia-se «*Ippocrates*»: Aforismos, Pro(g)nosticos e «*De ratione victus in acutis*».

- Na terceira Cadeira, «*Terça*», lia-se Avicenna

- Na Anatomia estudava-se a «*Terapeutica*» e o «*De usu partium*», de Galeno, a «*Sirurgia*» de Guido, e uma «*Anathomia breve*». Em 1559 o professor Afonso Rodrigues de Guevara publicou um livro que defendia Galeno das impugnações de Vesálio. Este livro possui Letras capitais que celebram, alternadamente, Anatomias de Quadrumanos, e efígies de D. João III. A Biblioteca Distrital de Évora possui um exemplar que pertenceu a «*Santa Cruz*».

A «*Sirurgia*» de Guido e a «*Anatomia breve*», recomendadas nos Estatutos de 1559, podem corresponder à colectânea «*Apud Gregorius de Gregorius*», Veneza, 1513 que reúne: «*Cirurgia Guidonis*

de Cauliaco», «*De balneis Porectanis*», «*De Cyurgia Bruri*», «*Theodorici*», «*Rolandini*», «*Rogerj*», «*Lanfranci*», «*Bertapalie*», «*Iesu Ihali de oculis*» e «*Canamusali de baldac de oculis*», encadernados em conjunto, na Biblioteca da Faculdade.

Guy de Chauliac (c.1300-1370) passou por Toulouse, Montpellier, Paris e foi médico de Papas, em Avignon. «*De balneis*», página 74, começa «*In nomine patris & filij & spiritus sanct Amen. Quas infirmitates curat aqua & balnesi...*».

«*Bruri*» é Bruno da Longuburgo, na Calábria. «*Teodorico*» (1205-1298), discípulo de Hugo Borgognoni (Hugo de Luca), foi bispo de Cervia. Rolando de Parma, professor em Bolonha, foi aluno de Rogério de Palermo, professor em Salerno. «*Lanfranchi*», de Milão, foi professor em Paris (1295). Leonardo de Bertapaglia faleceu em 1460.

«*Jesus filho de Isa*», e «*Canamusali*», podem ter influenciado Pedro Hispano. «*Canamusali*» é um mistério (Mohammad Zafer Wafai: «*Arabian Ophthalmology*» in Frederick C. Blodi: «*Julius Hirschberg. The History of Ophthalmology*», Vol. 2, Bonn, 1985, pp. 1-144; A. Tavares de Sousa: *Curso de Historia da Medicina*, 2ª ed. 1996;).

3. «Um Certo Hebreu, Jesus»

A propósito de um «Caso de retracção palpebral e olho vermelho purulento», numa rapariga de dezasseis anos, filha de um taberneiro, Amato Lusitano abordou a «*Epistola*» de «*Jesus, filho de Isa*», na «*Quarta Centúria*», Memória 48ª, «*passando em silêncio um certo hebreu, Jesus, que escreveu um opúsculo muito erudito sobre afecções dos olhos*». E disse!

O livrinho de Jesus Ibn Ali, «*Epistola Iesu filij hali*» apresenta-se como uma resposta a «*discipulis suis*», tal como os «*De oculo*» dos «*Incómodos e curas oculares*», e os «*De egretudinibus ocularis et cura*», de Pedro Yspano (c.1210-1277), todos eles elaborados à maneira Árabe: «*Em nome do sumo pontífice (Deus), criador, origem, e causa primeira de todas as coisas*», todos eles escritos como resposta a insistentes pedidos de eventuais discípulos.

O «*Incipit liber quem composuit Canamusali - Abû' - Qâsim 'Alî - philosophus de Baldach (Babilónia) super rerum preparationibus que ad oculorum medicina faciunt ... translato de libris chaldeos & hebreos*» pode estar na origem do «*De acqua mirabilis*», atribuído a Pedro Yspano; regista «*preparações*» que, igualmente, fazem «*ver estrêlas, ao meio dia*».

Aguardam-se estudos comparativos entre o «*De oculo*» de Jesus Ben Hali, a «*Acqua mirabilis*» do «*Ca-*

namusali» de Babilónia, e as diversas versões e aditamentos dos «De oculo», atribuídos a Pedro Hispano.

Para o ensino da «Nova Anatomia» e «Sirurgia» não sabemos se foram adquiridos a «Fabrica», 1543 ou o «Epitome», 1543 de André Vesal (1514-1564).

A Biblioteca da Universidade de Coimbra possui um exemplar da «Fábrica» que perdeu a folha de rosto e a «Carta a João Oporinos», com agradecimentos a Nicolao Stopio. A Congregação do Oratório, do Porto, possuiu um exemplar da «Fabrica», guardado na Biblioteca Pública Municipal do Porto (Júlio Manuel Rodrigues Costa: «Arte médica. Breve olhar sobre alguns impressos Quinhentistas e seiscentistas da Biblioteca Pública Municipal do Porto», in «Humanismo, Diáspora e Ciência. Séculos XVI e XVII, Porto, 2013).

«Santa Cruz» adquiriu a «Opera chirvrgi» de Ambroise Paré (1510-1590), edição Jacobi Gvillemav, lacobvm Dvpvys, Paris, 1582 que, em Anatomia, reproduz gravuras da «Fabrica», de Vesalio, em tamanho económico, reduzido, algumas segmentadas, para melhor compreensão, como se conclui, quando comparadas com os originais.



Não sabemos se «Fábrica», e «Epitome», de 1543 chegaram a «St^a. Cruz de Coimbra»; sabemos que Santa Cruz adquiriu estas obras nas edições de 1725 promovidas por Herman Boerhaave (1668-1738) e Bernhard Siegfried Albinus (1697-1770) «Apud Joannem du Vivie e Joan. & Herman Verbeek, «Lugdunum Batavorum» (Leiden). Conservam a carta de Vesalio a «Joanne Oporino», com o elogio a Stópio, futuro amigo de Amato Lusitano, mas perderam todas as letras capitais, lindíssimas, da primeira edição, substituídas por florinhas sem significado.

4 . Materia Medica

Amato Lusitano, Doutor Amado, João Rodrigues de Castelo Branco (c.1511-c.1568), «allegado»

na «Pharmacopeia Lusitana», 1704 de Dom Caetano de Santo António depois de Aecio, e antes de Ambrosio Nunes, Andre Laguna e Andre Mathiolo, não frequentou a Universidade portuguesa, mas revelou ter mantido relações com «Salmanticenses, Complutenses, Parisienses, Conimbricenses, Lovanienses, Ferrarenses, Paduanos e Bolonenses» (A. Lusitano: Sexta Centúria, C, 1559), razão suficiente, se outras não existissem, para estimar e estudar todos estes livros, especialmente aqueles que foram impressos em 1540-44, quando Tomaz Rodrigues da Veiga (1513-1579), António Luis (c.1510-1547) e Luis Nunes (c.1510-1570), condiscípulos de João Rodrigues em Salamanca, regeram Cadeiras em instalações pertencentes ao Mosteiro de Santa Cruz. Após o regresso definitivo da Universidade a Coimbra (1537), em 16 de Janeiro de 1538 o Ensino médico voltou ao seu local de origem, no Mosteiro de Santa Cruz, fundado em 1131, «pela conexão que tinha com as Artes», enquanto «Direito Civil e Canónico, Rhetorica, Mathematica e Musica» deveriam ser «lidas» nos «Paços de ElRey» (Francisco Carneiro de Figueiroa (1662-1744): «Memorias da Universidade de Coimbra», U.C., 1937).

Santa Cruz cuidou da sua Livraria e adquiriu livros de Medicina, até ao advento da Reforma pombalina (1772).

A entrada de livros de Medicina, com gravuras apelativas, nos Mosteiros, especialmente durante o reinado de D. João V (1689-1750), merece estudo aprofundado, despido de preconceitos anticlericais.

Santa Cruz protegeu os seus Livros dos «Calificadores» do Santo Ofício da Inquisição e alguns chegaram à actual Faculdade de Medicina, como o «Exame de todos os medicamentos simples», Lyon, 1544 de António Musa Brasavola (1500-1555), Humanista de Ferrara, amigo de Amato.

Para a elaboração do «In Dioscoridis Anazarbei», 1553 Amato leu obras de Jean Ruell (1474-1537), Hermolao Barbaro (1398-1493) e Marcello Virgílio (1464-1521): «Mox clariss. Uir Marcellus Virgilius Florentinus suum Dioscoridem ita expolierat, ut tuum Hermolai tum Ruelli conversionibus quasi tenebras offudisse crederetur: quanquam Io. Manardus Ferrariensis eum conuellere conatus sit, & Hermolai sententiam multis in locis contra Marcellum retinendam omnino putari», informação do «Thypographvs» Gualtiero Scoto, suprimida nas edições lyonesas de 1558.

A «Livraria do Convento de Santo Agostinho do Porto» possuiu um exemplar do «Dioscoridis», 1552 de Jean Ruell impresso em Lyon, por Balthazar Arnolleti, actualmente na Biblioteca Pública Municipal do Porto.

Marcellus Virgilius figura como «Virgílio» na «Pharmacopeia» de D. Caietano de Santo António. A Faculdade de Medicina (BCFMC) possui um «Dioscorides» greco-latino de Marcello Virgílio, 1529 que perdeu a folha de rosto, 750 páginas de 242x150 mm, encadernado conjuntamente com o «Dioscorides» latino de Hermolaus Barbarus, 1530, 76 folhas, 242x150 mm, ambos de Colonia, «Apud Ioannis Soteris».

A Biblioteca Publica Municipal do Porto (BPMP) possui um «Marcello Virgílio» semelhante, que conserva a folha de rosto, proveniente do «Colégio de S. Jerónimo» e, no que toca ao tema «Amato Lusitano», possui os «Comentarii in VI libros Pedacii Dioscoridis Anazarbei de medica materia», Francofurti, 1598 de Pietro Andrea Matthioli, provenientes de «S.ta Cruz de Coimbra», que incluem a «apologia in Amatam Lusitanum, cum censura in ejusdem enarrationes» (Júlio Manuel Rodrigues Costa, Obra citada).

Os «Dioscorides» de «Virgílio» e de «Hermolao», actualmente na BCFMC, têm aposto, exteriormente, «DIASCORIDE», «S» e «QQ».



Sinais como estes podem indicar localização e pertença, ou Autor e Tipografia, por exemplo «PIACENTINO» e «G.VALLA» apostos em grosso volume de 336X197 mm que perdeu a folha de rosto mas que continua a indicar, na primeira página: «Placentini expetendorvm, ac fvgiendorvm. Qvod volvmen vigesimvmqvarvm, et medicinae primvm.» Ao fundo, marca de pertença: «Da livraria do collegio de São Hierº.» e, no Colofão: «VENETIIS IN AEDIBVS ALDI ROMANI, IMPENSA, AC STVDIO JOANNIS PETRI VALLA FILLI PIANTISS. MENSE DECEMBRI. MDI.» (1501), preciosidade do ano I do século XVI.

Livros como este dão razão a Diogo Pires (1517-1599): - «Cernis ut illa uetus regum Conimbrica sedes/ Ante alias urbes exserat una caput?/ (...) / Hic Academiae, hic sunt loca nota Lycae, / Hic schola constructis inclyta portibus. / Instat et ipsa sibi laudis studiosa iuuentus...» (Diogo Pires: «De Gymnasio Conimbricense a Ioanne Rege extracto...») e ajudam a com-

preender a «brilhante geração de 1548-1554» evocada por Américo da Costa Ramalho (1921-2013) em «Alguns aspectos da vida universitária em Coimbra em meados do século XVI» (Associação Portuguesa de Estudos clássicos, 1981).

Merecedores da melhor atenção, «*Dioscoride*»(s) de Marcello Virgílio e do Patriarca de Aquileia estiveram disponíveis, creio, para Luis Nunes, António Luis e Tomaz Rodrigues da Veiga, condiscipulos de João Rodrigues de Castelo Branco em Salamanca, onde assistiram a Aulas do «Gramático» António de Nebrija, *Aelio Antonio Martínez de Cala y Hinojosa, de Lebrija (1441-1522)*, leitor atento de Jean Ruell e de Hermolao Barbaro, estudioso das obras de Dioscorides (c.40-90) e Galeno (c.130-200).

Garcia d'Orta (c.1500-1568), aluno do Nebrija, disse do seu Mestre: «... *Rva(no). Antonio de lebrixa no Dictionario dixee Anacardus herua frequentada acerca de Galeno. Or(ta): Verdade he que dixee isso Lebrixa, e que era muy docto e curioso, mas enganouse no nome Grego, e sem mais oulhar disse que Galeno ho dizia, foi descuido: e nam vos maravilheis disto, porque as vezes dorme ho bom Homero*» («Coloquio quinto, *Do anacardo* (página 16 v.).

E porque, nestas coisas do Saber, «*O mar não é tão fundo que me tire a vida/ Nem há tão larga rua que me leve a morte*» (Jorge de Sena: «Cantiga de Ceilão», SB, 24/03/74), «*Anacardus herua frequentada acerca de Galeno*» veio do «Dictionarivm medicvm» de Nebrija, editado por Luis Nunes em Antuérpia, em 1545: «*Anacardus: herba est frequens apud Galenum*» (Avelina Carrera de la Red: «Dictionarivm medicvm de Elio Antonio de Nebrija», 2001).

5. Iconografia médica

Ocupados em traduções e identificações da «Materia medica» do Dioscorides (40-90), «*nomes gregos*» e questões de «Philologia», Médicos e Gramáticos do século XVI, desprovidos de informações prévias, venceram o desafio desmedido da adaptação a novos materiais provenientes de regiões desconhecidas e inominadas, mantiveram-se atentos a manipulações, repudiaram as adulterações e as mistificações.

A propósito de «Acoro», Amato Lusitano reconheceu a importância das «*exquisitissimas delineações*» de Leonhart Fuchs (1501-1566) em «De Historia stirpivm», Balsileae, 1542 relativamente ao desenho, estudo e identificação das plantas, com interesse médico: «... *Leonardus Fuchsius, in illo suo magno artificio cõfecto herbario*» (In Dioscoridis..., De Acoro, p. 7, 1553).

Porém, ao contrário do Acoro de L. Fuchs (1542), desenho original de uma planta formada por raiz, caule, folhas e flor, posteriormente reproduzida nas reedições lyonesas de Fuchs (1549), Ruel (1552), e Amato (1558), o «Acoro» de Pietro Andrea Matthiolo (1544), (re)copiado por Laguna (1555), reproduz imagem formada por «duas raízes e um tufo de folhas», que Joachim Camerarius («Kreuterbuch», 1590, disponível na Biblioteca Geral Digital da U.C.) e Caspard Bavhino («Matthioli», 1598), substituem.

Em 1563, em Goa, Garcia d'Orta aceitava a equivalência entre «Acoro» e «Espadana» (Coloquio 25), termo proposto por João Rodrigues de Castelo Branco (1536)/ Amato Lusitano (1553).

Exemplo de atitude crítica do médico, Garcia d'Orta recusa fazer afirmações «sem ver ho livro» (Coloquio 39, Do Negundo) e, a propósito de «Calamo aromatico», reconhece que «os nossos doutores modernos têm grandes dúvidas nele (Calamo aromatico) e no Acoro» (Coloquio 11); quando mostrou o «Amomum», aos Boticarios, cotejou-o com uns «debuxos dos simples de Dioscorides» (Coloquio 4, Do Amomo) e lamentou «que alguns escritores querem que se use pelo Acoro, ... do qual Acoro também há mais dúvida que cousa seja, porque dizem que o Amomo entra na Tiriaca, e por esta razão chora Mateolo Senense a perdição humana em perder o Amomo, como se sem ele não se podesse ajudar para curar as enfermidades...» (Coloquio 4).

Um quarto de século depois de Fuchs, em 1568 Pieter Paul Brueghel, o Velho (1525-1569) pintou «Cego guiando cegos» onde figura um lindíssimo Acoro, actualmente no Museu Nacional de Napoles. Nesta obra prima da Pintura do século XVI, o «Guia cego» busca a gota salutífera que pinga do Ácoro, e esquece o barranco (Lucas: 6,39 e Matias: 15,14).



Cotejar «amostra» e «debuxo» é um procedimento exigido na aprendizagem médica. Ficou registado nos Estatutos pombalinos de 1772 rela-

tivamente a alunos que tinham aulas no Jardim Botânico, para que o entendimento da «*linguagem do desenho*» podesse fortalecer o «*conhecimento ocular de todos os productos da natureza que tem uso na Medicina*».

Manuela García Valdés recorda-nos que «*Todo estudio sobre la obra de Dioscórides es incompleto si se omite la iconografía que ilustra los capítulos. El propio Dioscórides se servió de los dibujos botánicos de Cratevas...*». (9)

Andres de Laguna (c.1510-1560) confessa ter feito «*diligentemente esculpir todas aquellas figuras de nuestro amigo Andreas Mathiolo, que fueron bien entendidas, y lacadas al natural de las verdaderas: por quanto no podian mejorarse: à las quales añadimos otras muchas debuxadas por nuestra industria, de aquellas que conocimos por la Campaña*» (Pedacio Dioscorides Anazarbeo, de la materia medicinal, 1555, Postfacio).

6 . Perspectiva, no Desenho anatómico, segundo Vesalio

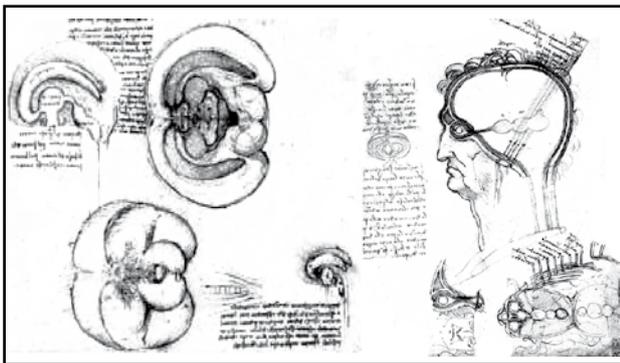
No Desenho, e na Pintura, Centros de Perspectiva, linhas e eixos de Perspectiva, são artificios utilizados pelo Artista para captar a atenção do Observador.

O sentido das dimensões históricas da Antiguidade, a descoberta da Perspectiva (1436), a queda de Constantinopla (1453), a invenção da Imprensa (1456), a conquista de Arzila (1471), marcaram o início do Renascimento.

Basiliius Bessarion (1403-1472) lançou a semente: «Os livros transmitem ensinamentos dos sábios, conhecimentos dos antigos, costumes, leis e religião; vivem, agitam, falam, ensinam, formam, consolam...» e exemplificou, oferecendo à cidade de Veneza 482 volumes gregos e 264 latinos, em 31 de Maio de 1468.

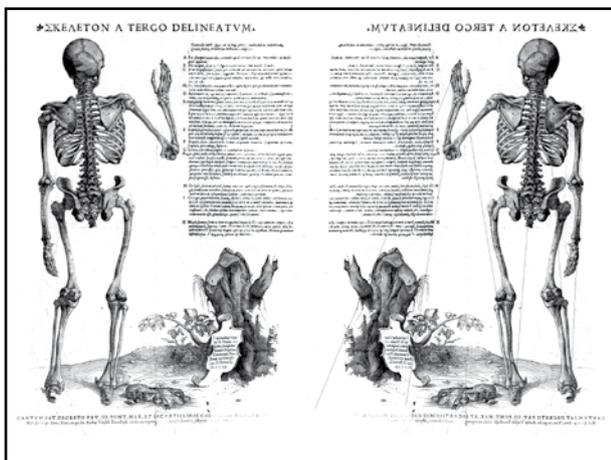
A Geometria da perspectiva dos «Painéis ditos de S. Vicente de Fora» do Museu Nacional das Janelas Verdes segue Filippo Brunelleschi (1377-1446) e «Della pittura», 1436 de Leon Battista Alberti (1404-1472).

Leonardo da Vinci (1452-1519) e André Vesal (1514-1564) adaptaram a Teoria da Perspectiva ao Desenho anatómico. Porém, atávicamente, Leonardo, que delineava corpos a partir da observação de cadáveres, continuou a desenhar ventrículos cerebrais segundo Galeno (130-200), completamente errados em relação aos moldes ventriculares absolutamente únicos que obteve, e que registou, em desenhos que não aproveitaram a ninguém, porque estiveram escondidos, até final do século XVIII, na Colecção Windsor.



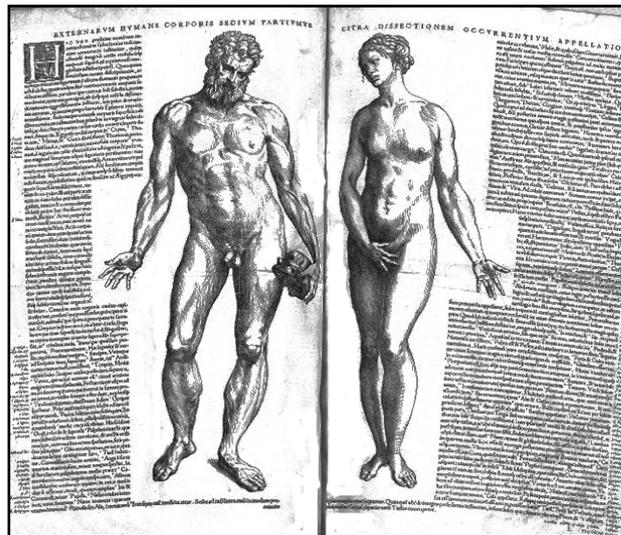
Ao contrário de Leonardo, as gravuras divulgadas por Vesálio influenciaram decisivamente todo o Ensino artístico, toda a Medicina.

Educado nas disciplinas do Trivium (Gramática, Retórica e Dialética) e do Quadrívium (Aritmética, Geometria, Música e Astronomia) Vesálio, que evoca Homero (Ilíada, XI, 514) e Platão (Banquete) - «6. Quando enim ingeniorum fons Homerus medicum uirum multis praestantiores esse affirmat, ...» valoriza as ligações entre aquilo que os olhos vêem e as mãos descrevem: «18. Quantum uero picturae illis intelligendis opitulentur, ipsoque etiam uel explicatissimo sermone rem exactius ob oculos collocent, nemo est qui non in geometria, aliisque mathematicis disciplinis experiatur.» (A. Vesálio: «De Humani corporis fabrica libri septem», Basileia, 1543, Praefatio)



Curiosamente Vesálio, no início da «Fabrica», na Carta que dirige ao Editor «Ioanni Oporino graecarum literarum apud Basiliensis professori, amico charissimo suo», recorda o nome de quem o ajudou a embalar as preciosas pranchas das suas gravuras, Nicolao Stopio, e esquece completamente os Desenhadores, e os Gravadores, que imortalizaram «De humani corpori fabrica libri septem», e respectivo «Epitome».

Diz-se que o Vecellio Tiziano (c.1480-1576) não resistiu a autoretratar-se, no espantoso «Adão», da caveira, ao lado da «Eva, que perdeu a maçã», no «Epitome».



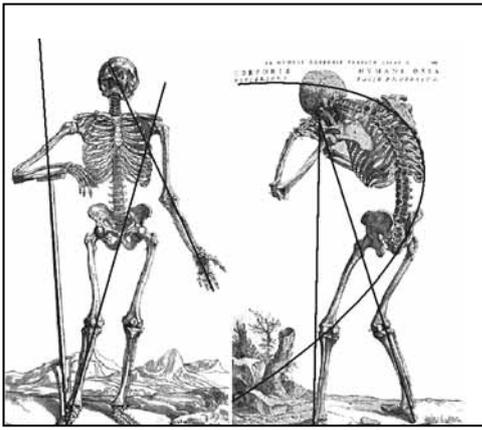
Santa Cruz de Coimbra adquiriu a «Fábrica» e o «Epitome» das edições «Apud» Joannem du Vivie e Joan. & Herman Verbeek, «Lugdunum Batavorum» (Leiden), 1725 prefaciadas por Herman Boerhaave (1668-1738) e Bernhard Siegfried Albinus (1697-1770), que expressam a maior perplexidade por Vesálio nunca referir o nome de Jan Stephan von Calcar (c.1449-1546), alegado autor das gravuras, num «clamoroso» contraste com agradecimentos dirigidos a Stópio: «Labor supra humano Tabulas confecit: tum corpora aptando, quam oculos, manus, mentem, pictores regendo. Pictore usus videtur praecipue Joanne Stephano, insigni ea aetate Artifice; cujus opera, & industria imprimis eger se scribit ipso anno 1539. Laudat & praestitam sibi in his operam a Nicolao Stopio. Sculptorem quoque suum commemorat ibidem, nom nominat, quem omnium artificiosissimum Joannem Calcar fuisse cognoscimus.»

Nicolau Stopio escreveu Poesia de apresentação para o «In Dioscoridis», 1553 de Amato Lusitano que, posteriormente, registou, de forma metafórica, a amizade que os unia, a propósito da mordedura de um «cão raivoso», Matthiolo, com um «tê» e um «téta», na «Sétima Centúria», Memória 41ª, 1561.

Embora os Clérigos estivessem proibidos de exercer Cirurgia, desde o Concílio de Latrão (1215), Mosteiros e Colégios universitários adquiram Textos de Medicina, Herbários e Anatómias, até à Reforma Pombalina, com destaque, para D. João III (1502-1577) e D. João V (1689-1750).

A «Opera», 1582 de Ambroise Paré reproduz algumas gravuras de Vesálio, tamanho reduzido para diminuir custos da impressão, sendo algumas segmentadas, para melhor entendimento.

À imagem de um «esqueleto, de Vesálio, o artista que trabalhou para Paré acrescentou uma foice estranha aos alinhamentos de Perspectiva propostos inicialmente, sacrificando qualidade.



No século XVIII o Mosteiro de Santa Cruz continuou a adquirir livros de Medicina: «Anatomia», 1717 de Eustachio (edição de Lancisi), «Fabrica», 1725 e «Epitome», 1725 de Vesalio (edições de Boerhaave e Albinus), «Pedacio Dioscorides», 1733 de Laguna (edição de Francisco Suarez de Riber), e muitos outros.

A existência, ou não, de ilustrações, em trabalhos científicos, explica que se esqueça a «Prótese de Amato» («Quinta Centúria», Memória XIV, 1561) quando se recorda a «Prótese do Palato» (1561), proposta por Ambroise Paré (1510-1590), presente na «Opera», 1582, página 662.



Em 2015, quando as Escolas descaram a escrita manual e nada fazem sem computadores e testes de cruzinhas, «escutemos» Vesálio: «7. ... Anticamente,

os médicos esforçavam-se na aprendizagem. A Medicina entrou em decadência sempre que deixaram para outros as tarefas mais simples, e sempre que não estudaram Anatomia. 17. ... Criticam-me por apresentar desenhos e dizem-me que o estudo deve partir de dissecções e da observação directa das coisas. Estou de acordo. Porém, com os desenhos, apenas procuro exortar os candidatos a médicos a utilizarem as suas próprias mãos, para que elas lhes obedecam ... «... ac non ijs potius, quibus posse modis, medicinae candidatos ad consectiones proprijs manibus obeundas hortare»...» (Andreas Vesal: «Du humani corporis fabrica», Praefatio, Basileae, 1543 (A. Vésale, 1543, 1967).

Sistemas «Olho-Cerebro-Mão» treinados para teclar cruzinhas dificilmente aprenderão a manejar LASER(es), a empunhar bistouris, a realizar suturas.

Não sabemos quando a «Fabrica», 1543 de Vesalio chegou a Coimbra. Sabemos que o «rosto» da «Fabrica», e a «Insignia» da Universidade, proposta por Josepha «de» Óbidos (1630-1684) para os Estatutos de 1653 (1654), seguem «receitas» similares relativamente ao Centro de Perspectiva, e respectivos eixos para a orientação do olhar, do leitor.



A actual Insignia da Universidade, com as figuras de Atena-Minerva-Sapientia, esfera armilar, livro dos Estatutos, mocho de Atena, crivo da exigência e livros pelo chão, vem descrita no «Diário da República», 2ª série, nº 168, de 1 de Setembro de 2008. Corresponde a Selo que foi apresentado em 1897 por António Augusto Gonçalves (1848-1932) com a «Sapientia» de pé, não sei se pesar tardio pelo desaparecimento de D. Maria II (1819-1853), se reacção à iconografia «sentada» da Rainha Vitória (1819-1901) do «mapa cor de rosa», e do Ultimato de 1890 («Estatutos da Universidade», 2008, Título IV, Artigo 31, Símbolos).

Para a folha do rosto dos «Estatutos», 1653 (1654), Inácio da Fonseca apresentou um desenho que exemplifica o que são Números aureos e regras da Perspec-

tiva; este trabalho importou em 2000 reis, em 3 de Outubro de 1654 e a «Insignia» foi paga por 12000 reis, em 4 de Novembro de 1653 (A.P. de Castro, 1987).



Para a «Insignia» da Faculdade de Medicina, no século XX, o Encarregado da regência de História da Medicina, Professor Feliciano Guimarães (1885-1959), respeitou a simbologia dos Estatutos velhos: «Sapientia» sentada, Mocho sem penachos. O Mocho é o *Athene noctua*, Scop., 1769 de Giovanni Antonio Scopoli (1723 -1788). Figura na moeda de 1 €ΥΡΩ



Conclusão

A mudança, em curso, da Faculdade de Medicina de Coimbra, para novas instalações, o desmantelamento de Bibliotecas, a penúria de recursos Humanos, técnicos e económicos, o deserto cultural que começou a instalar-se, põem em risco um Património único formado por livros que foram úteis em 1540-44, no Ensino médico, no Mosteiro de Santa Cruz, que é urgente salvar, e preservar.

Bibliografia

- «MESUE»: «Omnia opera Diui Joānis Mesue cu expositione Mondini ...», «Impressa Uenetijs per Bonetum Locatellum Bergomenem pridie kalendas aprilis», 1495

- VALLA, George: «Placentini expetendorvm, ac fvgiendorvm. Qvod volvmen vigesimvmqvarvm, et medicinae primvm.», «Venetis, Joannis Petri Valla, mense DECEMBRI. MDI.» (1501)

- AMATO-LUSITANO: «Index Dioscoridis», Martini Caesares, Antverpia, 1536 (Biblioteca Distrital de Évora)

AMATO-LUSITANO: «In Dioscoridis Anazarbei...», apud viduam Balthazaris Arnoletti, Lyon, 1558

AMATO-LUSITANO: «In Dioscoridis Anazarbei», apud Theobaldum Paganum, Lyon, 1558 (Biblioteca Geral Digital da U. C.)

- ANTÓNIO, Dom Caietano de Santo (c.1680-1730): «Pharmacopea Lusitana», Joam Antunes, Coimbra, 1704

ANTÓNIO, Dom Caietano de Santo: «Pharmacopeia Lusitana», Coim-

bra, 1704 ed. João Rui Pita, Minerva, Coimbra, 2000

- BARBARUS, Hermolaus: «Dioscorides», Colonia, «Apud Ioannis Soteris», Colonia, 1530

- BRASAVOLA, António Musa: «Examen omnium simplicium medicamentorum», Joannes Pullonus alias de Trin, Lygdvni (Lyon), 1544

- BRAVO, Joannes (Chamisso): «DE medendis corporis malis per manuum operationem», Emmanuelis Araujo, Coimbra, 1605.

- CAMERARIUS, Joachim: «Kreuterbuch», 1590 (Biblioteca Geral Digital da U.C.)

- CAULIACO, Guido: «Cyrurgia Guidonis de Cauliaco», «De balneis Porectanis», De Cyrurgia Bruri, «Theodorici», «Rolandini», «Rogerij», «Lanfranci», «Bertapalie», «Iesu Ihali de oculis» & «Canamusali de baldac de oculis», «Apud Gregorius de Gregorius», Veneza, 1513.

- CAVLIACO, «Gvidonis de Cavliaco, in arte medica exercitissimi chirurgia, ... Lygdvni, Apud haeredes Iacobi Iuntae, MDLIX (1559), «Da Livrª. do Collª. de Ev.ª de Coimbra» com indicações complementares, pp. 10 e 49, ao alto: «Da Livraria» e, em rodapé: «Do Collª. S. Cruz de Coimbra», herança de A.V.B.P.B., tomei conhecimento em 3 de Fev. 2014.

- COSTA, Júlio Manuel Rodrigues: «Arte médica: Breve olhar sobre alguns impressos quinhentistas e seiscentistas da Biblioteca Pública Municipal do Porto» in «Humanismo, Diáspora e Ciência, Universidade de Aveiro, 2013, pp. 251-270, 390-391, 409.

- CUELLAR, Henrique: «Opus insigne: ad libros tres predictionum Hippocr. Cōmento etiā Gal. aposito et exposito...», Coimbra, 1543 (Biblioteca Geral U.C.)

- GODINHO, José António Matos, FARIA, Maria Isabel e SILVEIRA, Aurora Maria: «A Biblioteca Central da Faculdade de Medicina de Coimbra», Actas do Congresso de História da Universidade de Coimbra, 1991, 2º Vol., p. 136

GODINHO, José António Matos: «Subsídios para a História da Biblioteca Central da Faculdade de Medicina da U. de Coimbra», Coimbra, BCFMUC, 2002.

- GUEVARA, Afonso Rodrigues: «in pluribus ex ejs quibus Galenus impugnatur ab Andrea Vesalio Bruxelense in constructione et usu partium corporis humani defensio», Coimbra, 1559 (Biblioteca Distrital de Évora)

- GUIMARÃES, Feliciano Augusto da Cunha (1885-1959): «A Biblioteca da Faculdade de Medicina de Coimbra», F.M.C., 1935, 1946, 1985

- LAGUNA, Andres: «Pedacio Dioscorides Anazarbeo, de la materia medicinal», Salamanca, Mathias Gast., 1566

LAGUNA, Andres: «Pedacio Dioscorides Anazarbeo, de la materia medicinal», Salamanca, Cornelio Bonardo, 1586, «Expurgado por Geronimo Garcia calif.or».

LAGUNA, Andres: «Pedacio Dioscorides Anazarbeo Anotado por el Doctor Laguna», 2 volumes, ed. Francisco Suarez de Ribera, Madrid, 1733

- MATTHIOLI, Pietro Andrea: «Comentarii in VI libros Pedacii Dioscoridis Anazarbei de medica materia», Francofurti, 1598 (Biblioteca Publica Municipal do Porto)

- PARÉ, Ambroise: «Opera chirvrgi», ed. Jacobi Gvillmeav, Iacobvm Dvpvys, Paris, 1582

- PINTO, António Guimarães: «Literatura e Medicina: alguns textos de Justo Lípsio e de dois doutores Luis Nunes», in «Humanismo e Ciência. Antiguidade e Renascimento», Universidade de Aveiro, 2015

- RASTEIRO, Alfredo: «O Ensino médico em Coimbra. 1131-2000», Quarteto, Coimbra, 1999

- SILVA-MARQUES, João Martins: «Descobrimientos Portugueses», vol. III (1461-1500), Lisboa, 1971, ed. fac-simil., INIC, 1980, Vol. 3º p. 549

- TAVARES-DE-SOUSA, Amando (1912-2009): «Curso de História da Medicina. Das origens aos fins do século XVI», 2ª ed., F.C. Gulbenkian, Lisboa, 1996, p. 7

- TEIXEIRA-DE-CARVALHO, Joaquim Martins (Quim Martins, 1861-1921): A livraria do Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra. Estudo dos seus catálogos, livros de música e coro, incunábulo, raridades bibliográficas, ex-libris e curiosidades históricas, Universidade de Coimbra, 1921

- VALDÉS, Manuela García: «Plantas y remedios medicinales (De materia medica)», Madrid, 1998, p.

- VESALII, Andreae: «De Humani Corporis Fabrica libri septem», Basileae, ex officina Ioannis Oporini, 1543 (da Cong.ção do Ora.to do Porto), Biblioteca Pública Municipal do Porto)

VESALII, Andreae: «Epitome», ed. Herman Boerhaave e Bernhard Siegfried Albinus, Joannem du Vivie e Joan. & Herman Verbeek, «Lugdunum Batavorum» (Leiden), 1725 (Instituto de Anatomia)

VESALII, Andreae: «Fabrica», ed. Herman Boerhaave e Bernhard Siegfried Albinus, Joannem du Vivie e Joan. & Herman Verbeek, «Lugdunum Batavorum» (Leiden), 1725 (Instituto de Anatomia)

- VIRGLILIUS, Marcellus: «Pedacii Dioscoridae», Colonia, «Apud Ioannis Soteris», 1529 (do Colegio de S. Hieronimo, Biblioteca Pública Municipal do Porto)

VIRGLILIUS, Marcellus: «Pedacii Dioscoridae», Colonia, «Apud Ioannis Soteris», 1529

** Trabalho associado ao Projecto de investigação «Dioscorides e o Humanismo Português: os Comentários de Amato Lusitano», Projecto FCOMP-01-0124-FEDER-009102

Professor Associado jubilado de Oftalmologia, Faculdade de Medicina de Coimbra

////////////////////////////////////

SUBSÍDIOS PARA O ESTUDO DA TOXICOLOGIA NAS “CENTÚRIAS DE CURAS MEDICINAIS” DE AMATO LUSITANO

*J. A. David de Morais**

*“Tout est poison, rien n’est poison: c’est la dose qui fait le poison.”
Paracelso (1493?-1541).*

*À Dr.^a Maria Adelaide Salvado, pelo seu
empenho nas investigações sobre a flora amatiana.*

1 – Introdução

As “*Centúrias de Curas Medicinai*s” de João Rodrigues de Castelo Branco/Amato Lusitano são um alfofre de casos clínicos que, pela sua diversidade e riqueza, permitem que, escudados nelas, se efectuem análises interpretativas do mais variado cariz. Todavia, dado que – ao que se nos afigura – a problemática do domínio da Toxicologia não foi ainda detidamente tratada, entendemos dever aqui abordar essa vertente de forma sistematizada, mas dando especial ênfase à Fitotoxicologia que, no Renascimento, se revestia de particular acuidade.

Nas “*Centúrias*” amatianas existem “curas” em que, pela epidemiologia e sintomatologia descritas, o diagnóstico etiológico é bem claro, mas existem, outrossim, outras em que apenas se pode conjecturar, hipoteticamente, quanto às suas causas e consequências toxicológicas. Trataremos, pois, separadamente estes dois grupos de “curas”, sob a óptica dos conhecimentos actuais.

2 – Casuística Toxicológica das “Centúrias”

2.1 – Casuística fitotoxicológica

2.1.1 – “Curas” de interpretação linear

Alcaparras

Caso descrito por Amato Lusitano, *II Centúria*, “cura” 3:

“(…) Um frade [...] sofria há bastante tempo numa obstrução em volta do fígado

do [quadro clínico de icterícia?]. A conselho dos médicos, tanto ao almoço como ao jantar só usava como salada alcaparras de azeite e vinagre. Ele, porém, supondo que mais depressa se livraria da doença se tomasse muitas, à comida devorava, principalmente ao jantar, uma escudela cheia de alcaparras. Isto teve como consequências gerar-se um suco no estômago que ocasionava roeduras e acarretava insónias. (...)”

Comentários:

A alcaparra mediterrânica (*Capparis spinosa* L. – Fig. 1) contém β -glicósido de isotiocianato.¹

“(…) *Some of these compounds [isothiocyanates] have been shown to be quite harmful if consumed in sufficient amounts by humans and animals. (...)*”²

Os efeitos adversos em geral apontados para esta substância referem-se às suas propriedades bociogénicas, teratogénicas para ratinhos, e toxicidade para bactérias, insectos e nemátodos.³ Todavia, não encontramos referida experiência clínica para situações de intoxicação aguda, mas aqui deverá aplicar-se o princípio básico de Paracelso: “é a dose que faz o veneno.” Ora, o frade referido por Amato devorava “uma escudela cheia de alcaparras”.



Fig. 1 - *Capparis spinosa* L. (alcaparra).

Arruda

Caso descrito por Amato Lusitano, *1 Centúria*, "cura" 82:

"(...) Uma rapariga de dezoito anos de idade, [...] tendo após o almoço provado pontas de arruda, caiu logo num ataque ou perda dos sentidos, dores pré-cordiais, tremuras dos membros, delíquio da consciência, e tão fortemente que todos os assistentes a consideravam já perdida. (...)"

Comentários:

Esta rutácea é também conhecida como montana-galega ou ruda – Fig. 2.⁴ Em muitas regiões do País, acredita-se (ainda) que tem o poder de afugentar os maus espíritos.⁵

"(...) *La Ruda, de la que hicieron mucho uso los antiguos, tanto para condimentar los guisos como para aromatizar el vino, preservarse de los venenos ó soportar los efectos de la embriaguez, es un estimulante enérgico y además antihelmíntica y emenagoga. Se emplea toda la planta, pero principalmente las hojas. La planta fresca es mucho más activa que la seca, y con el tiempo pierde sus propiedades.* (...)”⁶ O próprio Amato corrobora a utilidade da planta em medicina: "(...) A arruda é muitas vezes receitada para conservar a saúde, combater as doenças frígidas e matar os vermes. (...)”⁷ "(...) Muito oleosa, de um odor acre, [é] muito usada em infusão pelas mulheres opiladas, amarelas, congestionadas, histéricas, com grande peso nas virilhas e zumbidos nas orelhas. (...)”⁸

O estudo dos compostos químicos da arruda (espécies existentes em Portugal: *Ruta chalepensis* L. e *R. Montana* L.) mostrou a existência de elevada percentagem de metil-nonil-cetona, hidrocarbonetos, fenóis, aldeídos, ácidos, etc.⁹ Deverá ter sido esta mistura compósita de essências que teria provocado a sintomatologia descrita na *Centúria*, que não a fantástica existência de "bichos" a que alude Dioscórides, segundo Amato:

"(...) Lembrei-me de ter lido em Dioscórides que a arruda silvestre [...] é venenosa por causa da quantidade de bichos, o que a coloca entre os alimentos interditos. (...)”

Quanto a possíveis efeitos colaterais da arruda, temos, entre outros: possui um

"(...) succo tão acre que inflamma as mãos de quem faz a sua colheita. (...)”¹⁰ "(...) *introducida en el canal digestivo, causa en él una gran excitación que en breve se transmite á todos los órganos. A alta dosis da lugar á la inflamación de las vías gastro-intestinales* (...)”¹¹ e "(...) tem um efeito estimulante sobre o útero, pelo que pode ser abortiva. (...)”¹²

A elevada percentagem da arruda em metil-nonil-cetona poderá ter sido uma das causas da sintomatologia referida no caso amatiano:

"(...) *Puede ser narcótico y provocar inconsciencia* (...)”¹³ o que explicaria o "delíquio" ocorrido no caso relatado por Amato. Este composto químico, entre outros usos, é também comercializado como repelente de mosquitos, cães e gatos. Na utilização humana, deverá ter-se em atenção que "(...) doses superiores [a 20 g/l de água em infusão] podem causar a morte! (...)”¹⁴



Fig. 2 - *Ruta* sp. (arruda).

Cicuta

Caso descrito por Amato Lusitano, *V Centúria*, "cura" 98:

"(...) O filho de um mercador de Pesaro, de doze anos de idade, por ter comido, em jejum, cabeças de cicuta, [...] encontrou morte rápida. Com efeito, logo que acordou não era capaz de ver e não regulava da cabeça. Levado para casa, em breve veio a morrer. [...] Mas ele poderia ter escapado à morte se tivesse bebido em abundância vinho do mais puro, como aconselha Galeno, e Plínio não deixa de mencionar. (...)"

Comentários:

Outras designações para a cicuta: abiotto, ançarinha, ansarinha-malhada, bogalhó, cegude, cigude, embude.¹⁵ Existem diversas variedades de cicuta, mas aqui interessa tão-só considerar a "cicuta venenosa" ou cicuta-major, isto é, o *Conium maculatum* L. – Fig. 3.



Fig. 3 - *Conium maculatum* L (cicuta).

"(...) Toda la planta despide, sobre todo cuando se la frota, un olor fétido, parecido al de los orines de gato. (...) "¹⁶ Apesar de as diferentes partes da planta possuírem um princípio tóxico conhecido, observou-se que, quando a planta é jovem, as folhas

comidas por pessoas ou animais não causaram problemas. Com a maturação, o alcalóide concentra-se nas folhas e em especial nas sementes. "(...) *Las cabras y los carneros la comen impunemente, cosa que no debe causar extrañeza sabiendo que estos animales pueden ingerir sin inconveniente grandes cantidades de plantas venenosas. El conejo, que come también algunas, muere tan luego como ha absorbido algunos centigramos de extracto de cicuta. (...)*"¹⁷

O componente tóxico desta umbelífera é a cicutina, conina ou conicina, um alcalóide com utilização na terapêutica homeopática (sedativo, antiespasmódico e, pretensamente, anticancerígeno), mas possui uma "janela terapêutica" muito curta.¹⁸ Historicamente, os gregos utilizaram esta planta para executar o filósofo Sócrates (c. 469-399 a. C) – Fig. 4.



Fig. 4 - *Sócrates recebe a taça com cicuta*: pintura de Jacques-Louis David (1748-1825).

Em relação ao caso descrito por Amato, ele grafou que o rapaz, quando acordou, "não regulava da cabeça" e "não era capaz de ver", descrição que se enquadra nos efeitos deletérios deste tóxico:

"(...) ocasiona una especie de embriaguez, postración general, náuseas, lentitud de pulso, turbación de la vista, dilatación de las pupilas, frío, delirio, convulsiones, parálisis y la muerte. (...)"¹⁹

Demais, o rapaz ingeriu "cabeças de cicuta", isto é, a parte mais tóxica da planta, daí que tenha tido "morte rápida". Outrossim, o consumo da planta em jejum deve ter contribuído para uma maior e mais rápida absorção da cicutina.

Amato cita Galeno e Plínio, que opinaram que o

consumo abundante de “vinho do mais puro” poderia ter evitado a morte, mas, à luz dos conhecimentos actuais, esta é uma afirmação não credível, tanto mais que o álcool, como ‘diluyente orgânico’, acelera ainda mais a absorção do alcalóide – a cicutina é solúvel em álcool.

Cogumelos

Caso descrito por Amato Lusitano, *I Centúria*, “cura” 39:

Amato relata o caso de “uma rapariga do campo”, que ceara cogumelos, ficando “oprimida cada vez mais por dores, ânsias e respiração difícil”, e que veio a cair em “delíquio”. Refere também um caso, que lhe contaram, de uma mulher que, “(...) ao comer cogumelos, uma noite, adoecera muito gravemente, do que ficou sem juízo. (...)”

Comentários:

Amato Lusitano escreve ainda, a propósito desta “cura”:

“(...) Do género dos cogumelos, os boletos admitem-se no uso da comida; eu, porém, aconselharia que evitassem tanto os boletos como os *amanitas* e restantes [...]. De os comerem, vimos já morrer muitos, como também confirma Galeno, no livro 2º das *Faculdades dos Alimentos*, capítulo LXIX. (...)” Sobre a posição de prudência de Amato, lembremos o dito: “Todos os cogumelos são comestíveis, mas alguns só uma vez!”...²⁰

Dado que se desconhecem as espécies de cogumelos respeitantes à casuística de Amato, não é possível tecer considerações específicas sobre a sua periculosidade que, obviamente, guarda também relação com o volume de *fungi* ingeridos.

“(...) Muitas espécies são mortais em função da qualidade e da quantidade ingerida (*Boletenaceae*, *Coprinaceae*, *Clavariaceae*, *Agaricaceae*, *Amanitaceae*, *Tricholomataceae*, *Ascomycetes*); outros, como o *Psilocybe cubensis* ou *Gonoderma lucidum*, são consumidos por diversos povos pelas propriedades alucinogénias ou como agentes terapêuticos. (...)”²¹

De todas as espécies venenosas, em geral a *Amanita muscaria* é a mais temível, face à sua produção de amanitina, tóxico que possui grande capacidade letal:

“(...) *Familias enteras han perecido envenenadas por esta especie que es preciso no confundir con el Amanita caesarea (...)*”, que é comestível – o seu nome teria derivado do facto de ser o cogumelo favorito dos imperadores romanos. Todavia, com uma preparação adequada, a *A. muscaria* também é susceptível de ser consumida: “(...) *Los rusos lo emplean, dícese, como alimento, dejándolo macerar largo tiempo en vinagre y arrojando el líquido, [y] los pueblos del norte lo comen para embriagarse, según Duchesne, usándolo como los turcos el opio. (...)*”²²

Erva-moira

Caso descrito por Amato Lusitano, *VI Centúria*, “cura” 87:

Na sequência de um parecer pericial que os juizes de Ragusa solicitaram a Amato sobre um estranho e muito controverso caso de “(...) uma mulher da Ilíria, que se entregava a todos em Ragusa [e que] foi acusada no tribunal judicial de ter ensurdecido um ilustre jovem por meio de encantamentos (...)” – opinião que o médico albicastrense rebateu –, ele evoca, a propósito, um caso da utilização da “raiz de solano (erva moura dos maníacos ou loucos)”, dada a consumir no vinho, durante um jantar em Ragusa, e que fez ver “imagens agradáveis”, e “(...) os convidados se manifestaram desvairados, irritados e enlouquecidos. (...)”

Comentários:

A erva-moura (*Solanum nigrum* L. – Fig. 5) é uma planta antropocórica, que possui como um dos seus componentes a solanina, um alcalóide cuja concentração depende da natureza do solo de cultivo, da parte da planta em causa e do seu grau de maturação. Existe em todas as plantas da família das Solanaceae, mas a sua concentração varia em função da parte da planta consumida: por exemplo, na batata comum (*Solanum tuberosum*) os tubérculos comercializados são praticamente isentos deste alcalóide

(salvo os ainda verdes ou grelados), mas já a rama da batateira contém concentrações elevadas deste princípio activo, o que leva a que os animais a rejeitem como alimento.

As folhas de *S. nigrum* são utilizadas na alimentação por vários povos, mas a sua toxicidade aumenta à medida que as folhas envelhecem, por concentração da solanina –

“(…) *No es tóxica sino cuando ya está seca [ou em grau adiantado de maturação], es decir, en una época en que ya no se la puede comer [...] como alimento para reemplazar á las espinacas y otras verduras. (...)*”²³

Nós próprios já vivemos uma situação de intoxicação aguda por consumo de folhas desta solanácea: foi o caso que participámos num almoço de um extenso grupo de pessoas em que um dos pratos principais era uma “moamba”, especialidade da gastronomia angolana em cuja confecção entram folhas de “*olosuva*”.²⁴ Ora, como o volume da confecção era grande, a cozinheira aproveitou todas as folhas de erva-moura que encontrou na quinta, incluindo as de mais adiantado estado de maturação, logo de consumo manifestamente desaconselhado. Todos os participantes do almoço acusaram sintomatologia adversa, em função do volume de “moamba” consumida: o nosso quadro clínico incluiu mal-estar acentuado, cefaleias, náuseas, tonturas, lipotímia, dores abdominais muito intensas e diarreia profusa; seguiu-se, por longo tempo, uma obstipação rebelde, por atonia intestinal.

A ingestão da solanina pode produzir, em função da dose ingerida:

“(…) alterações gastrointestinais (dor abdominal, vómitos e diarreia), alterações neurológicas (cefaleias, alucinações, delírio, midríase, hipotermia, convulsões e coma) e alterações cardiovasculares (taquicardia, disritmias cardíacas e hipotensão). (...)”²⁵

Camilo Castelo Branco assinalou que a erva-moura é “narcótica”.²⁶

No caso vertido por Amato, com sintomatologia em especial do foro neuro-psicológico, a absorção e o efeito da solanina deverão ter sido potenciados pelo álcool do vinho, e por ter sido utilizada a raiz da planta.

Na fase final do tratamento de um caso de proci-

dência do útero, numa mulher de 24 anos de idade, Amato deu-lhe “(…) a beber água de erva-moura, que os laboratórios [boticários] chamam *Alkekengi*, segundo o vocábulo mauritânico. (...)” Muito embora a erva-moura (*S. nigrum*) e a *alkekengi* (*Physalis alkekengi*) sejam ambas solanácias, o facto é que são espécies distintas; e ainda que as plantas possam ser confundidas, os frutos não o são: os frutos de *P. alkekengi* possuem um cálice avermelhado, enquanto os de erva-moura são apenas bagas, negras aquando da maturação, donde lhe advém o nome científico.

A erva-moura é também utilizada na medicina tradicional, e um doente nosso usava o pó das folhas para tratar “escrófulas”.



Fig. 5 - *Solanum nigrum* L. (erva-moura).

Malva

Caso descrito por Amato Lusitano, *II Centúria*, “cura” 42:

Amato refere, brevemente: à ingestão de malva “(…) pode seguir-se daí a morte, como sucedeu [...] a outro que bebeu vinho de malvas para expulsar radicalmente uma quartã [...]. Atacado de febre intensa e muito ardente, faleceu no espaço de cinco dias. (...)”

Comentários:

Existem várias espécies de malva, presumindo-se que se tenha tratado da *Malva sylvestris* – Fig. 6.

É uma planta com variadas aplicações fitoterapêuticas e até mesmo alimentares:

“(...) Nos tempos antigos a malva era tida em grande conta: era consumida como uma verdura comestível e utilizada como emoliente, refrescante e laxativo. (...)”²⁷ “(...) A malva emoliente, [é] estimável em gargarejos e clisteres e nos semicúpios refrigerantes. (...)”²⁸

Como princípios activos possui taninos, flavonóides, alcalóides e esteróides, e tem actividade antimicrobiana.²⁹

É parca a descrição que Amato dá deste caso, pelo que a sua discussão clínica tem de ser restrita. A questão pertinente que se coloca é se o álcool do vinho (“vinho de malvas”) não poderia ter potenciado uma maior absorção dos princípios químicos, que em geral são relativamente inócuos (vide, a seguir, melongena).

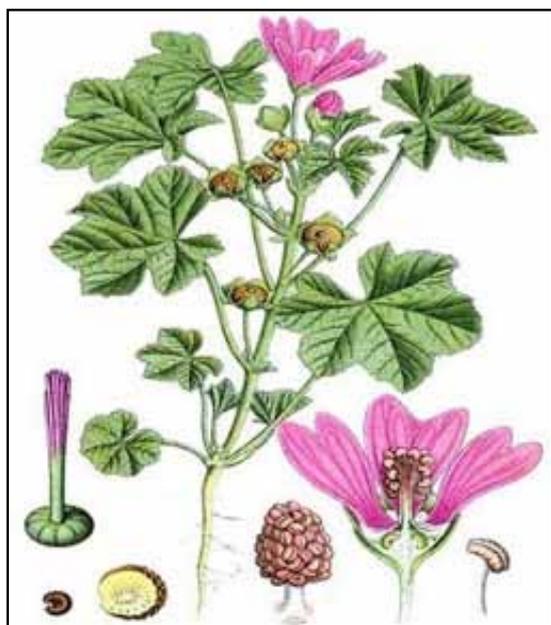


Fig. 6 - *Malva sylvestris* L.

Melongena

Caso descrito por Amato Lusitano, *II Centúria*, “cura” 42:

Dois jovens sofriam de quartã anual, e “(...) um deles desafiou o companheiro para comer um alimento favorável nas quartãs. [...] Era uma comida feita de alhos e melongenas. Comeram à farta, bebendo vinho com abundância. [...] Ambos caíram logo em febre ardentíssima [...] e o que convidou veio a morrer. (...)”

Comentários:

Firmino Crespo, na sua tradução das “*Centúrias*”, começa por grafar, em pé de página desta cura, “(...) Melongena (IV, 8 ...) [gralha: é a “cura” 42 da *II Centúria*] – termo não identificado (...)”, e, no glossário que elaborou no final da obra, acrescenta: “(...) crustáceo do Oceano Índico? (...)”³⁰ Com efeito, existem caracóis marítimos, da família Melongenidae, e da espécie *Melongena* spp., mas que ocorrem apenas na América tropical e no Pacífico. Em toda evidência, Amato referiu-se a um legume alimentar, a *Solanum melongena* L., isto é, a vulgar beringela (popularmente, bringela, berinjela, brinjela, peito-de-moça, etc.).³¹ Atribuem-se às beringelas propriedades nutritivas úteis, antioxidantes, mas, como solanácia que é, a planta produz também substâncias potencialmente tóxicas, de que se destacam os glicoalcalóides.

“(...) Muitas plantas ao produzirem alcalóides são evitadas por animais ou insectos, isto certamente devido à sua toxicidade ou ao facto de a maioria dos alcalóides terem gosto amargo. [...] Por meio de estudos, conclui-se que esses compostos tornam-se prejudiciais apenas quando utilizados em grandes quantidades. (...)”³²

Ora, os doentes a que Amato se reporta “comeram à farta” e beberam “vinho com abundância”, sendo que o vinho deverá ter potenciado a absorção dos alcalóides. Não dispomos de uma caracterização detalhada do quadro clínico dos dois consumidores de melongenas (beringelas), mas são bem conhecidos os efeitos toxicológicos dos glicoalcalóides:

“(...) Acúmulo de acetilcolina e quadro de intoxicação: dor de garganta, cefaleia, diarreia, vômitos, desidratação, convulsões, êxito letal possível. (...)”³³

Obviamente que se poderá objectar que o paciente em questão teria falecido pela febre quartã. Ora, ambos jovens adoeceram logo após a ingestão de melongenas; demais, importa enfatizar que a febre quartã é produzida pelo *Plasmodium malariae* que, via de regra, é benigno – o plasmódio que, em geral, determina o *exitus letalis* é o *P. falciparum*, causador da febre terçã maligna.

Rícino

Caso descrito por Amato Lusitano, *VI Centúria*, "cura" 63:

"(...) Um certo indivíduo comeu tanta quantidade de grãos de rícino ou *cherva maior*, julgando ter comido pistácios, que, passadas algumas horas, vomitou e teve uma defecção mortal a que se seguiu a morte. (...)"

Comentários:

O rícino (*Ricinus communis* L. – Fig. 7) é também conhecido por outras designações: carrapateira, carrapateiro, carrapato, catapúcia, erandi, mamona, mamoneira, mamoneiro, palma-cristi.³⁴

Pensa-se que esta Euphorbiaceae seja originária de África.³⁵ O óleo de rícino foi outrora muito utilizado na clínica, como laxante. As suas sementes contêm ricina, uma das mais potentes substâncias tóxicas de origem vegetal, e contra a qual não dispomos de nenhum antídoto.

"(...) Em 1978, foi a causa da morte do jornalista búlgaro Georgi Markov, atingido por um dardo projectado por uma arma-chapéu-de-chuva, que implantou um "pellet" contendo rícino no seu corpo. Terá sido utilizado por nebulização na guerra Irão-Iraque durante os anos 80. (...)"³⁶



Fig. 7 - *Ricinus communis* L. (rícino).

Titímalo

Caso descrito por Amato Lusitano, *IV Centúria*, "cura" 79:

"(...) Um preceptor (pedagogo) que ansiava por ter uma inteligência penetrante e uma memória segura, [...] estava possuído do ardente desejo de comer o fruto de carpésio (hoje chamado *cubebe* pelos droguitas e negociantes officinais) [...].³⁷ O empregado do droguita, pouco conhecedor, como é costume, em vez de cubebe, semente perfumada, lhe enviou um fruto que os pescadores vulgarmente chamam coca, com o qual matam os peixes do rio e dos lagos, e que nós julgamos ser a semente do titímalo. Como o pobre do preceptor comesse com avidez quatro grãos, o máximo, dela, imediatamente foi assaltado de náuseas, palpitações e estados angustiosos. (...)"

Comentários:

Em "*In Dioscoridis Anazarbei de Medica Materia [...] Libros Quinque Enarrationes Eruditissimae*", Amato grafa:

"(...) Latine: *tithymalus*, *esula*. Hispanice: *leche tresna*, *aleitaria hierva*. Italice: *lactaria herba*. Gallicè: *reveille matin*. Germanicè: *vuolffsmilch*. (...)"³⁸ Na literatura, surge ainda a seguinte sinonímia: *ésula*, *leche-trez*, *leitariga*, *luzetro*, *maleiteira*.³⁹

O titímalo ou *esula* (Fig. 8) é uma Euphorbiaceae,⁴⁰ de seiva leitosa, a que Garcia de Orta se refere nos seguintes termos "(...) As ervas e plantas laticinaes sam muytas, e todas as mais sam venenosas. [...] E eu daria exemplo em muytas nesta terra, e em Portugal; e a que chamam *esula* ou *alfebran* os Arabios e nós *esula* he peçonhenta, que onde cæe o seu çumo ou leite, incha muyto, como eu vi muytas vezes em Portugal. (...)"⁴¹

Poderá, pois, ter sido este carácter "peçonhento" e irritante que teria estado na origem da sintomatologia descrita na "cura" 79 da *IV Centúria*.

Como nota Rengade (1887), "*todas las plantas de esta familia [Euphorbia] son purgantes en grado más ó menos violento.*"



Fig. 8 - *Euphorbia esula* L. (titímalo ou esula)

Urtigas

Caso descrito por Amato Lusitano, *VII Centúria*, "cura" 57:

"(...) Uma mulher infecunda, para ficar grávida, depois de ter ingerido muitos remédios com pimenta e gengibre, comeu, durante vários dias, sementes de urtiga, pelo que veio a cair em sintomas graves. Com efeito, sentia continuamente febre e tinha dores internas nas ancas e zona renal e na parte anterior da região pectinal. Também sentia muita sede a ponto de repetir muitas vezes, comiseradamente, que estava a arder por dentro. Acompanhava tudo isto um desejo constante e difícil de evacuar e também ânsias contínuas, dores cruciantes, desassossego, fastio, amargor de boca, enfraquecimento da pulsação e vigília. (...)"

Comentários:

Sinonímia de urtiga: lâmio, ortiga, baionesa, ambaibá, arrediabo, ortigão, urtigão.⁴²

Estão descritas mais de 100 espécies desta Urticaceae, mas a mais vulgar é a *Urtica dioica* (Fig. 9). Os rebentos terminais, tenros, podem ser consumidos como alimento, após cozedura. Camilo Castelo Branco grafou:

"(...) as urtigas, sedosas, cheias de tubérculos que espirram à epiderme um líquido cáustico, e que bem espremidas dão um suco muito medicinal na brotoeja. (...) "⁴³

Os pelos que recobrem a superfície das folhas são ricos em ácido fórmico e histamina, que possuem propriedades irritantes e cáusticas, por certo responsáveis pelos efeitos secundários referidos por Amato aquando do consumo de sementes da planta.



Fig. 9 - *Urtica dioica* L. (urtiga).

2.1.2 – "Curas" de interpretação duvidosa

Seguem-se "curas" em que apenas podemos especular sobre os pretensos efeitos produzidos por certas plantas, mas existem outras em que nem sequer tal é possível por não existir informação suficiente sobre os produtos 'terapêuticos' em causa, como é o caso, por exemplo, da "cura" 24 da *II Centúria*, em que um padeiro, com uma "erisipela flegmonosa na mão" foi tratado por um curioso "com óleos obtidos por sublimação", o que "lançou o doente em loucura e raiva" e "no fim do sexto dia trocou a vida pela morte".

Canas fétidas

Caso descrito por Amato Lusitano, *III Centúria*, "cura" 84:

"(...) Um caseiro que arrancou canas fétidas (*cannas pútridas*), ficou todo inchado. Foi, porém, tratado como se estivesse atacado de veneno. [...] As canas fétidas exalam de si um vapor (gás) de carácter venenoso. (...) "

Comentários:

Não é fácil, sem outras informações complementares, interpretar esta “cura”. Se se tratasse do ‘gás’ exalado pelas canas em putrefacção, o mais certo seria o caseiro ter problemas do foro respiratório. Ora, quando as canas apodrecem, são em geral atacadas por fungos, sabendo-se que todos os fungos são produtores de micotoxinas, sendo que estas substâncias podem ser mais ou menos deletérias – aliás, o mesmo acontece com os cogumelos (que são ‘fungos’): todos contêm substâncias venenosas, muito embora nos cogumelos ditos comestíveis o seu teor seja muito diminuto. As micotoxinas podem ter efeitos agudos ou crónicos, e entre estes últimos contam-se as suas propriedades cancerígenas e neurotóxicas.⁴⁴ Como o paciente “ficou todo inchado”, parece tratar-se de uma reacção de toxidermia aguda, quiçá por hipersensibilidade, devido a contactos prévios com micotoxinas.

Ingestão de “ervas”, favas, ervilhas, alcachofras e maçãs.

Caso descrito por Amato Lusitano, *V Centúria*, “cura” 92:

“(…) David Bom, um jovem de vinte anos, [...] gostava muito de comer ervas. Ora como ele certa vez comesse mais do que o permitido ervas num *oxíporo* (?), sentiu-se mal e começou a queixar-se de dores de cabeça. Sentia roeduras à volta da boca do estômago e um calor invulgar por todo o corpo. Nessa noite não sossegou, passando-a totalmente em claro. Atacado de náuseas, nunca vomitou, mas por duas ou três vezes os intestinos movimentaram-se. (...)” – itálico e interrogação do próprio tradutor (Firmino Crespo). “(…) Notámos não raramente que o mesmo acontecera a outros por terem comido favas e ervilhas, assim como cabeças de alcachofra e maçãs. (...)”

Comentários:

Põe-se, *ab initio*, a questão de se saber o que era o “*oxíporo*”.⁴⁵ No tratado de Lucio Junio Moderato Columella (c. 4-70), “*De re rustica*”, pode ler-se a seguinte receita culinária:

“(…) *Del modo de hacer la composición llamada en latin oxiporum moretum ú oxiga-*

rum: [...] Echa en un mortero ajedrea, yerba buena, ruda, cilantro, apio, puerro sectivo, y si no hubiere, cebolla verde, hojas de lechuga y oruga, tomillo verde ó yerba gatera, como también poléo verde, queso fresco y queso salado: muele todo este junto, y échale un poquito de vinagre polvoreado con pimenta, [...] y échale aceite por encima. (...)”⁴⁶

A receita continua depois, dizendo que se podem associar nozes, etc., e que para o preparado se poder conservar bem, no tempo, deverá adicionar-se-lhe mel. O *oxíporo* é, pois, uma mistura de vários ingredientes alimentares, reduzidos a uma pasta.^{47,48} Aliás, “*oxyporo*” surge também na *III Centúria*, “*curatio XCVII*”,⁴⁹ que Firmino Crespo grafa como “*oxíparo*”.

A interpretação desta “cura” levanta dificuldades por não se saber concretamente que “ervas” o jovem gostava de comer. No texto inicial, Amato grafou “*herbarum*”,⁵⁰ o que numa versão linear para português é traduzível por “ervas”, mas trata-se, obviamente de um vocábulo muito genérico, cujas espécies botânicas não é possível discernir. Quando muito pode admitir-se que um excesso de ervas – “mais do que o permitido” –, pelo seu elevado conteúdo em celulose, poderia ter induzido a diarreia. Na *III Centúria*, “*curatio XCVII*” o consumo respeita a “*herbis*”,⁵¹ traduzido por Firmino Crespo como “ervas (hortaliças)” (sic), que se afigura como a transcrição correcta.⁵²

Na “cura” 92 da *V Centúria*, Amato acrescenta:

“(…) Notámos não raramente que o mesmo acontecera a outros por terem comido favas e ervilhas, assim como cabeças de alcachofra e maçãs. (...)”

Ora, quanto a possíveis efeitos adversos da ingestão de favas e ervilhas, pode tratar-se de situações não raras na bacia mediterrânea, que ocorrem em indivíduo com favismo, isto é, que sofrem de uma doença genética: o deficit de glucose-6-fosfato-desidrogenase.⁵³

Figos

Caso descrito por Amato Lusitano, *VII Centúria*, “cura” 71:

“(…) Um rapaz alemão, ao comer figos à sobremesa, sentiu fortemente, num deles, um amargor intenso, ou, como ele mesmo

dizia, a própria morte. Por isso logo o cuspiu da boca. Mas, pouco tempo depois, [...] expeliu, por cima e por baixo, tudo o que tinha comido. [...] Como lhe tivesse dado imediatamente muitos e vários remédios, sentiu-se bastante melhor, pelo que, desprezada a doença, foi tomar um banho. Ora, com este sentiu-se, de começo, muito mal e por toda a boca lhe apareceram chagas de aspecto repugnante (...)"

Comentários:

Amato interpreta esta "cura" como se o figo (*Ficus carica* L.) estivesse envenenado, e entende que "(...) poderia acontecer que uma víbora tivesse introduzido o seu veneno oral no figo, ou uma aranha, ou tarântula, ou outro qualquer animáculo desta espécie (...)", hipótese esta que se afigura pouco plausível. Ora, dado que na boca do rapaz "apareceram chagas de aspecto repugnante", poder-se-á, eventualmente, aceitar que os figos estivessem ainda o seu tanto verdes, e que o seu 'leite' fosse o responsável pelos sinais de uma glossite. Lembre-se que na medicina popular, pelas suas qualidades cáusticas, o leite de figo é utilizado para 'queimar' cravos cutâneos.

Rábano

Caso descrito por Amato Lusitano, *II Centúria*, "cura" 32:

"(...) Gaspar de Robertis, de nobre linhagem e muita riqueza, por haver comido durante o Verão ao jantar, umas raízes que muito apreciava, caiu em cólera-mórbus na hora quinta da noite [23 horas]. Vomitava e evacuava ao mesmo tempo, [...] queixando-se muito de peso no estômago e, até, de roeduras nele. [...] Não é, pois, de admirar que, por causa de os ter comido em demasia [rábanos], o nosso doente haja caído em cólera-mórbus. Com efeito, o rábano provoca o vômito, estraga o estômago, prepara a cefalalgia, torna a cabeça pesada e, principalmente, origina defluxos. (...)"

Comentários:

Em primeiro lugar, haverá que fazer notar que o conceito actual de cólera-morbo não corresponde ao que Amato refere:

"(...) Cólera-mórbus, que os autores de práticas chamam *cholericus passio*, é uma destemperada perturbação do estômago, irrompendo por cima e por baixo. Quando com o vômito e a dejeção saem substâncias biliosas, então se chama cólera-mórbus. (...)"

Na verdade, o conceito que, hoje em dia, se poderia aplicar à definição amatiana seria o de 'gastroenterite alimentar', enquanto a cólera-morbo, que em geral se manifesta sob a forma epidémica (quando não pandémica), é uma infecção provocada pelo *Vibrio cholerae*. Nas três ou quatro curas em que Amato se refere à cólera-morbo, nunca lhe atribuiu carácter epidémico ou infeccioso: atribuiu-lhe, sim, etiologia alimentar.

De notar que, na peugada de Hipócrates, o médico albicastrense menciona outros alimentos, além do rábano, que podem provocar "cólera-mórbus":

"(...) excesso alimentar de carne de porco crua, de chicharos, de abuso de vinho velho aromático, de insolação, de sibas (choco), lagostas, caranguejos, de hortaliças, designadamente alhos-porros e cebolas, e ainda de lactuca cozida, de couves, de labças cruas, de tortas, doces e alimentos com mel, de frutos de pomar, de pepinos, de vinho, de leite tépido, de lentilhas e polenta recente. A isto juntamos os *rábanos*, que Hipócrates não mencionou por no seu tempo ainda não andarem a uso na alimentação humana, mas apenas os empregarem *para provocar o vômito*. (...)"

Depois, Amato, citando ainda outros autores, discorre sobre a altura conveniente para se comer rábano (*Raphanus sativus* L.):

"(...) No caso de ter de o comer, daria de conselho que o fizesse no princípio do jantar, conforme recomenda Galeno, visto que acorda o apetite, lubrifica os intestinos, é diurético e completa a distribuição ou digestão dos alimentos. [...] Comido, porém, depois do jantar, [...] deve, muitas vezes, ser considerado alimento impróprio para auxiliar a faculdade da concocção. (...)"

E interrogamo-nos sobre a verdadeira causa da gastroenterite de que enfermou Gaspar de Robertis, "de nobre linhagem". Ora, os aristocratas de então usavam comer o rábano "com um pouco de garo, às

vezes misturado com vinagre”⁵⁴ – como referimos supra, Lucio Junio Moderato Columella, em “*De re rustica*”, grafa “*oxiporum moretum*” ou “*oxigarum*”,⁵⁵ o que sugere que o *garum* era usado como adjuvante de certos alimentos. Assim, questionamo-nos se a sintomatologia clínica associada ao consumo da Brassicaceae rábano não seria, o mais das vezes, provocada pelo *garum*? – uma conserva de peixe, que por vezes, não estaria em muito bom estado de conservação visto ser produzida em territórios longínquos (na nossa Península de Tróia, por exemplo).⁵⁶

Aliás, Amato, na “cura” 36 da *II Centúria* descreve um caso de possível sensibilização à proteína de peixe ou à histamina de um parasita do peixe, o *Anisakis* sp.

“(…) Certa vez, um amigo convidou-o [a um conhecido seu] para jantar e deu-lhe a comer peixe seco pisado e muito bem envolvido em ovos. O resultado foi ser atacado de angústias, ânsias e opressão cardíaca com vômitos e desfalecimentos a ponto de estar quase a faltar-lhe de todo a vida e na iminência de morrer. (...)”

Os Anisakidae (mais frequentemente na Europa, a espécie *Anisakis simplex*) são vermes que parasitam mamíferos marinhos e cujas larvas infectam peixes. Se as larvas forem ingeridas viáveis, podem alojar-se ao longo do aparelho digestivo e simular sintomatologia muito variada: apendicites, peritonites, oclusões intestinais, tumores gástricos, etc. Todavia, sabe-se, hoje em dia, que estas larvas dos peixes são muito ricas em histamina, podendo provocar reacções alérgicas.⁵⁷ Se bem que a maioria dos casos de anisakiose esteja relacionada com o consumo de *sushi* e *sashimi* (a maior incidência mundial de anisakiose respeita ao Japão) e de arenque (casos frequentes na Holanda), todavia a doença pode ocorrer em qualquer parte do mundo face à geral disseminação do *Anisakis* sp. A título de exemplo, referimos que na Madeira, um estudo mostrou que 97,2% do peixe-espada preto (*Aphanopus carbo*) se encontrava contagiado por *Anisakis* spp.⁵⁸

Rosas

Caso descrito por Amato Lusitano, *II Centúria*, “cura” 36:

“(…) Vou descrever um caso raramente visto e até agora nem sequer ouvido mencionar. Conhecemos um frade da Ordem de S. Domingos, nobre veneziano, da família Berbe-

rigo, que quando sentia o perfume das rosas ou de longe as via, imediatamente desmaiava em síncope e ficava estendido no chão, como morto. (...)”

Comentários:

Se o frade só desmaiasse ao cheiro das rosas, poderia pôr-se uma hipótese remota de sensibilização a qualquer substância que se evola com o perfume daquelas flores. Todavia, ele desmaiava mesmo quando “de longe as via”. À luz dos nossos conhecimentos actuais, poderá conjecturar-se que ele precisaria de ser psicanalisado – tratar-se-ia de um trauma subconsciente, relacionado com qualquer episódio vivido na sua infância, vivenciado na presença de rosas?

2.2 – Casuística amatiana de tóxicos de origem química

Arsénico

Casos descritos por Amato Lusitano:

– *II Centúria*, “cura” 33:

“(…) Um jovem de Florença, que por todo o corpo tinha espalhada uma sarna desfigurante, untou-se, sem conselho de médicos, com um unguento a que fora misturado arsénico. Pela manhã, os criados foram encontrá-lo morto, estirado sobre a cama. Um outro conhecemos que, tendo feito semelhante aplicação de unguento, caiu em loucura a pontos de ser necessário amarrá-lo. Um certo dia, porém, na ausência dos criados, conseguiu soltar-se e num acesso de fúria saltou por uma janela e partiu uma das pernas. Ainda um outro conhecemos que, por via de semelhante aplicação do unguento, viu nascerem-lhe uns tumores de cura difícil, assim como observámos *muitos* que por tais causas incorreram em febres mortais. (...)”

– *II Centúria*, “cura” 65:

“(…) Um criado de Arubas [...] ingeriu, juntamente com o patrão, a senhora e os filhos deste, arsénico deitado em frangos, às escondidas, pela criada. Pouco a pouco foi emagrecendo e ficando murcho, e veio a falecer dentro de um ano. [...] Uma filhinha do

mencionado Arubas, que também comera dos frangos envenenados com arsénico, encontra-se hoje muito debilitada e é de crer que venha a seguir o mesmo caminho do criado. (...)”

Comentários:

O arsénico, quiçá o mais famoso dos venenos, é um composto do arsénio: o trióxido de arsénio. Durante a Idade Média e o Renascimento, o arsénico foi bastante utilizado para eliminar adversários: era, então, conhecido como “o rei dos venenos, e o veneno dos reis”. Por exemplo, os Bórgia e os Médicis recorreram a ele, com não rara frequência, para eliminar rivais; outrossim, admite-se que, por exemplo, Napoleão Bonaparte também teria sido vitimado por este veneno.

O arsénico pode produzir intoxicações agudas e crónicas, em função da dose e do seu composto em questão: orgânico ou inorgânico; trivalente ou pentavalente. Compreende-se, assim, a judiciosa observação de Amato:

“(...) Não é coisa de invenção encontrar-se venenos que matam dentro de um ano ou [...] em tempo determinado. Há, de facto, venenos que realizam o seu efeito dentro de um mês, outros mais depressa e outros mais devagar, consoante o sujeito. (...)”⁵⁹

Refira-se que antes de dispormos de antibióticos, era utilizado no tratamento da sífilis um composto orgânico arsenical, o *Salvarsán*[®] (e, posteriormente, o *Neosalvarsán*[®]), sintetizado por Paul Ehrlich, em 1901. Ainda recentemente, os fármacos arsenicais eram também bastante utilizados em patologias tropicais, em especial na tripanossomíase.⁶⁰

No tratamento do carbúnculo ou antraz, em caso de ineficácia de um cataplasma de farinha de órobo, de joio (lólíio) e de favas, ou do trocisco de Musa, ou do “unguento epipciaco”, Amato utilizou, então, arsénico (ou, em alternativa, cal viva, sandárac⁶¹ ou ferro candente).⁶²

Cal e gesso

Casos descritos por Amato Lusitano:

– *IV Centúria*, “cura” 41:

“(...) O irmão de um indivíduo que prepara gesso, de dezassete anos de idade, sentia febre e queixava-se de dores de cabeça. [...]

De facto, os que preparam gesso morrem, na sua maior parte, atacados de tísica, [...] como hoje acontece também aos que preparam cal, exactamente como no caso dum homem robusto que trabalha no alto do monte. (...)”

– *V Centúria*, “cura” 91:

“(...) O filho do cirurgião Hioseppo, de oito anos de idade, como estivesse habituado a comer cabelos e barro (greda) das paredes, uma vez atreveu-se com a cal viva. Como tivesse comido dela grande quantidade, caiu em sintomas graves, pois surgiu-lhe febre muito intensa. Estava com muita sede e bebia muito. A sede, porém, era inextinguível [...]. Recusava o que lhe ofereciam, e nada provava. [...] Aconselhei que lhe dessem a beber abundante leite ou qualquer caldo bastante gordo de carne. [...] Ora, como ele não permitisse nada através da boca, morreu ao sexto dia seguinte. (...)”

Comentários:

Estas duas “curas” suscitam situações clínicas bem diversas. Na primeira, o que foi interpretado como “tísica” deverá ser entendido como pneumoconiose laboral, o que, obviamente, não invalida a hipótese de secundariamente poder ocorrer tísica, isto é, infecção por tuberculose.

Quanto à segunda “cura”, a cal deverá ter originado uma esofagite corrosiva, a que poderá mesmo seguir-se perfuração esofágica, seguida de *exitus letalis*.

Quanto ao consumo de cabelos e barro das paredes, está-se perante o consabido fenómeno de ‘pica’ (ingestão de substâncias estranhas à alimentação, de que o consumo de terra é o mais frequente – geofagia), e que pode ter subjacentes problemas de ordem psíquica,⁶³ parasitoses intestinais ou carências alimentares.^{64,65}

Amato desenvolve a problemática da ‘pica’ na “cura” 86 da *III Centúria*: “De *citta*, isto é, doença *pica*, que os médicos chamam também *malakia*.”

Mercúrio

Caso descrito por Amato Lusitano, *V Centúria*, “cura” 56:

Num doente com *morbo gálico*, Amato

Lusitano utilizou raiz da China (*Smilax china*). Todavia, o doente "(...) como se não julgasse ainda completamente bom, foi procurar outro médico que lhe aplicou um linimento de unguento mercurial e tão sinistramente que lhe fez escarrar pela boca toda a matéria do corpo. Desta forma consumido pelo veneno e putrefacção, chegou ao fim da sua vida. (...)”

Comentários:

O mercúrio líquido (o dos termómetros) é relativamente inofensivo, pois não é absorvido pelo aparelho digestivo; todavia, os seus vapores são altamente tóxicos. Os sais de mercúrio são ainda mais perigosos, pois são solúveis em água, podendo, pois, ser ingeridos.

O mercúrio era a terapêutica de que se dispunha para o tratamento da sífilis (Fig. 10) antes da introdução no mercado do *Salvarsán*[®] (vide supra). Os seus efeitos secundários eram muito graves, e os tratamentos tinham, por vezes, de ser mantidos *ad vitam*, daí a existência do conhecido aforismo: “Uma noite com Vénus, toda a vida com mercúrio.”

Na “cura” 22 da *V Centúria* Amato dá-nos uma descrição muito precisa dos efeitos colaterais dos tratamentos feitos com mercúrio:

“(...) Os doentes assim atacados na boca, ficam a padecer de chagas nela, cospem muito e várias coisas durante muitos dias,⁶⁶ não falam, mal conseguem deglutir substâncias líquidas, os dentes abanam e depois tornam-se negros e soltam um hálito fétido. (...)”⁶⁷

Lembremos que nos últimos séculos houve vários artistas e escritores célebres atacados pela sífilis – Franz Schubert (1797-1828), Donizetti (1797-1848), Vicente Van Gogh (1853-1890), Paul Gauguin (1848-1903), Charles Baudelaire (1821-1867), Guy de Maupassant (1850-1893), Gustave Flaubert (1821-1880), etc., etc., – e que foram sujeitos a terapêutica com mercúrio. Por exemplo, os efeitos colaterais surgidos em Gustave Flaubert coadunam-se perfeitamente com a descrição feita por Amato três séculos antes: a Flaubert “(...) cai-lhe o cabelo; [...] caem-lhe todos os dentes, com excepção de um, a saliva fica permanentemente escura por causa do tratamento de mercúrio. (...)”⁶⁸



Fig. 10 - Tratamento com unguento de mercúrio de um casal com lesões cutâneas de sífilis (século XV).

Sublimado

Casos descritos por Amato Lusitano:
– *I Centúria*, “cura” 64:

“Duns envenenamentos com sublimado (*sublimato*) e sua cura”: Arubas “(...) bateu numa criada de treze ou catorze anos, [...] a qual enraivecida, procurando vingar-se, [...] tomou uma porção [de um preparado de sublimado com azougue], na quantidade de meia dracma e às escondidas aplicou-a a dois frangos que estavam para o almoço, um assado, outro cozido. Tendo o dono e a senhora que estava grávida, e também os filhos, criados e um gato comido deles, todos caíram em vômitos e sintomas gravíssimos, de que sofreram terrivelmente todo aquele dia e na noite seguinte, mas mais fortemente o senhor, porque comeira mais abundantemente dos frangos. (...)”

– *IV Centúria*, “cura” 52:

“(...) Uma mulher a quem pretendiam matar com veneno de sublimado dentro de um caldo, teve a sensação imediata disso e, provocando o vômito, salvou-se. Sentiu-o porque ao beber o caldo em que haviam misturado o sublimado, sentiu, disse ela, um gosto semelhante ao que costuma deixar na boca a rubígene de cobre (verdete). (...)”

Comentários:

O sublimado corrosivo – um sal branco cristalino, muito solúvel em água – é o bicloreto de mercúrio, e é extremamente tóxico, não obstante ter sido usado outrora na medicina em doses muitíssimo reduzidas (lembre-se que também a estricnina é um dos mais potentes venenos e, todavia, tinha formulação farmacológica, em doses mínimas, por exemplo como estimulante do apetite).

Amato Lusitano escreve:

“(...) Para atacar este veneno e outros da mesma espécie, que matam corrosivamente, há o leite na opinião dos médicos e, particularmente, de Galeno, no comentário 6º ao livro *De Morbis Vulgaribus*, quinta explanação. (...)”⁶⁹

Ora, a utilização do leite nestas situações é desaconselhada por alguns autores mas recomendada por outros, v. g. Adolpho Lutz:⁷⁰

“(...) Em caso de envenenamento agudo pelo sublimado corrosivo, o antídoto recomendado era albumina ou os albuminóides em qualquer forma solúvel, aconselhando-se a ingestão o mais rápido possível de *leite* e de clara de ovo. Em razão da poderosa acção local do veneno no estômago, a lavagem estomacal era inútil, mas se o vômito ocorresse naturalmente, um emético podia ser ministrado. (...)”⁷¹

O sublimado corrosivo também era utilizado com fins abortivos, mesmo entre nós, em irrigações vaginais ou em injeções intra-uterinas.⁷²

Vitriolo

Caso descrito por Amato Lusitano, *V Centúria*, “cura” 84:

“(...) Frei Paulo, da Ordem dos Cruciferários, um jovem de vinte anos, (...) quando vivia em Pesaro, no convento do Espírito Santo, apaixonou-se por uma rapariga [...] filha do hortelão [...]. Por isso lhe pedia muitas vezes, de joelho no chão, que se compadecesse dele [...]. Ora, a paixão deste frade inflamou-se de tal forma que, (...) sem ninguém dar por isso, engoliu vitriolo [...]. Após ter feito isto começou este frade a sentir-se mal, a ponto de surgirem erosões e vômitos do estômago e defecação. Além disso

a língua apresentava-se negra e espessa. [...] Nesse dia, trocou a vida pela morte. (...)”

Comentários:

O vitriolo é um sal, um sulfato cristalino metálico, que se origina a partir do ácido sulfúrico: vitriolo de Chipre ou vitriolo azul, o mais conhecido (sulfato de cobre), vitriolo de Marte (sulfato de ferro), etc.⁷³

Os sintomas da sua ingestão incluem: dor intensa na boca e na garganta, dificuldade respiratória, hipotensão arterial, vômitos de sangue, etc., sintomas em que se enquadra a descrição supra.

Curiosamente, em pequenas doses, o vitriolo era também utilizado na farmacopeia:

“(...) Quando, porém, a rapariga [atacada de febre sanguínea] bebia água de acetosa e de borragem, em que tínhamos mandado deitar três gotas de óleo de vitriolo, expulsou quatro vermes, ficando sã. O óleo assim receitado serve contra a podridão, reconforta todos os órgãos, mata os vermes e quebra o calor febril (...)”⁷⁴

3 – Considerandos Finais

Começamos por lembrar que na Universidade de Salamanca, onde Amato Lusitano estudou Medicina, em relação à farmacopeia “(...) não só não ensinavam coisa nenhuma, como ainda aos que se ocupavam de símplies, chamavam-lhes simples, pouco menos de tolos. (...)”⁷⁵ Assim, nesta matéria, ele teve de ser um autodidacta, estudando profundamente os médicos clássicos, em especial o seu dilecto Pedânio Dioscórides, e investigando as plantas e especiarias que então começavam a chegar do Oriente e das Américas: o seu saber de experiência feito é discernível, por exemplo, no tratamento da sífilis, em que inicialmente usava o mercúrio, transitou depois para o pau guaiaco, e acabou por ser um dos apologistas do uso da “raiz dos Chinas” (*radice chinorum*), sobre a qual escreveu um “tratado”.⁷⁶

Quando analisamos as vertentes farmacológica e alimentar das “Centúrias” – que não só –, devemos, em várias “curas”, lembrar e assumir a seguinte posição de crítica construtiva: estamos perante o “efeito tomate” ou perante o “efeito placebo”? A expressão “efeito tomate” nasceu do facto de nos USA se considerar venenoso o tomate – é uma Solanaceae, como as perigosas beladona e mandrágora – até Robert Gibbon Johnson, em 1820, ter comido, corajosamente,

o fruto frente ao tribunal de Salem, NJ, e ter sobrevivido...⁷⁷ Ora, na Europa, consumia-se o tomate desde há muito:

“(...) By 1560, the tomato was becoming a staple of the continental European diet. (...)”⁷⁸

Por outro lado, o “efeito placebo” – que tem como paradigma a colchicina, extraída de plantas do género *Colchicum* spp. – traduz o que se passou com este fármaco:⁷⁹ utilizado no tratamento da gota desde o século V, desapareceu da farmacopeia a partir do século XIII, por se considerar um placebo, só sendo reintroduzido de novo na clínica em 1780, como constituinte da “água de Husson”.⁸⁰

Ora, dever-se-á escrutinar a farmacopeia e a alimentação do Renascimento à luz destes “efeitos”. Por exemplo, Amato indicava como susceptíveis de provocar “cólera mórbus” (sobre o conceito de “cólera mórbus” vide supra), entre outros, os seguintes alimentos: rábanos, chicharos, alhos-porros, cebolas, lactuca cozida, couves, labas cruas, tortas, doces e alimentos com mel, frutos de pomar, pepinos, vinho, leite tépido, lentilhas e polenta recente;⁸¹ era também do domínio do “efeito tomate” o conceito que Amato e outros médicos tinham das amoras (silvestres):

“(...) as amoras, conforme afirmam Galeno [c. 129–c. 217] e outros médicos, corrompem-se e geram um suco *venenoso*, se forem comidas. (...);⁸² outro tanto se passava com o a crença de que os figos podiam ser infectados por “algum animal venenoso” (víbora, aranha, tarântula ou “qualquer animáculo desta espécie”).⁸³

Assim, estes alimentos estariam para os renascentistas como o tomate esteve para os americanos durante séculos.

Quanto à colchicina, que foi muito útil na Antiguidade e que nos nossos dias ainda é o fármaco de eleição nas crises agudas de gota, era tida, em Quinhentos, como um simples placebo e um veneno – a evocação do qualificativo de “veneno” só teria cabimento quando não se respeitavam as doses correctas da manipulação farmacológica ou se, irresponsavelmente, se consumisse o bolbo da planta (*Colchicum* spp. – Fig. 11).⁸⁴ Em 701 “curas” das *Centúrias*, Amato não prescreveu uma única vez a colchicina, designadamente no tratamento da gota, e recomendava antes muitas e variadas aplicações tópicas, de efeito duvidoso, que longamente explanou: “De um verdadeiro e incontestável método de livrar de podagra e ao mesmo

tempo de alguns remédios convenientes nas dores de podagra e tofos das articulações.”⁸⁵



Fig. 11 - *Colchicum* sp.

Assim, só o tempo e a possibilidade de recurso a análises químicas e ensaios clínicos controlados acabaram por esclarecer estas posições dúplices de outrora. De feito, a Medicina era empírica – que não científica –, e continuou a sê-lo durante séculos, pelo menos até Claude Bernard (1813-1878) e Louis Pasteur (1822-1895). Aliás, era esse empirismo que explica que Amato e os seus coetâneos incluíssem no seu receituário: teriaga (confeccionada com carne de víbora e que entrava na composição de muitos manipulados),⁸⁶ pó de vermes terrestres, cinza e ninhos de andorinhas, enxúndia de galinha e de pato,⁸⁷ leite de burra, gordura de cabra, excrementos de cão, suco de testículos de cão, gordura de texugo, etc., etc.

Uma conclusão que interessa retirar da análise da casuística toxicológica amatiana é que os efeitos considerados adversos das plantas não respeitavam apenas àquelas tidas como “venenosas, mas também a alimentos de consumo corrente, tidos como completamente inócuos. Outros sim, Amato, na esteira de Galeno, considerava que “(...) Os remédios frios e deletérios matam pela sua quantidade, e os quentes pelas suas qualidades. (...)”⁸⁸

No tempo de Amato Lusitano, a farmacologia era, na sua esmagadora maioria, de origem vegetal – e assim se manteve por longos tempos, como facilmente se deduz ao ler, por exemplo, “*Eusébio Macário*”, de Camilo Castelo Branco (1825-1890): o Fístula, iniciado na botica, conhecia, as flores de urgelão, as urtigas sedosas, a alfavaca sudorífera, a arruda oleosa, a parietária vermelha, a malva emoliente, o verbasco de cápsulas peitorais, a bardana dos monturos, a salva aromática, os grãos de funcho, a erva-cidreira de aroma citrino, a erva-moura narcótica, a hortelã vermelha, a mostarda

do sinapismo, as bagas dos murтинhos, a tília do chá das velhas, etc.⁸⁹ Compreende-se, pois, que as “curas” amatianas de cariz fitotoxológico sobrelevem, largamente, as relacionadas com produtos químicos. Subsequentemente, na sequência da ‘Revolução Industrial’, a produção de substâncias químicas entrou em crescendo: apesar de cerca de 60% dos fármacos utilizados hoje em dia terem tido origem em plantas da farmacopeia tradicional,⁹⁰ o facto é que as substâncias básicas que os compõem resultam, actualmente, de síntese laboratorial. Aliás, o mesmo se passa com os antibióticos, que deixaram de ser produzidos por fungos (*Penicillium* spp.), como era o caso da penicilina. De facto, a etnofarmacologia tradicional está a morrer a um ritmo cada vez mais acelerado, sem que se aproveitem devidamente as suas potencialidades.

Quem exerça clínica hospitalar sabe, inequivocamente, que, nos nossos dias, são raríssimas as intoxicações por plantas, e que é no domínio das substâncias de base química com que se debate, maioritariamente, a moderna toxicologia. Por exemplo, no Centro de Intoxicações Francês de Estrasburgo apenas 5% das intoxicações respeitavam a plantas.⁹¹ Demais, a par das intoxicações agudas – acidentais, por tentativa de suicídio, etc. – perfilam-se, outrossim as intoxicações crónicas, com carácter laboral e por contaminação do meio ambiente – a importância da contaminação ambiental ditou mesmo a criação de um ramo específico da toxicologia, a Ecotoxicologia.⁹² E a estas diversas formas de intoxicação química junta-se, também, actualmente, a utilização de produtos tóxicos com fins bélicos, que teve início com os “gaseados” da I Guerra Mundial.

Há uma “cura” nas *Centúrias*, uma toxi-infecção alimentar, cuja interpretação nos suscita sérias dúvidas:

“(…) Uma disenteria mortal que surgiu após ter comido *pólipos*. Quando no mês de Setembro navegavam de Veneza para Ragusa, em grande misturada, como é costume, num bergantim, umas tantas pessoas, sucedeu que ao tocarem na cidade de *Iadera*, na Dalmácia, uns quatro ou cinco rapazes juntaram-se e comeram, de sociedade, abundantemente *pólipos*. Daqui lhes surgiu uma grande soltura da barriga a todos, e em breve se recompuseram. Todavia, um deles, o mercador ragusino Aloísio, logo caiu em disenteria, pois começou a expulsar sangue com os excrementos, acompanhado de grandes dores dos intestinos. Como a doença se agravasse de dia para dia, veio para Ragusa. Fui eu chamado para o ver e

vou encontrá-lo completamente frio ao tacto, mas ardendo internamente de excessiva queimadura, como se observava da língua enegrecida e dos excrementos. O pulso mal se percebia. [...] Por isso, apresentado o diagnóstico de que ele em breve morreria, como todos observaram ter acontecido assim dois dias depois, pedida desculpa retirámo-nos [...]. Todavia, para não parecermos insensíveis, se formos chamados de novo a ver os que assim estão lamentavelmente perdidos, é nossa obrigação visitá-los para que eles próprios não caiam no desespero. (...)”⁹³

Compulsando a “*Curatio septuagesimatertia, in qua agitur, de dysenteria intersiciete, qua post polypos comestos evenit*”, da VI *Centúria* (Fig. 12), verificámos que Amato grafou “*polypos pisces*”,⁹⁴ que foi traduzido, linearmente, para “pólipos”, mas que em rigor deveria ser vertido para “polvo” (note-se que Amato especifica que o polvo é ‘peixe’, ou seja, é marítimo – “*pisces*”). A questão que se nos põe é que as espécies venenosas de polvos, do género *Hapalochlaena* spp., só parecem estar (agora) descritas no Pacífico, em especial na Austrália.⁹⁵ Existirão os seus venenos (tetrodotoxina, histamina, triptamina, octopamina, taurina, acetilcolina e dopamina) em pequena quantidade na generalidade dos polvos mas, dado o facto de na “cura” amatiana o consumo de polvo ter sido excessivo, ter tido então consequências funestas? Aliás, a sintomatologia descrita variou de simples diarreias até um caso mortal. Teria outrora, em Quiñentos, existido um polvo venenoso no Adriático, mas passados cerca de cinco séculos ter-se-á extinguido? Seja como for, às intoxicações por vegetais e por minerais, acima evocadas, haverá que acrescentar também esta, de origem animal.

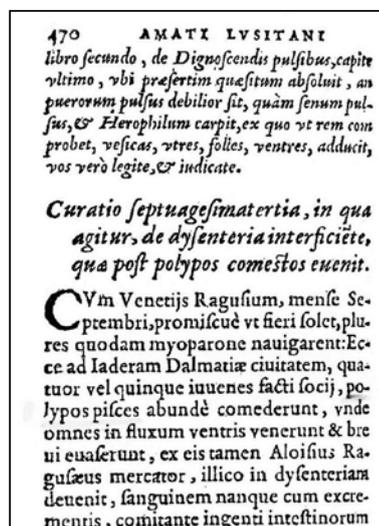


Fig. 12 - Amato Lusitano, “cura” 73, VI *Centúria*.

Refira-se outrossim que a importância dos envenenamentos deliberados – caso concreto do arsênico, sublimado e vitríolo – mereceu especial atenção de Amato Lusitano, daí que ele se tenha debruçado sobre as questões relativas à composição do antídoto mitridático.⁹⁶

Com o crescendo da produção industrial e da poluição ambiental, debatemo-nos hoje em dia com um problema de particular acuidade qualitativa e quantitativa, cifrando-se a ocorrência das intoxicações (acidentais ou provocadas) muitas vezes em números muito elevados. Eis, *en passant*, alguns exemplos mais gritantes:

– Contaminação por mercúrio, em Minamata (1953) e Niigata (1965), no Japão: tendo origem numa fábrica da região, o metil-mercúrio (muito pouco biodegradável) incorporou-se na cadeia trófica (fitoplancton e peixes), provocando graves doenças neurológicas em mais de uma centena de pessoas (Fig. 13), com cerca de meia centena de mortos. E até os gatos foram vítimas destas intoxicações:

“(...) De nombreux chats présentaient aussi des troubles nerveux. Certains, devenus fous, se suicidaient en se jetant à l’eau, comportement très aberrant chez un animal dont l’aversion pour cet élément est notoire. (...)”⁹⁷



Fig. 13 - Intoxicação por metil-mercúrio, com implicações neurológicas muito graves (Minamata).

– Contaminação por metil-metilo, num acidente fabril, em Bhopal, na Índia (1984): é considerado o maior desastre industrial conhecido, em que mais de 500 mil pessoas foram expostas àqueles gases.

“(...) O número total de mortes é controverso: houve num primeiro momento cerca de 3000 mortes directas, mas estima-se que outras 10 mil ocorreram devido a doenças relacionadas com a inalação do gás. A “Union

Carbide”, empresa de pesticidas de origem americana, negou-se a fornecer informações detalhadas sobre a natureza dos contaminantes, e, como consequência, os médicos não tiveram condições para tratar adequadamente os indivíduos expostos. Cerca de 150 mil pessoas ainda sofrem com os efeitos do acidente e aproximadamente 50 mil pessoas estão incapacitadas para o trabalho, devido a problemas de saúde. (...)”⁹⁸

– Contaminação com fins deliberados de genocídio: os ‘gaseados’ da I Guerra Mundial (gás mostarda), a guerra do Vietname (*napalm* e desfolhantes – “agente laranja”), a eliminação de curdos no Iraque (gás *Tabun*: Ethyl dimethylamidocyanophosphate), etc.: no conjunto, estas “guerras químicas” mataram ou incapacitaram milhões de pessoas, quer militares quer civis.

E ainda hoje continuamos a pagar um preço elevado, em doenças e mortes (o mais das vezes sob a forma de neoplasias), pela utilização de pesticidas como o DDT, a pretérita adição de chumbo na gasolina, etc. Lembremos que estas substâncias químicas (biocidas), pela sua dispersão⁹⁹ e concentração ao longo da cadeia trófica,^{100,101} atingem valores elevados nas aves e no homem, que estão no topo da cadeia alimentar :

“(...) Selon des analyses faites en Suède, le lait de femme contient une dose [de insecticides] supérieur de 70% au seuil maximal admis et même de 2 à 6 fois plus dans certains cas aux Etats-Unis. (...)”¹⁰²

A estes aspectos acresce a longa duração dos organoclorados: 17 anos após a sua aplicação, 39% do DDT ainda persiste nos solos.¹⁰³ Na década de 60, por exemplo os organofosforados (DDT e equivalentes – DDD e DDE.) atingiam os seguintes valores no tecido adiposo de habitantes de diversos países (mg/kg): Inglaterra: 2,2 a 4,9; França: 6,7; Bélgica: 3,3; Alemanha do Oeste: 4,1; Alemanha do Leste: 13,1; Nova Zelândia: 5,8; USA: 6,7 a 11,1.¹⁰⁴ Por isso se dizia – irónica mas realisticamente – que se os canibais se instalassem em países ocidentalizados teriam dificuldade em conseguir carne de qualidade.

Demais, existem inúmeras situações silenciadas pelos *lobbies* comerciais e políticos. Um exemplo apenas: nos USA, cerca de 1930, “(...) algumas substâncias medicinais foram postas em uso como substitutos nas bebidas alcoólicas, visto estarem isentas da lei da proi-

bição. Uma dessas substâncias era o gengibre da Jamaica. Mas o produto [...] era caro, e os contrabandistas conceberam a ideia de fabricar um substituto para o gengibre da Jamaica. [...] Para dar ao falso gengibre (*ginger*) o indispensável travo, introduziram um produto químico conhecido por fosfato de triortocresil. Este produto químico [...] destrói a colinesterase, uma enzima protectora. Em consequência de beberem o produto dos contrabandistas, cerca de 15 000 pessoas foram atacadas de um tipo permanente de paralisia deformante dos músculos das pernas, uma condição denominada agora "paralisia do gengibre" (*ginger paralysis*). (...)”¹⁰⁵

Como dramaticamente dizia Rachel Carson, em "*Primavera Silenciosa*", alertando para a agonia do nosso Planeta:

"(...) Pela primeira vez na história do mundo, cada ser humano está agora sujeito ao contacto com perigosos produtos químicos, desde o momento em que é concebido até àquele em que morre. (...)”¹⁰⁶ – e "o Homem tem dificuldade em reconhecer os 'demónios' que ele próprio criou" (Albert Schweitzer).

Infelizmente – e compreensivelmente –, um aspecto importante na terapêutica amatiana (e em outros autores antecedentes e subsequentes), a iatrogenia, é insusceptível de ser apreendido. Uma vez que a farmacocinética era desconhecida, o controlo de qualidade não existia e a farmacovigilância ainda não tinha sido instituída, era inevitável que ocorressem frequentes efeitos iatrogénicos, tanto mais que, via de regra, o receituário comportava, frequentemente, um número bastante elevado de fármacos. Tome-se, a mero título de exemplo, uma receita amatiana, uma apózema ou "julepo longo" da "cura" 11 da *IV Centúria*: raízes de aipo, petrosalino, gilbardeira (*ruscus*), cana aromática, cinamomo, ervas de absinto, hissopo, poejo, orégão, cascas de mirabólanos, québulos (?), emblicos, uvas-passas, semente de anis, funcho, oximel, mel rosáceo colático, clara de ovo e espécies de rosado aromático; e antes, já o doente tomara uma decoção, em vinho doce, de sementes de rábano, aneto, agárico e oximel; e, no final do tratamento, foram-lhe prescritas pílulas de hiera com agárico, estomáquicos, diagrídio e xarope de absinto. Assim, o princípio "*primun non nocere*" – preceito de origem desconhecida, mas frequentemente atribuído a Hipócrates –, ainda que proclamado pelos médicos de então, não era, em toda a evidência, passível de ser respeitado na prática clínica. Aliás, aquele princípio continua a ser ignorado, nos nossos

dias, no que respeita à grande maioria de produtos da farmacologia dita "naturista": "(...) Actualmente assistimos a este absurdo médico-legal na União Europeia: existem grandes exigências legais e controlo de qualidade com os medicamentos éticos, e em relação aos produtos naturais, que como vimos podem ser tóxicos, não é exigida qualquer avaliação de benefício/risco, não existe controlo laboratorial de qualidade, nem fármaco vigilância até porque são produtos de venda livre. (...)”¹⁰⁷ Assim se compreende que, por exemplo, pelo consumo de um produto da ervanária chinesa, a *Aristolochia fangchi*, tenham sido assinalados casos de falência renal em França, Inglaterra, Espanha, Japão, Taiwan e USA, e que numa clínica de emagrecimento, na Bélgica, 46% dos indivíduos que tiveram falência renal por consumirem comprimidos, também de origem chinesa, à base de *Stephania tetrandra* e *Magnolia officinalis*, desenvolveram cancros do rim.¹⁰⁸ Mas os efeitos nefastos da fitofarmacologia chinesa têm também impactos noutros órgãos:

"(...) De um inquérito de avaliação de lesões hepáticas dirigido por Ju Jianming, professor e investigador da Universidade de Anhui, em 16 grandes centros hospitalares do país, [...] conclui-se que substâncias prejudiciais da farmacopeia chinesa estão relacionadas com 20,6% dos casos notificados de lesões no fígado. (...)”¹⁰⁹

E se estes gravíssimos casos já vão sendo detetados e denunciados, não podemos esquecer o que se poderá estar a passar a nível do nosso Planeta:

"(...) *Herbal medicine is still the mainstay of about 75-80% of the world population, mainly in the developing countries, for primary health care.* (...)”¹¹⁰

Notas ao texto:

- 1 Aloísio Fernandes Costa, 1975, p. 85.
- 2 S. S. Deshpande, 2002, p. 343.
- 3 Caroline Gomes, 2012, p. 30.
- 4 João Cayolla Tierno, 1958, p. 94.
- 5 Mesmo no bairro onde habitamos, em Évora, há quem a cultive no quintal com esta (pretensa) finalidade.
- 6 Rengade, 1887, p. 48.
- 7 Amato Lusitano (A. L.), *II Centúria*, cura 20.
- 8 Camilo Castelo Branco, 1982, p. 23.
- 9 Aloísio Fernandes Costa, 1975, p. 93.
- 10 Jeronymo Joaquim de Figueiredo, 1825, pp. 204-206.
- 11 Rengade, 1887, p. 48.
- 12 A. Proença da Cunha *et al*, 2003, p. 34.
- 13 http://www.quiminet.com/articulos/evite-accidentes-durante-el-ma-nejo-de-metil-isobutil-cetona-2701174.htm?mktsource=22&mkt_medium=44835474113&mkt_term=66&mkt_content=&mkt_campaign=18 (consultado em Agosto de 2015).
- 14 Yolanda Corsépius, 1997, p. 31.
- 15 J. C. Tierno, 1958, p. 314.
- 16 Rengade, 1887, p. 75.
- 17 *Idem*, 1887, p. 75.
- 18 Joaquim J. F. Lima, 2012, p. 22.
- 19 Rengade, 1887, p. 75.
- 20 Citamos de memória, não nos ocorrendo qual a fonte desta transcrição.
- 21 Joaquim J. Figueiredo Lima, 2012, p. 38
- 22 Rengade, 1887, p. 221.
- 23 *Idem*, 1887, p. 119.
- 24 *Olosuva* (singular: *olusuva*) é um vocábulo da língua Umbundo, povo do centro de Angola. Pronuncia-se 'olussuva'.
- 25 Joaquim J. Figueiredo Lima, 2012, p. 57.
- 26 Camilo Castelo Branco, 1982, p. 23.
- 27 François Balmé, 1982, p. 233.
- 28 Camilo Castelo Branco, 1982, p. 23.
- 29 Leticia Giombelli *et al*, 2012, 17-22.
- 30 A. L., 1983, p. 383; *idem*, 2010, p. 464.
- 31 João Cayolla Tierno, 1958, p. 210.
- 32 M. M. S. Carvalho, L. L. A. Lino, 2014, p. 136.
- 33 *Idem*, 2014, p. 138.
- 34 J. C. Tierno, 1958, p. 1139.
- 35 José E. M. Ferrão, 1998, p. 63.
- 36 Joaquim J. Figueiredo Lima, 2012, p. 23.
- 37 Sobre a "cubeba", vide, v. g., Garcia de Orta, vol. I, 1895, pp. 287-293: "(...) Sam muyto usadas das Mouros deitadas em vinho pera ajudar a Venus em suas vodas; e na terra donde as ha, que he a Jaoa, as acustumão muito pera a frialdade do estomago. (...)"
- 38 Amati Lusitani. "In *Dioscoridis* [...]", *Librum quintum, enarratio 165, 1553*, p. 454.
- 39 J. C. Tierno, 1958, p. 1214.
- 40 "(...) As euforbiáceas encontram-se espalhadas por todo o mundo, excepto nas regiões mais frias; o seu porte é variável, desde pequenas ervas a grandes árvores, mas por vezes adquirem aspecto cactiforme [...]. Usualmente possuem laticíferos articulados; também células secretoras, bolsas de mucilagem e idioblastos com taninos. (...)", Aloísio Fernandes Costa, 1975, p. 182.
- 41 Garcia de Orta, vol. II, 1895, pp. 336-337.
- 42 J. C. Tierno, 1958, p. 1244.
- 43 Camilo Castelo Branco, 1982, p. 23.
- 44 Ruth A. Etzel, 2002, pp. 425-427.
- 45 Firmino Crespo, no final da última *Centúria* de Amato Lusitano, introduziu um "Glossário das Sete Centúrias de Curas Medicinais", onde se pode ler: "(...) Oxyporion, oxiporus (III, 97; V, 92) – oxiparo (medicamento azedo de fácil digestão. (...)", A. L., vol. IV, 1983, p. 384; *idem*, vol II, 2010, p. 465.
- 46 J. M. Columela, 1824, tomo II, cap. LVII, *De la casera*, p. 225.
- 47 "(...) Oxiporo, *todo lo que se hace con muchas cosas molidas juntamente y con vinagre* (...)", in: notas ao livro duodécimo de Lucio Junio Moderato Columela, 1824, tomo II, cap. LVII, p. 229.
- 48 Cumpre-nos agradecer ao Prof. Adelino Cardoso o facto de nos ter auxiliado a discernir o significado de 'oxiporo'.
- 49 Amati Lusitani, *Curationum medicinalium, Centuriae Due, Tertia & Quarta, curatio XCVII, 1556*, p. 169v.
- 50 *Idem*, *Curationum medicinalium, Centuriae Duae, Quinta et Sexta, curatio nonagesima secunda, 1564*, p. 246.
- 51 *Idem*, *Curationum medicinalium, Centuriae Due, Tertia & Quarta, curatio XCVII, 1556*, p. 169-169v.
- 52 "(...) Os Italianos são-no mais [atacados] de abundante pituita e isso porque se alimentam constantemente de ervas (hortaliças) a ponto de até no Inverno as utilizarem continuamente ao almoço e ao jantar, em vez de *oxiparo* assim como no Verão. (...)", A. L. *III Centúria*, "cura" 97.
- 53 "(...) *The Mediterranean isozyme is the most common glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency variant in white populations, and this variant is associated with favism. (...)*", G. David Roodman, 1994, p. 866.
- 54 A. L., "cura" 32, *II Centúria*.
- 55 J. M. Columela, 1824, tomo II, cap. LVII, *De la casera*, p. 225.
- 56 "(...) É feito de sangue, vísceras e de outras partes seleccionadas do atum ou da cavala misturadas com peixes pequenos, crustáceos e moluscos esmagados; tudo isto era deixado em salmoura e ao sol durante cerca de dois meses ou então aquecido artificialmente. Este produto era exportado para várias partes do Mediterrâneo. Há notícias de exportação de *garum* para Atenas, no século V a.C. [...] Em Roma, o *garum* chegou a ser um produto de luxo, chegando a atingir 1000 denários [por ânfora]. (...)", <https://pt.wikipedia.org/wiki/Garum> (consultado em Julho de 2015).
- 57 C. Nunes, S. Ladeira, A. Mergulhão, 2003, pp. 30-40.
- 58 G. Costa *et al*, 2003, pp. 163-166.
- 59 A. L., *II Centúria*, "cura" 65.
- 60 Charles Wilcocks, P. E. C. Manson-Bahr, 1974, pp. 895-896.
- 61 "(...) *Sandáraca*: resina aromática extraída de certas árvores coníferas e empregada na preparação de vernizes; arsénio rubro. (...)", J. Almeida Costa, A. Sampaio e Melo, 1979, p. 1277.
- 62 A. L., *IV Centúria*, "cura" 9.
- 63 J. A. David de Moraes, 1989; 6(11), pp. 322-329; (12), pp. 366-371, 380.
- 64 *Idem*, 1975; II (1/4), pp. 218, 232.
- 65 *Ibidem*, 1982; 5 (2), pp. 92.
- 66 A salivacção intensa era então entendida como uma forma de eliminar os eflúvios tóxicos da doença.
- 67 Pedro Hispano (1215-1277), o papa João XXI, escreveu no seu "*Liber de Conservanda Sanitate*": "(...) Eis o que faz mal ao cérebro. Mercúrio diluído. (...)", 2008, p. 27.
- 68 Julian Barnes, 2010, p. 35.
- 69 A. L., *IV Centúria*, "cura" 52.
- 70 Adolpho Lutz (1855-1940) era médico e cientista brasileiro, filho de pais suíços. É considerado pai da medicina tropical e da zoologia médica no Brasil.
- 71 A. Lutz, 2004, p. 136.
- 72 A. J. Ferreira da Silva, A. Wenceslau da Silva, 1907, pp. 409-411.
- 73 C. Brisson, 1803, pp. 34-35.
- 74 A. L., "cura" 27, *II Centúria*.
- 75 Ricardo Jorge, 1962, p. 99.
- 76 "(...) Amato já mo tinha ensinado antes, pois ele publicara um tratado sobre essa raiz. (...)", Ambrósio Nicandro, in: A. L., "Dedicatória", *IV Centúria*.
- 77 "(...) *Ambrosio Nicandro, Toledano, enseñó en ella [Toscana] la eloquencia, bajo la proteccion de Lorenzo de Medicis. [...] Desde Florencia pasó Nicandro á la Cátedra de humanidad de Ancona, donde estaba de Professor de bellas letras en el año de 1552. (...)*", Xavier Lampillas, tomo tercero, 1789, p. 352.
- 78 "(...) *The tomato effect in medicine occurs when an efficacious treatment for a certain disease is ignored or rejected because it does not "make sense" in the light of accepted theories of disease mechanism and drug action. (...)*", James S. Goodwin, Jean M. Goodwin, 1984, p. 2387.
- 79 *Idem*, 1984, p. 2387.
- 80 Manuel Hurtado de Mendonza, Celedonio Martinez Caballero, 1820, pp. 95-96.
- 81 A. L., "cura" 32, *II Centúria*.
- 82 A. L., "cura" 61, *VI Centúria*.
- 83 A. L., "cura" 71, *VII Centúria*.
- 84 Já Dioscórides (c. 40-c. 90), em *De Materia Medica*, livro e secção 4/83, enfatizava que o bolbo da planta não é comestível: "(...) *Kolkhikón* [κόλκικόν; *cólquico*]: *Si se come su ratz, produce la muerte por ahogo, al igual que los hongos. La hemos descrito aquí para que no se coma inadvertidamente como si del bulbo comestible se tratara. Pues, paradójicamente, es atractiva para los inexpertos por su placentero sabor. (...)*" Dioscórides Interactivo: <http://dioscorides.eusal.es/p2.php?numero=655> (consultado em Agosto de 2015).
- 85 A. L., "cura" 29, *V Centúria*.
- 86 "(...) Formosas são algumas [Ninfas] e outras feias, / Segundo a qualidade / por das chagas, / Que o veneno espalhado pelas veias / Curam-no às vezes ásperas triagas. (...)", Luís de Camões, canto IX, estância 33, 1971, p. 302.
- 87 No final dos anos 80, ainda uma doente nossa usava no Alentejo a enxúndia de galinha, aplicada nos "sitios dolorosos", e ensinou-nos a prepará-la: "Pôr ao sol a gordura de galinha, no Verão, durante dois ou três dias, após o que se junta açúcar e se deixa ficar de novo ao sol até perfazer seis dias. Guarda-se num frasco para as necessidades." Usava-se também no tratamento da papeira.
- 88 A. L., "cura" 43, *II Centúria*.
- 89 Camilo Castelo Branco, 1982, p. 23.
- 90 "(...) *60% environ des substances utilisées comme médicaments de par le*

VESÁLIO PELA PALAVRA DE AMATO

Maria José Leal*

Inúmeras foram as comemorações a propósito do V centenário do nascimento de Andreas Vesálio realizadas por instituições científicas ou outras que de qualquer modo se reportam à pessoa mas sobretudo à obra ubiquamente propalada do anatomista do século XVI. Um vasto acervo bibliográfico com picos de maior ou menor expressão atravessando as diversas épocas, se tem debruçado de forma exaltante ou menos abonatória sobre a figura de incontestável proeminência para a história da medicina e da anatomia do renascimento. Dissecados que estão até à exaustão a obra e o autor, é intenção do presente trabalho focar determinados aspetos julgados inéditos, que de mais perto ou mais remotamente relacionam Vesálio com a cultura portuguesa e com a figura do seu contemporâneo Amato Lusitano.

Quem era Vesálio? Andreas Vesalius nasceu em Bruxelas a 31 de Dezembro de 1514 e faleceu na ilha grega de Zákynthos a 15 de Outubro de 1564 no regresso de uma controversa e enigmática peregrinação à Terra Santa.

Andreas van Wesele (Vesalius) representa a quarta geração de uma família de médicos ao serviço da corte dos Habsburgo, que segundo as referências começa com o seu trisavô Pedro Wytincx van Wesele (doninha* em tradução portuguesa), toponímia da cidade Wesel no condado da Renânia, de onde a família era oriunda. Pedro foi médico do Imperador do Sacro Império Romano-Germânico Frederico III (1415-1493), casado este com Leonor de Avis, Infanta de Portugal filha do rei D. Duarte. O bisavô Jan Wytincx (van Wesele) foi professor em Lovaina de 1429-1446 e médico do Imperador Maximiliano I (1459-1519). A sua referência científica e familiar, o avô Everard Wytincx (van Wesele) foi também médico de Maximiliano I e autor de Comentários a Rhazes. O pai Andreas Wytincx (van Wesele), filho natural de Everard e de Margarita Swinters, foi farmacêutico na corte de Maximiliano I e depois de Carlos V (1500-1558), que o legitimou em 1531; Carlos V foi casado com a Infanta Isabel de Portugal, filha de D. Manuel I. Andreas van Wesele (Vesalius) foi médico de Carlos V tendo sido nomeado Conde Palatino em 1556.

Como era fisicamente Vesálio? Na iconografia encontram-se diversos retratos de Vesálio com diferentes aparências, mas o único *fide digno*, realmente autorizado pelo próprio é o desenhado por Jan Stephan Kalkar, o discípulo do pintor Ticiano, e que consta como ilustração na sua obra *De humani corporis fabrica libri septem*, editada em Basileia em 1543 e dedicada ao Imperador Carlos V. Vesálio é representado como um homem de pequena estatura com traços fisionómicos africanos bem patentes, cabelo de carapinha, nariz achatado, lábios grossos, barba crespa.



O relacionamento de Portugal com a Flandres remonta aos primórdios da nacionalidade portuguesa, e assim se manteve até à contemporaneidade de Vesálio no século XVI. Teresa, filha de Afonso Henriques, casa no Porto em 1184 com Filipe da Alsácia, senhor da Flandres. Fernando, filho de D. Sancho I, casa em Paris em 1211 com Jeanne, filha de Baudoin de Constantinopla herdeiro da Flandres.

A presença de portugueses na feira de Lille é referida já em 1267, tendo o rei D. Dinis em 1293 instituído uma bolsa de comércio para a Flandres. Em 1411 são concedidos aos portugueses privilégios pelo Duque da Borgonha João-sem-medo. Filipe III, Duque de Borgonha e conde da Flandres, casa

em 1430 com Isabel de Portugal filha de D. João I.

Em 1415 Portugal conquista e ocupa Ceuta, e com a passagem do Cabo Bojador em 1434 é o arranque da expansão pela costa africana, com a consequente presença de africanos fazendo parte do contingente nas deslocações dos comerciantes portugueses em direção a norte e a resultante mestiçagem sempre tão presente e peculiar na tradição portuguesa. Não será uma incongruência atribuir aos portugueses a veiculação dos bem patentes genes africanos de Vesálio, cuja exata proveniência será uma proposta de trabalho para os genealogistas; sangue africano que circulava pelas veias do anatomista bruxelense cujas redes ele próprio, sem o sucesso desejado, tanto se empenhou em descrever.

Em 1438 Portugal obtém privilégios ampliados para o comércio na Flandres e em 1445 passa a dispor da Casa da Feitoria de Bruges.

O Imperador Frederico III, casa em 1452 com Leonor de Avis, Infanta de Portugal filha de D. Duarte. Devido ao progressivo assoreamento da região, Maximiliano I em 1488 dá privilégios especiais a todos os estrangeiros que se fixassem em Antuérpia e abandonassem a cidade de Bruges, o que para a Feitoria real portuguesa ocorreu em 1499. Em 1510 a comunidade portuguesa foi agraciada com o estatuto de nação mais favorecida, obtendo privilégios. Em 1523 Damião de Góis ocupa o lugar de feitor.

Carlos V casa em 1525 com a Infanta Isabel de Portugal, filha de D. Manuel I (1,2)

Em 1526 chegam à Flandres numerosos judeus Marranos refugiados de Portugal, para escapar às perseguições da Inquisição. João Rodrigues de Castelo Branco – Amato Lusitano - instala-se em Antuérpia em 1534.

A raça negra não é estranha na região sendo a sua representação nas peças de arte de diversos artistas da Flandres o testemunho de tal presença. Esbeltas figuras de negros banham-se nos lagos centrais e partilham ameno convívio com as personagens brancas e pálidas (fig. 2), painel central do tríptico *Jardim das Delícias Terrenas* (fig. 1), que presentemente faz parte do acervo do Museu do Prado em Madrid, do famoso pintor Jeroen Anthonissen van Aken com o pseudónimo de Hieronymus Bosch também conhecido como Jeroen Bosch (1450 Hertogenbosch – 1516 Habsburg). Análises dendrocronológicas datam a obra depois de 1466 cerca de 1480-1490



Fig. 1 - O Jardim das Delícias Terrenas é um tríptico de Hieronymus Bosch



Fig. 2 - Eva escondida numa caverna e assinalada por João Baptista como culpável.

Peça única no género e na época é o *Portrait of an African man*, com datação dendrocronológica entre 1520-30, da autoria de Jan Jansz Mostaert, pintor da corte de Machelan de Margarida da Áustria, regente dos Países Baixos, tia e educadora de Carlos V. O quadro adquirido em 2005 pelo Rijksmuseum de Ams-

terdam da colecção de Sir T.D. Barlow em Londres, representa um negro em trajos de corte atestando da destacada posição social que desempenharia, assim como do privilégio de ser retratado como figura protagonista. À data encontram-se pinturas representando negros como servos acompanhando os seus senhores, esta é a única peça conhecida do género e a sua procedência é a Flandres onde as Feitorias e os hábitos portugueses prosperaram.



Fig. 3 - Portrait of an African Man, Jan Jansz Mostaert, c. 1525-1530

Incontestável é o papel de Vesálio na história da Medicina, nomeadamente da Anatomia, postos em causa e muito discutidos são a sua originalidade, a sua inovação, a sua obsessiva contestação nomeadamente a Galeno e a eventual correcção dos erros encontrados. Muitos, designados como pré vesalianos, foram figuras de monta que precederam Vesálio na prática da dissecação anatómica humana, para só citar os mais marcantes refere-se Marcantonio della Torre (Verona 1481- Riva 1506?) professor de anatomia em Pádua, sucessor do já famoso Alessandro Benedetti (Legnago 1450 – Venezia 1512) fundador da escola anatómica de Pádua, e o inigualável Leonardo da Vinci (Anchiano 1452 - Amboise 1519) cujas portentosas ilustrações anatómicas não gozaram da divulgação editorial de que a obra de Vesálio veio a beneficiar.

Infindáveis exegeses foram minuciosamente redigidas acerca da obra e do autor, demonstrando

não só as ineficiências de que enfermam, mas também o génio que guiou o percurso de um homem do *statu quo*, atento e dependente das benesses que os detentores do poder lhe puderam conferir. Vesálio teve o discernimento e/ou a feliz oportunidade de ter encontrado os perfeitos colaboradores que foram os pilares sem os quais não teria alcançado a merecida fama, os obreiros da sua magna obra *De humani corporis fabrica libri septem*, um marco na história da arte e da divulgação da Anatomia, impresso em Basileia em 1543 por Oporino, com 663 páginas e 698 citações de Galeno. Segundo o seu biógrafo Cushing: *o livro mais admirado e menos lido da história da ciência*. Tais génios obreiros foram Jan Stephan Kalkar, autor dos magníficos desenhos anatómicos que ilustram a obra, Domenico Campagnola pintor das paisagens, os gravadores das tábuas Francesco Marcolini de Forli, Lazaro Frigeis.

Para a divulgação da sua obra muito contribuíram as edições não autorizadas, o que muito o enfiureceu, nomeadamente do Epitome, resumo da *De humani corporis fabrica*, largamente difundidas pela Europa continental e também em Inglaterra, aonde as matrizes de madeira das ilustrações foram substituídas por chapas de cobre, com a consequente facilitação gráfica. Para tal, muito provavelmente não foi estranha a intervenção do seu ex companheiro anatomista e íntimo amigo dos tempos de Pádua, John Caius que viria a ocupar lugar proeminente na medicina britânica nomeadamente uma prolongada Presidência do College of Physicians de Londres.

Vesálio tornou-se um mito no século XVIII e as bio-bibliografias são esclarecedoras do fenómeno (3,4,5,6,7). Mas nada como as opiniões de um contemporâneo que desapassionadamente vai ao longo de vários anos dando conta e comentando o percurso, os sucessos e as incapacidades de Vesálio.

Não sabemos se Vesálio e João Rodrigues alguma vez se encontraram, o português conhecia bem a obra do bruxelense e foi companheiro do também anatomista Francisco Wytinx (van Wesele) irmão de Vesálio.

Amato refere Vesálio nove vezes nas suas centúrias (8), de permeio com as citações de Galeno em 301 curas e de Hipócrates em 176

I Centúria

cura 31- Duma chaga cancerosa maligna, dolorosa, que atacava a mama:

... mandei que fossem chamados dois ilus-

tres cirurgiões, dos quais um era Francisco, cognominado o Magnífico, e o outro João Baptista Canano, homem de grandes esperanças que, na dissecação de corpos humanos, é considerado outro **Vesálio**...

- **cura 52** - De pleurite e da verdadeira razão por que na pleurite se deve sangrar a veia axilar do mesmo braço onde está a dor

...Vesálio de Bruxelas, ilustre anatomista e médico do Imperador Carlos V, há uns anos atrás teve uma discussão pública sobre este assunto...pelo que é bom saber-se que o raciocínio de Vesálio peca totalmente, visto que a veia sem par...

- **cura 61**- Do empiema e o que deve cortar-se ou queimar-se entre a segunda e a terceira costela, nas supurações

...quando uma vez um irmão de André Vesálio, insigne anatómico, dissecava com muito cuidado, na minha presença um corpo humano

- **cura 90** - Da dor nos quadris e da raiz dos chinas

...e tanto mais que André Vesálio, há poucos dias, publicou um livrinho a que pôs o título Da Raiz dos Chinas (De radice chinorum), no qual poderia dizê-lo sem hostilidade pessoal, que nada se encontra, além do título, que diga respeito à raiz dos chinas. Com efeito, todo o livrinho é de anatomia. Para o entender é necessário o charadista Édipo. É Vesálio um insigne anatómico, muito sabedor e bastante versado na língua latina, tendo contudo, um estilo duro nos seus escritos...

II Centúria

- **cura 31** - O método e verdadeira regra de propinar o decoto da Radix Sinarum na pessoa do Sumo Pontífice Júlio III

*...posto que **Vesálio** douto médico do Imperador e insigne anatómico, haja tratado das propriedades desta raiz num seu opúsculo a que deu o nome De Radice Cynarum, não me parece no entanto que as tivesse exposto todas com felicidade. O anatómico Germânico abstenha-se do que com razão se deve abster, pois que aos*

chineses e aos portugueses que estão frequentemente com eles e trouxeram para a Europa o uso desta raiz, se deve perguntar o verdadeiro, genuíno e característico modo de a propinar

III Centúria

- **cura 40** - Ensina-se como se movem os músculos no seu movimento voluntário e ao mesmo tempo, como se perde a motilidade dum membro persistindo a sensibilidade e o inverso

*...em resumo, a sensibilidade do tacto dá-se na zona superficial do membro...**Vesálio** teria feito melhor neste assunto se recolhesse a sua língua virulenta, do que aplica-la cheia de argumentos balofos (ficulneis rationibus) de Averrois contra Galeno*

- **cura 67** - De pleurite que apanhava a membrana externa em volta das costelas e os músculos intercostais externos

*...embora **Vesálio** no seu artificiosíssimo livro De Hominis Fabrica se mostra adversário de Galeno neste como em muitos outros assuntos.*

V Centúria

- **cura 70** - Em que se diz que os prolongamentos da veia ázigos, isto é, da veia sem par, se ligam às ramificações da veia cava que alimentam as partes interiores do torax

*...Não queria que me censurassem pelo facto de relembrar a opinião de **Vesálio** de Bruxelas que refutei há oito anos na Primeira Centúria... não se explicara correctamente ao afirmar que se deve abrir sempre a veia axilar direita... foi esta opinião que nós refutamos como completamente errónea...segue-se que o raciocínio de Vesálio e de Fúcio é inútil e vão*

- **cura 88** - De uma excrescência carnosa pendente da região inguinal de uma mulher, com peso de vinte libras

*...por tal motivo acho que Sylvio deve deixar de proferir injúrias contra **Vesálio**, Sylvio de Paris é pessoa sabedora... sou de parecer que neste caso se devia concordar mais com Vesálio que com Sylvio.*

As citações, comentários, elogios e críticas de Amato relativamente a Vesálio como a outros, põem a lume não só as discussões de caráter científico ao tempo em voga mas também deixam transparecer as rivalidades e os atritos que ocorriam entre as diversas personagens a que ele se refere, assim como defeitos e qualidades pessoais das mesmas. Alude à querela com Jacques Dubois, mais conhecido por Sylvius, mestre de Vesálio em Paris, que disciplinou e impôs uma nova terminologia anatômica e que deu à estampa em 1551 em Paris, *Vaesani cuiusdam calumniarum in Hippocratis Galenique rem anatomicam depulsio*, usando ofensivamente a corruptela *Vaesanus* – louco, em vez de *Vesalius*. Amato realça quanto bem patentes são também as insuficiências de Vesálio no opúsculo sobre a Raiz da China, assunto sobre o qual insatisfatoriamente se debruçou, mas cujo interesse visava o tratamento da gota (podruga) de que sofria Carlos V; o anatomista retirado das dissecações mas oportunamente atento às maleitas do seu mentor.

Se as referências de Amato Lusitano, português, foram redigidas em Ancona, Pesaro ou Ragusa, em Portugal o espanhol Alfonso Rodríguez de Guevara (Granada 1520 - Lisboa 1587) vindo para a corte portuguesa em 1556 como médico da esposa de D. João III, Catarina, tia de Filipe II de Espanha, publica em 1559 um texto que não sendo exactamente um tratado de Anatomia põe em confronto uma trintena de questões que opunham Vesálio a Galeno, fazendo com intenção de imparcialidade, a sua apreciação crítica às posturas de ambos (9,10). Guevara foi professor da Universidade de Coimbra aonde instituiu o ensino programático da Anatomia, assim como em Lisboa no Hospital de Todos-os-Santos desenvolveu o ensino da Anatomia e da prática cirúrgica

Na corte de Filipe II em Madrid, para onde Vesálio se deslocou em 1559 acompanhando o monarca espanhol após a abdicação de Carlos V e consequente divisão territorial do Sacro Império, expressivos foram os seus críticos nomeadamente no respeitante à sua limitada destreza cirúrgica encabeçados por Dionisio Daza Chacón (Valladolid 1513- Madrid 1596) desde 1561 nomeado por Felipe II, cirurgião da Casa Real, um dos cirurgiões mais famosos do renascimento em Espanha. Coincidiram e foram opoentes nas opções de tratamento relativamente ao acidente do Príncipe Carlos, filho de Filipe II, tendo Vesálio perdido a parada. Ao invés na sua deslocação a Paris em 1559, expressamente para observar e tratar o grave ferimento do rei de França Henrique II

foi assertivo o seu prognóstico de irreversibilidade.

Inúmeras foram as comemorações a propósito do V centenário do nascimento de Vesálio realizadas por instituições científicas ou outras que ocorreram nos mais diversos lugares com conferências, exposições, simpósios, inaugurações, etc. Além da ocorrida em Portugal em Outubro de 2014, por iniciativa da Secção de Setúbal da Ordem dos Médicos com a colaboração da Sociedade Portuguesa de Escritores e Artistas Médicos e do Núcleo de História da Medicina da Ordem dos Médicos, salientam-se pela sua originalidade e importância, a cuidada edição em inglês com reprodução da ilustração original, *De humani corporis fabrica* Karger AG, Basel 2014. De referir que a Universidade Unicamp de Campinas no Brasil tinha editado em português em 2003 uma edição contendo além *De humani corporis fabrica*, *Epitome e Tabulae Sex*.

Em Zakyntos foi inaugurada uma escultura em bronze para celebrar a sua vida e obra recordando também a sua morte na ilha jónica, onde provavelmente foi enterrado no cemitério da igreja de Santa Maria della Grazie (11). Reproduz um corpo anatómico ao estilo da estampa 20 do livro I, que encara a cabeça que empunha a mão direita, uma reconstrução facial do próprio Vesálio da autoria de Richard Neave e Pascalle Pollier.

Na base o brasão da família Wytincx, onde figuram as três doninhas.

Inúmeras foram as comemorações a propósito do V centenário do nascimento de Andreas Vesálio realizadas por instituições científicas ou outras que de qualquer modo se reportam à pessoa mas sobretudo à obra ubiquamente propalada do anatomista do século XVI. Foram centenas ou até milhares de cientistas, artistas e toda a panóplia de empresários, autarcas, administradores, etc. todos empenhados em evocar e homenagear uma figura cujo génio, passados 500 anos, é capaz de congregar um inconsciente colectivo apostado em que a sua memória não seja perdida.

Reedições, monumentos, obras de arte, talvez nenhuma comemoração possa competir com o alcance do VIB Vesalius Research Center, em Lovaina que investiga a base molecular da angiogenese, a formação dos vasos sanguíneos, uma enorme interrogação a desvendar, território onde Vesálio há cinco séculos, com a ferramenta que dispunha, também laborou na busca do enredo.



Fig. 4 - New Vesalius Estátua em Zakynthos



Fig. 5 - Busto de Vesalius feita por Pascale Pollier



Fig. 6 - Vesalius Research Center - Wordle



V Centenário do Nascimento de Vesálio

Local: Casa da Baía – Setúbal gatur@mun-setubal.pt

Avenida Luísa Todi, n.º 468

TL.: 265 545 010|915 174 442

Sábado, 25 de Outubro 2014

9:00 - abertura oficial

Conferências:

9:30 –Joaquim Barradas VESÁLIO POLÉMICO

10:15 Fernando Gomes ANDREA VESALII BRUXELLENSIS e a “World Wide Web”

11:15- Ferreira Coelho VESÁLIO INOVADOR DA MEDICINA DO SÉC. XVI

12:00- Maria José Leal VESÁLIO NA PALAVRA DE AMATO

15:00 – António Trabulo LEONARDO O PRECURSOR DE VESÁLIO

15:45 - J. Simões Fernandes O SÉCULO DE VESÁLIO – A VIRAGEM

16:30 - Mariana Bettencourt APARIÇÃO –teatralização a cargo de Figueiredo Lima

Cronologia de Amato Lusitano

- 1511:** Nasce em Castelo Branco João Rodrigues, cristão-novo
1533: Conclui o Curso de Medicina, na Universidade de Salamanca
1533/1534: Vive e exerce medicina em Lisboa. Parte para Antuérpia
1534/1541: Vive em Antuérpia
1536: Publica o seu primeiro livro o *Index Dioscoridis*
1541/1547: É professor na Universidade de Ferrara
 Encontra João Baptista Canano
1541: Inicia a escrita da 1.ª Centúria, editada em 1551
1547/1555: Vive em Ancona,
1555/1556: Vive em Pesaro
1556/1558: Vive em Ragusa, hoje Dubrovnik
1558/1568: Vive em Tessalónica, hoje Salónica
1561: Escreve a 7.ª e última Centúria
1568: Morre em Tessalónica, de peste.

Biobibliografia de Vesálio

- 1530** – Lovaina “Collège du Chateau” (Antoine Perrenot de Granvela)
1531-1533 – Lovaina “Collegium trilingue”
1533-1536 – Paris (Jacob Sylvius e Günther von Andernach)
1536-1537 – Lovaina (bacharel)
Paraphrasis in nonum librum Rhazae ad Almansorem (Lovaina 1ªed.) (Basileia 2ª ed.) 1537 (dedicado a Nicolas Florenas)
1537 – Veneza (Jan Stephan Kalkar discípulo de Tiziano, Domenico Campagnola, Francesco Marcolini de Forli) (Lazaro Frigeis)
1537 – Pádua (doutor) (professor)
Institutiones Anatomicae (revisão das obras do mestre Günther von Andernach) Veneza 1538)
Epistola docens venam axillarem dextri cubiti in dolore laterali secandam Basileia 1539
1540 – Pádua (Johannes Caius, John Kays)
Tabulae anatomicae Sex Veneza 1538
1540 – Bolonha
De humani corporis fabrica libri septem Basileia 1543 (Carlos V)
Andrea Vesalii suorum de humani corporis fabrica librorum epitome Basileia 1543 (Príncipe Filipe)
1543 – Fase de grande crise após razões negativas à publicação
 Destruição de inéditos: Parafrases dos dez livros de Rhazes, Comentários aos livros de Galeno, etc.
1544 - Pisa

- 1544** – Médico de Carlos V
1545 – Bruxelas - Casa com Ana van Hamme
Epistola rationem modumque propinandi radicis Chynae decocti Basileia 1546 – *Vaesani cuiusdam calumniarum in Hippocratis Galenique rem anatomicam depulsio* Paris 1551- o quase insultuoso publicação de Sylvius contra Vesálio usando a corruptela de Vesanos em vez de Vesálio
1556 – Conde Palatino (Antoine Perrenot de Granvela)
1559 – Paris - Ferimento e morte de Henrique II
1559 – Espanha no séquito de Filipe II
Anatomicarum Gabrielis Fallopii observationum examen Veneza 1561
Consilia (treze) 1542- 1561
1562 – Acidente do Príncipe Carlos, filho de Filipe II
1564 – Peregrinação à Terra Santa Morte em Kalogherata golfo de Lagana ilha de Zakynthos Grécia

Notas:

- (1)Goris, JA *Etude sur les colonies marchandes méridionales Portugais, Espagnols, Italiens à Anvers de 1488 à 1567.* Louvain, Librairie Universitaire, 1925
 (2)Freire, Anselmo Braamcamp, *Noticias da feitoria de Flandres : prece-didas dos Brandões poetas do Cancioneiro / de Anselmo Braamcamp Freire;* Lisboa, Arquivo Histórico Português, 1920
 (3)Roth, Moritz; *Andreas Vesalius Bruxellensis;* Berlin1892
 (4)Cushing, Harvey; *A bio-bibliography of Andreas Vesalius;* Archon Books, Connecticut 1962
 (5)Fernandez, JB; *Andrés Vesalio su vida e su obra;* Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid 1970
 (6) id; *Viaje de Vesálio a Tierra Santa: Medicina & Historia,* febrero 1969; Publicaciones Medicas Biohorm;
 (7)Goyanes, JJB; *El Mito de Vesálio;* Universitat de Valencia 1994
 (8)Amato Lusitano; *Centúrias de curas medicinas;* Universidade Nova de Lisboa, 1980; Tradução de Firmino Crespo, da edição de Bordéus de 1620
 (9) Rodriguez de Guevara, Alfonso ; *Alphonsi Rod. de Guevara Granaten-sis in Academia Conimbricensi rei medicae professoris & inclytae reginae medici physici In pluribus ex ijs quibus Galenus impugnatur ab Andrea Vesalio Bruxeles[n]si in cōstructione & vsu partium corporis humani, defen-sio;* 15 ; Barreira, João de, fl. 1542-1590, impr. Conimbricae : apud Ioan. Barrerium, 1559 BN: cota RES 3088P
 (10) Piñero ,José María López; *Rodríguez de Guevara, Alfonso* www.mcnbiografias.com
 (11) Dirix, Theo; “In Search of Andreas Vesalius – The Quest for the Lost Grave”. Lanoo Campus Belgium 2014

* Médica Investigadora



De Humani Corporis, A Fábrica de Andreas Vesalius

////////////////////////////////////

DA CAUSA DOS ESPIRROS NAS CRENÇAS E NA MEDICINA DA ANTIGUIDADE AO OLHAR DE AMATO LUSITANO

Maria Adelaide Neto Salvado*

Os espirros na crença e na medicina da Antiguidade Greco-Romana

A saída involuntária, violenta e ruidosa do ar pela boca ou pelo nariz, a que chamamos *espirro*, intrigou o Homem desde uma Antiguidade remota.

Um manto de fantasiosas explicações que perduraram pelos séculos rodeou a tentativa de explicação das suas causas.

«Pequena morte», chamavam os gregos ao espirro, com base na crença de que, com o espirro, a alma, que julgavam estar alojada na cabeça, abandonava momentaneamente o corpo. Por isso se dizia a quem espirrava: «Vive!», ou invocava-se a protecção do mais poderoso dos deuses do Olimpo, implorando: «Que Zeus te guarde!».

Mas na Grécia antiga esta crença entrelaçava-se com uma outra que considerava o espirro como um presságio ou aviso, um sinal dos deuses anunciando aos homens a satisfação de um desejo ou de um pedido, ou a ratificação de um juramento ou de uma promessa.

Homero, o poeta, no canto XII da *Odisseia* faz eco desta crença.

Conta que Ulisses tendo regressado a Ítaca, disfarçado de mendigo, apresentara-se no seu palácio pedindo para ser levado à presença de Penépole, com a justificação de que era portador de notícias de seu marido. A rainha ansiosamente esperava o regresso de seu marido, Ulisses, que havia partido de Ítaca há muitos anos. Um criado anunciara a Penépole o pedido do 'mendigo', no momento em que ela lamentava a invasão do seu palácio pelos numerosos pretendentes que, diariamente, delapidavam os seus bens em lautos banquetes. E nesse lamento dissera Penépole:

«(...) já não há aqui um homem igual ao que era Ulisses, para defender a casa da ruína. Se Ulisses regressasse à terra pátria, em bre-

ve, com o filho, ele faria estes homens pagar as suas violências.

Assim falava ela; e então Telémaco espirrou com força, e toda a casa ecoou terrivelmente.»¹

E prossegue Homero:

«Penépole riu; e imediatamente ela pronunciou estas palavras, dirigindo-se ao criado: 'Vai e traz-me o estrangeiro aos meus aposentos. Não vês que o meu filho acaba de espirrar para todas as minhas palavras? 'Por isso a morte não pode deixar de atingir todos os pretendentes, e nenhum evitará as Keres do trespassse'».²



Fig.1 - Penélope e Ulisses - Hinrich Wilhelm Tischbein

Idênticas crenças, quanto às causas dos espirros e ao seu papel de anunciadores ou de acontecimentos alegres ou nefastos, corriam entre os romanos. «Salvé!», ou «Que Júpiter te proteja!», eram as invocações proferidas quando alguém espirrava.

Igualmente interpretado como um presságio, um sinal dos deuses anunciando algo, era crença, na antiga Roma, de que o espirro era anunciador de

boa ou de má sorte, consoante o momento do dia em que se espirrava, ou do lado donde provinha um espirro que se escutava.

Assim, entre a meia-noite e o meio-dia, o espirro era anunciador de um acontecimento nefasto; do meio-dia à meia-noite pressagiava um acontecimento favorável. Trazia boa sorte a alguém que o escutasse, vindo da sua direita; má sorte, se fosse do lado esquerdo que provinha o seu som.

Catulo, poeta romano do século I a. C., refere num dos seus poemas este olhar supersticioso dos romanos do seu tempo sobre o significado pressagiador dos espirros.

O poema relata as juras de amor tocadas entre dois jovens: Acme e Septímio.

«Septímio, abraçando a sua querida
Acme, disse-lhe: 'Acme querida,
Se não te amar loucamente e não estiver disposto
a querer-te em toda a minha vida,
quanto é capaz de querer o amante mais apaixonado,
que sozinho na Libíia ou na Índia escaldante
me encontre com um leão de olhos garzos'

E, logo que isto disse, o Amor, até aí, à esquerda,
espirrou à direita em sinal de aprovação.

Então Acme, reclinando a sua cabeça suavemente
e beijando os olhos ébrios de amor do seu doce
jovem com os seus lábios de púrpura,
respondeu-lhe : « Septímio, minha vida,
sejamos escravos unicamente deste senhor,
visto que é intensa e viva a paixão que me abraça a
alma cheia de ternura.

E logo que isto disse, o Amor, até aí à sua esquerda,
espirrou à direita em sinal de aprovação.

Agora que partiram com um bom augúrio,
correspondem-se mutuamente no seu amor:
Septímio, louco de amor, a só Acme
ama mais que às sírias e às britânicas;
somente em Septímio a fiel Acme
encontra o seu desejo e o seu prazer.

Quem viu mortais mais felizes,
quem viu um amor com melhores auspícios?»³

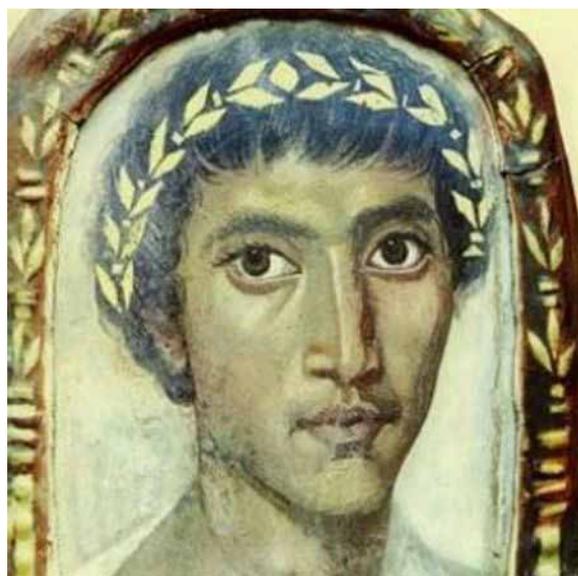


Fig.2 - Caio Valério Catulo

No entanto, paralelamente a este olhar supersticioso sobre os espirros a constatação de que em muitos casos os espirros precediam o despoletar de uma doença atraiu a atenção de filósofos e de médicos.

Numa tentativa de encontrar uma explicação racional para esta incómoda e ruidosa saída do ar, Aristóteles refere que os espirros não eram mais do que uma reacção automática da cabeça para se proteger de substâncias estranhas que, entrando pelo nariz, atingiam o cérebro.

O médico grego Hipócrates (c.460-c.375 a. C.), num dos seus Aforismos explica o mecanismo dos espirros do seguinte modo:

«O espirro forma-se na cabeça, estando o cérebro aquecido, ou humedecida a parte vazia da cabeça. Daí que o ar, contido interiormente, se precipite para fora e ressoe porque a saída se faz por estreita passagem».

Baseado na teoria dos humores, encerra este aforismo a explicação 'científica' do mecanismo que conduzia à formação dos espirros.

Amato Lusitano e as causas e o tratamento dos espirros - tradição e modernidade

Reflectindo sobre esta afirmação de Hipócrates, Amato Lusitano desenvolveu uma série de procedimentos que pormenorizadamente relata na Cura III da *IV Centúria*, a que deu o título '*De certo indivíduo que espirrava frequentemente*'.

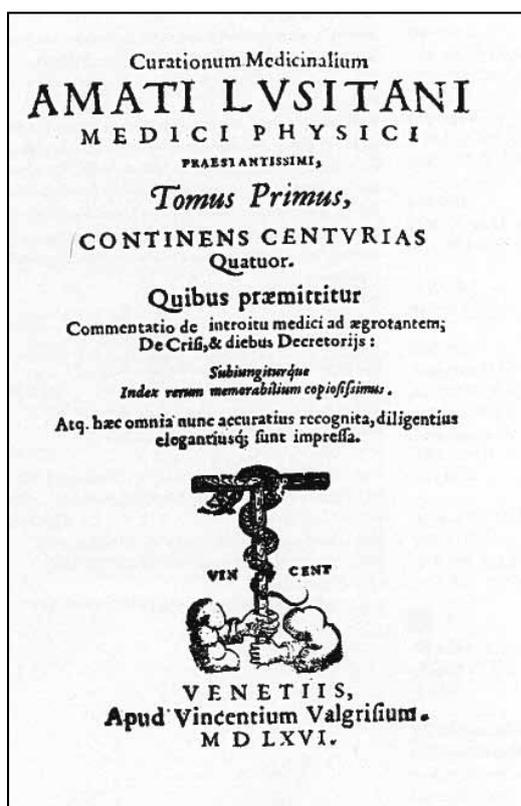


Fig.3 - IV Century, venezia 1566

A Cura conta o caso de um jovem de 21 anos, natural de Florença, chamado Carlos Ucclino que sofria de um curioso mal: espirrava frequentemente a curtos intervalos de tempo. E diz Amato, descrevendo os efeitos dos espirros sobre o doente :

« (...) não só os mesmos espirros o molestavam fortemente, como o faziam sentir-se envergonhado e evitar a presença de pessoas». ⁴

E, mergulhado em tristeza e desgosto, o jovem procurou Amato Lusitano.

«Prescruto na minha ideia um remédio que o liberte» - escreve Amato e conta ter-lhe vindo à memória uma sentença de Hipócrates contida no aforismo 52 do 7º livro dos *Aforismos*, justamente a sentença atrás transcrita.

Partindo de uma reflexão sobre as conclusões de Hipócrates, Amato Lusitano acrescenta as suas próprias, concluindo que o humor contido na cabeça não é, por si só, a causa do espirro, e especifica: «O calor rarefaz o humor, convertendo-o em flatos (isto é, em gaz) que a natureza expulsa por meio do espirro». ⁵

O espirro seria, pois, um movimento natural que procurava expulsar da cabeça «o espírito flatuloso».

Para Amato, era esta a causa do mal do jovem de «temperamento bilioso e cujo «sangue demasiado

espesso» levava à formação de vapores cálidos que, quando subiam à cabeça, produziam os espirros.

Prescreveu-lhe uma sangria de seis onças na veia do braço direito, xaropes refrigerantes e um purgante suave.

E, no dia seguinte, mandou rapar-lhe a cabeça, e aplicar sobre ela um emplastro, confeccionado com um pouco de vinagre a que juntou: abóbora, farinha de cevada, ovos, e óleo de rosas e de salgueiro.

Para além destes cuidados mandou chegar-lhe às narinas um óleo feito à base de rosas, de abóbora e de ninfeia, nome dado às pequenas flores aquáticas de cor branca, que nascem nas ribeiras em cada Primavera.

Como dieta prescreveu-lhe um côndito de flores de ninfeia preparado com açúcar.

Com este tratamento o jovem ficou curado em 15 dias.

Embora breves, os comentários de Amato Lusitano a esta Cura evidenciam de forma clara e inequívoca a sua incessante busca de caminhos que conduzissem à descoberta da cura de uma doença ou ao alívio do sofrimento dos que procuravam o seu auxílio.

Neste caso concreto, Amato Lusitano reuniu várias informações colhidas na Medicina antiga, confrontando-as e reflectindo sobre elas.

Simple práticas mecânicas para evitar os espirros, como «esfregar os olhos», gesto que, segundo Aristóteles, faria com que o gaz contido nos espirros, ou desaparecesse totalmente, e, ou fosse desviado para os olhos; ou a prática (ainda utilizada nos nossos dias) aconselhada por Aécio (médico bizantino do século VI d. C.) que consiste, como descreveu Amato, em «comprimir com os dedos as veias junto ao canto dos olhos de um e outro lado do nariz». Segundo Aécio, esta compressão impediria o espirro ou acalmaria a intensidade do som que produziria.

Mas Amato Lusitano divulga também informações colhidas em Paulo Egineta, médico do século VII, que recomenda como remédios calmantes dos espirros a infusão de nardo, de rosas ou de um óleo doce chamado gliceleu, e a utilização da infusão de certas plantas: aniz, ócimo (nome dado ao manjeriço) ou de estípulas. As estípulas, designação das escamas que nascem na inserção das folhas com o pecíolo, necessitariam de ser previamente pisadas.

Previamente a estas infusões, deveria aplicar-se na cabeça do doente unguentos feitos à base de pedra-pomes, sabão de Constantino⁶ ou sal da Capadócia.⁷

Mas, na sua busca de conhecimento, Amato Lu-

sitano não se escusa de referir e acentuar a divergente opinião de Dioscórides em relação às propriedades do ócimo como calmante dos espirros, defendida por Aécio e por Paulo Egineta. Refere Amato que, no Capítulo 129 do 2º livro da *Matéria Médica*, Dioscórides afirma que o «ócimo absorvido pelas narinas provoca espirros copiosos».

Buscando explicação para estas opiniões contraditórias, é em Avicena (Ibn Sira) (980-1037) que Amato Lusitano encontra a chave explicativa, e cita do médico muçulmano o capítulo sobre o ócimo, contido no segundo livro do Canon:⁸

«O ócimo, provoca espirros com o seu cheiro; por isso se surgirem espirros por causa do calor, convém afastar-se do ócimo. Se porém, os espirros tiverem origem em coisa obstrutiva, neste caso será convenientíssimo utilizá-lo como medicamento capaz de resolver as dificuldades obstrutivas».⁹



Fig.3 - Manuscrito de 1050 del volumen 5, do Canon de Avicena

Parece-me que a longa transcrição de Avicena que Amato incluiu neste seu comentário, rematando as opiniões divergentes de vários autores acerca do valor do ócimo como calmante dos espirros, encerra uma intenção pedagógica por parte de Amato. Traz implícita a advertência de que iguais manifestações de uma determinada doença podem ter causas radicalmente diferentes. E, deste modo, medicamentos eficazes para combater uma determinada causa podem não ser favoráveis no caso de uma outra.

E, no final do seu comentário, Amato indica diversas causas que podem provocar espirros: tosse, estimulação dos músculos nasais com penas ou outros objectos, aquecimento da cabeça pelos raios solares ou inalação de produtos como a pimenta, a mostarda e, principalmente, o ócimo.

Mas o interesse de Amato Lusitano sobre os espirros não se limita à busca da compreensão do seu mecanismo, ou à indicação dos meios e das formas de tratamento para os eliminar ou minimizar os seus efeitos. Noutras curas, discorre sobre o papel favorável dos espirros sobre o organismo em determinadas circunstâncias.

Os espirros e os partos no século XVI

«É favorável o espirro que sobrevem numa mulher em acessos histéricos ou parto difícil – escreveu Amato Lusitano.»

Ora, a provocação de espirros, no século XVI, era uma prática auxiliadora da aceleração de partos difíceis, e foi usada pelo próprio Amato Lusitano, como refere na Cura 21 da VI Centúria, intitulada «De remédios que aceleram o parto».

Conta Amato nesta Cura que fora chamado a prestar auxílio a uma das filhas do mercador ragusiano Domingos Cladorowich.

Era o primeiro parto da jovem e difícil. Depois de lhe ter dado a beber uma decoção, conta Amato o seguinte:

«Para que o parto se fizesse mais expeditamente tratei de que ela agarrasse com as mãos uma corda suspensa ao alto, de modo a que ela se mantivesse erecta e, no caso de ser possível, fosse abanada por um homem robusto.»¹⁰

Do mesmo modo, para que espirrasse fez-lhe esta prescrição, contando que reduziu a pó vários ingredientes (asa fétida, saponária, heléboro e eufórbio), e, misturando-os, fez chegar ao nariz da parturiente um algodão embebido nesta mistura para lhe provocar espirros.

E diz Amato:

« Com eles foi esta mulher ajudada de tal forma que deu à luz um menino dentro de um dia. Com efeito assim que espirrou expôs a criança e não permitimos nunca que as parteras usassem de algo violento com as mãos, conforme é seu costume, visto que por causa

dessa violenta actuação se originaram muitos males e afecções desfeantes». ¹¹

A provocação de espirros era, pois, uma prática seguida em partos difíceis, na Europa do século XVI.

A propósito da perduração das superstições através dos tempos, escreveu Antoine Ruffat:

«As religiões extinguem-se mas as superstições permanecem, ancoradas ao temor original do homem como as gotas do suor à sua pele»¹².

Maria da Assunção Vilhena, saudosa companheira de muitas das nossas Jornadas, recolheu numa aldeia do concelho de Proença-a-Nova a seguinte superstição:

«Quando alguém espirra, durante a missa, entre a elevação do cálice e da hóstia, morre alguém da família no prazo de um ano». ¹³

Tal como os romanos da Roma Antiga, as gentes das aldeias do Pinhal da Beira Baixa continuam no século XX, a acreditar que, em determinadas circunstâncias, o espirro é presságio de um acontecimento nefasto.

Notas:

- 1 Homero, *Odisseia*, Sintra, Europa-América, 2000, p. 193. Tradução e notas de Cascais Franco.
- 2 Homero, ob. cit, ibidem.
- 3 Catulo, *Poesias*, Madrid, Alianza Editorial, 1990, p. 74. Traducción, introducción y notas de Antonio Ramírez de Verger. Tradução nossa do castelhano.
- 4 Amato Lusitano, *IV Centúria de Curas Mediciniais*, Lisboa, Universidade Nova, p. 21. Tradução de Firmino Crespo.
- 5 Amato Lusitano, ob. cit., ibidem..
- 6 Constantino, o Africano (século XI), natural de Cartago, foi médico e professor na Escola médica de Salerno (Itália). Grande conhecedor da língua árabe deve-se a Constantino a tradução para latim de várias obras de medicina, permitindo deste modo a introdução na Europa dos conhecimentos médicos que os muçulmanos possuíam da medicina da Grécia antiga.
- 7 Penso tratar-se de sal-gema proveniente da Capadócia (Turquia). Pamukkale (Hierápolis), é um importante centro termal, conhecido desde a Antiguidade.
- 8 O Canon de Avicena foi o texto base das escolas médicas europeias até ao século XVII.
- 9 Amato Lusitano, ob. cit., p. 23.
- 10 Amato Lusitano, *VI Centúria de Curas Mediciniais*, Lisboa, Universidade Nova de Lisboa, vol. IV, p 32. Tradução de Firmino Crespo.
- 11 Amato Lusitano, ob., cit. , p. 33.
- 12 Antoine Ruffat, *La superstición através de los tiempos*, Barcelona, Editorial Mateu, 1962, p.134.
- 13 Maria da Assunção Vilhena, *Gentes da Beira*, Lisboa, Edições Colibri, 1995, - 69, p. 276.

Bibliografia:

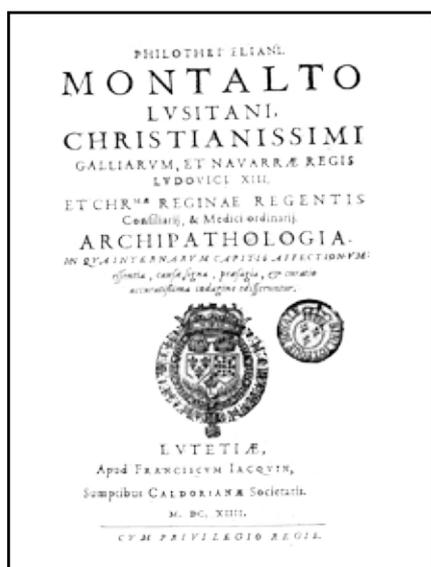
- AMATO LUSITANO, *IV Centúria de Curas Mediciniais*, Lisboa, Universidade Nova. Tradução de Firmino Crespo.
- *VI Centúria de Curas Mediciniais*, Lisboa, Universidade Nova. Tradução de Firmino Crespo.
- CATULO, *Poesias*, Madrid, Alianza Editorial, 1990. Traducción, introducción y notas de Antonio Ramírez de Verger. Tradução nossa do castelhano.
- HOMERO, *Odisseia*, Sintra, Europa América, 2000. Tradução e notas de Cascais Franco.
- RUFFAT, A. *La superstición através de los tiempos*, Barcelona, Editorial Mateu, 1962.
- VILHENA, Maria da Assunção, *Gentes da Beira*, Lisboa, Edições Colibri, 1995.

* Geógrafa Investigadora

A ARCHIPATHOLOGIA DE MONTALTO SUBSÍDIOS PARA A HISTÓRIA DA MEDICINA DA DOR

*António Lourenço Marques**

Filipe Elias Montalto, nome usado no exílio por este médico nascido em Castelo Branco, com laços tradicionalmente atribuídos a Amato Lusitano não completamente esclarecidos, escreveu a *Optica*, a sua obra principal, em 1606, da qual se conhecem apenas três exemplares, em Portugal. Outra obra é a *Arhipathologia*, publicada em 1614. Deste livro não há sequer notícia da existência de algum exemplar, na sua pátria natal. Montalto não é praticamente citado pelos autores portugueses do século XVII, havendo inclusivamente a dúvida se ele cá teria sido lido, nessa época. O nome Philippus Montaltus aparece uma vez no “Index dos authores que se alegam neste Livro”, da *Polyanthea Medicinal* de Curvo Semedo, cuja primeira edição é de 1695.



Archipathologia de Filipe Montalto, 1614

A *Archipathologia* tem uma secção autónoma e vasta sobre a dor. É o Tratado Primeiro, e o autor identifica-o, curiosamente, como “Preâmbulo à Investigação sobre a Essência da Dor”. Tal parte do livro, uma longa reflexão monográfica, estende-se

por dezasseis capítulos. Para a história da dor, realidade minimizada durante longo tempo na história da medicina (Rey 1993: 12), isto é um contributo absolutamente extraordinário.

Manuel da Silva Castelo Branco escreveu sobre a biografia e os laços familiares de Filipe Rodrigues ou Filipe Elias Montalto, Recordamos as palavras, como homenagem ao investigador laborioso que há pouco nos deixou, e que proferiu, em 1989, nas I Jornadas de Estudo “Medicina na Beira Interior – da pré-história ao século XIX” (Cadernos de Cultura, 1990: 16):

“Filipe Rodrigues (ou Filipe Montalto), filho de António Aires, boticário e cirurgião, e de sua 1ª mulher Catarina Aires, nasceu em C. Branco sendo baptizado a 6.10.1567 na igreja de Santa Maria, com o nome de Filipe Rodrigues. Estudou na Universidade de Salamanca, onde tirou o grau de bacharel em Artes, a 26.11.1586, concluindo pouco depois, a 17.11. 1588, o curso de Medicina. De regresso à terra natal casou com Jerónima da Fonseca, filha de Lopo da Fonseca, físico da rainha D. Catarina. Aqui exercitou a clínica e lhe nasceram dois filhos: António e Rafael; mas, receando as perseguições do Santo Ofício, pois era cristão-novo, emigrou para a Itália, onde já se encontrava em 1599, como indica o Dr. Augusto d’Esaguy em Comentos à vida e obra de Elias Montalto

Com efeito, convertido ao judaísmo, usou no exílio o nome de Filipe ou Elijah, Elias, Eliau de Luna Montalto. Em Novembro de 1606 publicou em Florença o seu primeiro livro “Optica”, no qual se assina por “Philippi Montalto, Lusitani Medicine doctoris” e, segundo afirma na Dedicatória, tivera já contacto com a família Médicis e a rainha Maria de França, durante uma curta estadia em Pa-

ris, onde fora alvo dos favores régios e disfrutara de grande consideração.

Em Itália foi médico do Duque Fernando I de Florença, afirmando alguns autores que servira também na Universidade de Pisa, como professor de Medicina. A pedido da rainha Maria de Médicis desloca-se novamente a França, vindo a falecer em Tours, a 19.2.1616 e sendo o seu corpo levado por ordem da rainha para Amsterdão, onde jaz no cemitério israelita de Uderkerk. Os livros que escreveu tornam-no, segundo autores alemães, o precursor da psiquiatria, neurologia e psicologia modernas.”

Tanto na antiguidade, como na idade média, e até muito recentemente, pouco se avançou sobre o conhecimento da essência da dor. O galenismo, que perdurou e foi o modelo da medicina ocidental, durante muitos séculos, compreendia a dor no quadro teórico dos quatro humores - sangue, pneuma, bilis amarela e bilis negra, cada um ligado ao elemento respetivo: ar, água, fogo e terra, e moldados pelas diferentes qualidades. A predominância de cada humor determinava, por sua vez, o temperamento.



O "homem ferido", gravura médica de 1536

A dor era uma consequência da mudança de qualidade dos humores ou, noutras visões, devia-se também à "solução de continuidade" ou "à rutura das partes" (Rey 1993: 56). No século XIV, Guy De Chauliac, no livro *Grande Cirurgia*, referindo-se a Avicena, escrevia que "a dor era um sentimento de coisa contrária (...)", e citando Galeno, "que as coisas contrárias faziam dor" (...) ou que "a dor é feita de qualidades contrárias, por si, e de soluções de continuidade por acidente..." Desta teoria secular resultavam os princípios da terapêutica, os quais determinavam que se utilizassem

os contrários: o quente contra o frio, o húmido contra o seco, etc. para combaterem a doença. Nos séculos XIV, XV e XVI dá-se talvez mais importância às evacuações e às sangrias e os remédios "anódinos", como o ópio, a mandrágora, etc, são utilizados porque se consideravam contrários à natureza. A *Matéria Médica* de Dioscórides, do século I depois de Cristo, continuava "sempre" "atual", bem como o livro *Dos medicamentos* de Galeno. Vulgar era também a utilização dos remédios populares e das práticas mágicas. E poderosa a influência do cristianismo, valorizando a dor como experiência positiva de grande importância para os destinos da alma (Duby: 76).

Elias Montalto faz na *Archipathologia* uma reflexão substancial sobre essa experiência então bastante silenciada na luz da medicina e valorizada à luz do cristianismo.



Descartes

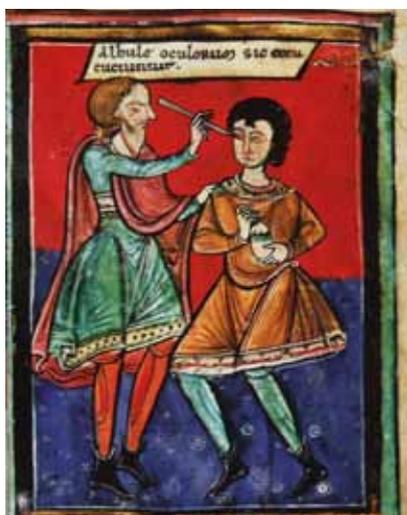
A dor destaca-se

Montalto (Tratado Primeiro, trad. Dias) diferencia a realidade da dor, no contexto das doenças (é um tratado monográfico, o que é uma novidade, e é desde logo um bom exemplo e um marco precursor na história da dor), e discrimina a existência de diferentes tipos de dor. O seu pensamento tem uma matriz galénica, que era o modelo fisiológico e patológico dominante da medicina da época. Os outros autores que informam o seu raciocínio são Hipócrates, Avicena, Averróis, e os filósofos Platão, Aristóteles e Sócrates. Montalto não faz uma rutura com o passado, mas formulou os seus conceitos com destacada autonomia.

No primeiro capítulo do Tratado (Tratado Primeiro, Dias) descreve que "a dor (tal como o prazer) ocorre em todos os sentidos não com igual evidência, mas mais claramente no tato, depois deste no gosto, depois no olfato, menos ainda no ouvido, por fim na vista". E a sua interpretação é que "quanto mais eficazes forem as qualidades em que cada sentido se exercita, e quanto mais densa e mais compacta for a

matéria da sede de uma faculdade, tanto mais ricos são o prazer e a dor.” Nas sensações, onde ocorre a dor, Montalto considera que “concorrem duas coisas, a lesão do sensorio pelo objeto e o conhecimento do próprio objeto”. Mas tanto a dor pode ser um sensível interno (Cap. III); como um afeto (affectus) que se identifica com a ação que interfere (perturba) a sensação (Cap. XVI); como uma afeção (affectio) que “brota” da sensação. Como diz, no capítulo IV: “a dor é, não o próprio sentir o objeto nocivo, mas a afeção que de imediato daí brota: não o próprio embate do tangível violento, mas o desagrado saído do embate”. Esta afirmação refere a qualidade do sentimento que é descrita na definição científica da dor, hoje aceite: “A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável devida a uma lesão real ou potencial, ou descrita nos termos de tal lesão” (Pain: S217). Esta palavra “desagradável” foi pois consagrada na definição mais atualizada da dor.

São quatro as formas de dor para Montalto: sensível interno, afeto, afeção que brota da sensação e paixão, isto é, todas são manifestações de ordem psíquica (a tal atualíssima definição de experiência emocional) ligada a uma perturbação do sensorio. “Sentir e estar triste são duas ações; sensação e tristeza são diferentes em género. Logo, um único sentido externo não pode produzir duas funções distintas” (Cap. IV). “Na génese da dor, esta é um encadeamento, de tal modo que, para a sua aparição concorrem três faculdades. A primeira delas é o sentido externo que, na medida em que é sensível, reconhece o movimento proveniente do objeto. Logo depois, a faculdade interna, espécie elementar, é certo, de avaliador ou juiz, coextensa aos órgãos, percebe do objeto a mesma mudança como discordante e contrária à natureza. O que aliás se irá esclarecer. A tristeza do apetite sensitivo segue-se imediata e necessariamente do mal presente” (Cap. V).



Cirurgia ocular na idade média

A dor como fenómeno psíquico

Ora, embora a dor seja para Montalto um fenómeno psíquico, ela tem conexão com os órgãos sensoriais: “De facto, embora coexistam na dor três funções provenientes de faculdades diferentes: a perceção do objeto danoso da sensitiva; o reconhecimento coextensivo aos órgãos, da aversão ou contrariedade relativamente à natureza, da simpatia imaginativa ou judicativa; por fim, a moléstia da apetitiva e é nesta última que se situa a causa da dor; não estão, contudo, separadas do órgão (...)” (Cap. V). O reconhecimento da conexão entre o fenómeno psicológico da dor e o órgão, é uma importante janela para os desenvolvimentos científicos futuros.

O capítulo VI também é fulcral. Desenvolve o tema das condições necessárias para a génese da dor: “A primeira que haja mudança do sensorio pelo objeto”; a “segunda condição que a afeção seja preternatural ao corpo, isto é que por ela o corpo seja levado do estado natural ao não natural”; a “terceira que a paixão não só seja grande, mas também aconteça abruptamente e em força; a “quarta que a referida paixão se dê nos membros (órgãos) sensíveis por natureza; e “a quinta e última condição é que faltem obstáculos que impeçam o conhecimento atual das afeções”. Montalto admite que o próprio sentido externo, se for lesado, possa perder a sua função. Assim explica o facto de “os mortalmente feridos em combate ou em luta não sentirem dor. Estão impedidos do conhecimento efetivo da afeção.” (Cap. V).

Montalto contraria ainda a visão fatalista da dor, ou seja, que pertença ao próprio fenómeno mórbido, em si, como se estivesse obrigatoriamente dependente da compleição humoral e temperamental do doente. Diz ele: “Para fazer surgir a dor, não basta qualquer intemperança (de outro modo cairíamos no princípio do sempiterno sofrimento), mas a desmedida e doentia, esta não se regista senão quando a unidade começa a romper-se” (Cap. XII).

Outro aspeto relevante da ciência de Montalto é o sentido que atribui à dor. No capítulo VIII, afirma: “Efetivamente os animais têm a dor como estímulo para fugirem às coisas que causam a morte.” Em contrapartida, diz ele, “o prazer nasce do retorno à harmonia, isto é, ao hábito natural.” E no capítulo XVI remata: “se o sensorio não sentir dor em razão da causa larga e grandemente imoderada ou lesiva da unidade, é grande o dano da função”.

O Tratado aborda outras questões relevantes sobre à dor, algumas das quais são bem vivas na atualidade. Exemplos: sobre os efeitos lesivos da dor, o

capítulo XVI, (o da conclusão) tem abundantes notas de interesse: “Que a dor é uma afeção estranha à natureza resulta evidente do facto de acompanhar constantemente uma forma de doença como a sombra acompanha o corpo. E além disso causa a degeneração da natureza e a perda das funções”. A dor, como hoje se sabe, pode produzir alterações e danos definitivos no suporte nervoso (Borsook: 4).

A ideia da dor ser uma realidade singular do tato, diferente dos outros sentidos, também existe no entendimento deste médico filósofo. Ele realça o saber de Galeno: “No livro *De Symptomatum Differentiis*, onde tinha explicado os males de todos os sentidos, a saber, abolições, diminuições e alterações, diz que ao tacto, em toda a sua actividade, se junta um sintoma singular entre todos os sentidos, os seja, a dor”.

A dor sintoma

Montalto interpreta a dor sobretudo na visão que foi a mais duradoura na história da medicina, isto é, a dor como sintoma. Esta posição, que só se modificou nos meados do século XX (Bonica, 1953), com a criação do conceito de dor doença, não facilitou o progresso do tratamento efetivo da dor. O sistema argumentativo da dor sintoma está claro no texto da *Archipathologia*: “Ora, dado que as afeções preternaturais se contêm num género triplice, de doença, de causa e de sintoma, a dor não pode ser doença. A doença de facto é uma afeção permanente; a dor, depois de causar a afeção, desaparece imediatamente, pois a sua essência como se diz, consiste no próprio acontecer.” (...) “A dor, por seu lado não precede a doença, acompanha-a. Há-de pois a dor ser resposta sob a forma de sintoma” (Cap. XVI). No entanto, Montalto vislumbra algo perturbante: Diz ele: “Que (a dor) também se não deve localizar nas afeções do corpo, deduz-se do

facto de essas afeções do corpo serem qualidades não só permanentes, mas também perceptíveis pelos sentidos exteriores, nenhum dos quais como foi dito antes, não convém à dor. Resta portanto, que a dor seja contada entre as funções danificadas, ou se estabeleça a quarta diferença dos sintomas, o que é problemático e pode sem erro levar-se para qualquer dos lados”. É texto algo difícil, com bagagem filosófica envolvida, e que mostra como se ia avançando sobre o conhecimento fino acerca da dor.

Elias Montalto, na *Óptica*, “um notável estudo em cinco livros sobre a anatomia do olho e a fisiologia da visão, abordou o problema da percepção da imagem pelo cérebro.” (Sousa 1981: 409), Esta questão da relação da dor (o fenómeno psicológico) com os órgãos dos sentidos também é um tema central do Tratado sobre a Dor, da Archipatologia.

Montalto entra indiscutivelmente na história da medicina da dor.

Bibliografia:

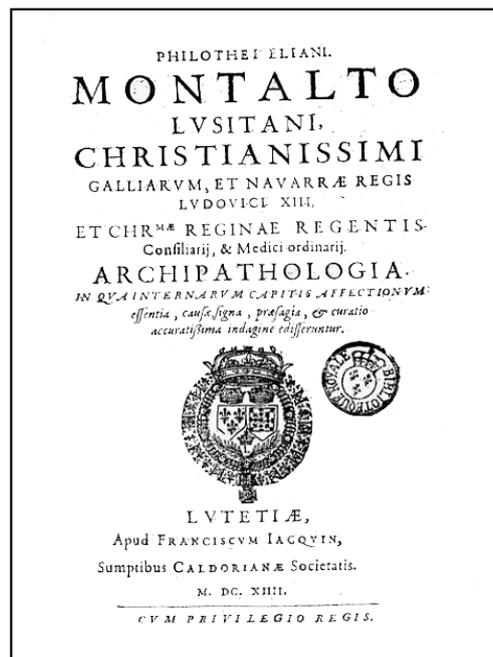
- BAJWA, Z.H., Borsook, D. (1999), Introducción al tratamiento del dolor. In: Borsook, D., LeBey, A.A., McPeck, B. (ed.), *Massachusetts General Hospital tratamiento del Dolor*. Madrid: Marbán Libros, S.L.
- BONICA, J.J. (1953), *The Management of Pain*. Philadelphia: Lea & Febinger.
- CASTELO BRANCO, M. da Silva (1990), Assistência aos doentes na vila de Castelo Branco e seu termo entre finais do século XV e começos do XVII. *Cadernos de Cultura Medicina na Beira Interior da pre-história ao século XIX*. Vol. 2. Castelo Branco.
- DUBY, Georges (1994), Physical Pain in the Middle Ages. In: *The Puzzle of Pain*. G+B Arts International
- MONTALTO, P. Eliani (1614), *Archipathologia*. Lutetiae: Apud Franciscun Jacqin Sumptibus Caldorianae Societatis (I Tratado, com XVI Cap., trad. Dias, D. Lucas).
- PAIN, *The Journal of the International Association for the Study of Pain*, Supplement 3, 1986. Seattle: Elsevier.
- REY, Roselyne (1993) *Histoire de la douleur*. Paris: Éditions La Découverte.
- SEMEDO, J. Curvo (1716), *Polyanthea Medicinal*. Lisboa: Impressor Antonio Pedrozo Galraõ.
- SOUSA, A. Tavares (1981), *Curso de História da Medicina*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

* Médico. Universidade da Beira Interior



MONTALTO E A FUNDAÇÃO DA PSIQUIATRIA MODERNA

Adelino Cardoso*



Archipathologia de Filipe Montalto, 1614

Introdução

A *Arquipatologia* de Filipe Montalto, publicada em Paris, em 1614, quando o autor desempenhava a função de médico da corte de Maria de Médicis é uma obra monumental, dividida em 18 tratados, que correspondem a outras tantas doenças neuropsíquicas: I – Dor; II – Dor de cabeça; III – Frenite e parafrenite; IV – Melancolia; V – Loucura dos amantes; VI – Mania ou furor; VII – Loucura lupina ou canina; VIII – Demência e fatuidade; IX – Perda e fraqueza de memória; X – Coma ou catáfora; XI – Coma em estado de vigília; XII – Letargia; XIII – Caro (Inconsciência total); XIV – Catalepsia; XV – Vertigens; XVI – Íncubo (Pesadelos); XVII – Epilepsia; XVIII – Apoplexia. O primeiro tratado, sobre a dor ou, de acordo com as nossas categorizações, sobre a dor e o sofrimento, funciona como introdução geral à temática abordada, suprimindo a falta de um conceito

abrangente para as doenças mentais. No entanto, o “Apêndice ao tratado IV – *Consilium* sobre a paixão hipocondríaca”¹, significa de facto a abordagem de mais uma enfermidade.

A *Arquipatologia* inscreve-se no quadro do humanismo científico, assumindo o legado clássico greco-romano, enriquecido pelo contributo dos autores árabes, que tiveram um papel fundamental na transmissão do legado médico-filosófico clássico. Merecem especial destaque “os corifeus da medicina”, Hipócrates, Galeno e Avicena, “o mestre das leis que devem ser observadas nas definições, Aristóteles, “o grande mestre do amor”, Ovídio.

No plano teórico, o horizonte da obra montaltina é constituído pela doutrina humoralista, quer dizer, pela concepção de que o corpo humano é basicamente constituído por quatro humores – sangue, linfa, bilis amarela e bilis negra – de cuja boa combinação resulta a saúde e inversamente da sua

desregulação resultam as múltiplas patologias que afectam os humanos.

O epíteto de neo-galenista assenta bem ao estilo de trabalho e às doutrinas propostas na *Arquipatologia*. E, não obstante, há aspectos marcadamente modernos nesta obra, dos quais evidenciamos particularmente dois: o modo de articulação entre ciência e religião; a relevância atribuída ao psiquismo no que respeita ao binómio saúde-doença.

Judaísmo militante e ciência laica

Montalto é uma pessoa e mesmo um autor religiosamente comprometido, que assumiu uma atitude militante em favor da religião judaica, tendo sido o primeiro a escrever em português um tratado anticatólico: *Tratado sobre o capítulo 53 de Isaías*. No entanto, separa muito claramente ciência e religião, o domínio do natural e o do sobrenatural². Isto não significa que Deus não possa influenciar o homem e afectá-lo, inclusive produzindo nele alguma doença. Montalto admite, por exemplo, com uma longa tradição que remonta a Platão, um tipo de loucura ou furor divino, isto é, uma alienação de origem sobrenatural. No entanto, se existe uma loucura assim, ela não é da competência do médico: "Platão, no *Fedro*, diz serem duas as espécies de mania, isto é, de furor: uma oriunda das doenças humanas, a outra de uma alienação divina, pela qual alguém é arrebatado para fora da natureza costumada da vida. Em virtude do furor patológico, o homem é derrubado abaixo da condição de homem e, de certa maneira, é transformado de homem em animal irracional. Em consequência do [furor] divino, [o homem] eleva-se acima da natureza do homem e, de algum modo, acaba por ser participante da [natureza] divina. A discussão sobre a mania ou furor remetido por Deus não nos pertence a nós, que estudamos a fundo as misérias humanas e nos ocupamos da cura deles"³.

O confronto com os defensores da influência sobrenatural nos distúrbios mentais que podem afectar os humanos é especialmente vivo no capítulo 21 do tratado IV *Sobre a Melancolia*, a propósito dos sinais que indiciam a melancolia. Aponta especialmente o medo e tristeza irracionais e, seguidamente, questiona-se a respeito de "alguns acontecimentos admiráveis e dificilmente acreditáveis de melancólicos, pois, na verdade, alguns, enquanto estão alienados, sem serem informados por ninguém, se tornam artífices, filósofos, astrónomos, poetas e, o que é mais, pressagos do futuro, muito

especialmente a partir dos sonhos"⁴. Como é visível, Montalto reúne um leque muito grande de capacidades espantosas e aparentemente inexplicáveis, atribuídas a melancólicos: competências técnicas, retórico-filosóficas, poéticas e divinatórias. O autor admite a veracidade desses fenómenos extraordinários e dirige-se aos autores, muitos deles seus contemporâneos, por exemplo Girolamo Cardano⁵, que atribuem o exercício dessas capacidades à influência nefasta de algum demone, isto é, uma potência supra-humana. Ora, a posição de Montalto é de frontal rejeição de tal influência maléfica: "Se estas coisas são verdade, não devem reduzir-se a um demone maléfico (*cacodaemonionem*), como fazem alguns, acreditando que tal loucura provém da ofensa daquele, mas antes a uma peculiar natureza, qualidade e quantidade do humor melancólico, juntamente com a disposição do sujeito afectado"⁶. Em termos lapidares, os fenómenos e feitos extraordinários dos melancólicos explicam-se por uma equação simples: uma constituição física peculiar, aliada a tendências da pessoa em causa. Montalto interpreta em favor da sua tese o sentido da obra aristotélica sobre este tópico e remata: "Não há, portanto, razão para que estes acontecimentos extraordinários sejam referidos a um demone. Confirma-o o célebre autor Areteu, que os reduz à natureza do doente, segundo a qual afirma serem infinitas as espécies de melancolia ou de mania"⁷. O segredo para fenómenos tamanhos está na comum mãe natureza, que ama a diversidade a tal ponto que cada um de nós constitui uma natureza singular única.

O procedimento de Montalto na abordagem da questão de a melancolia poder ser causada por um demone é típica: assume a posição racional mais consentânea com a natureza e procura inscrevê-la na tradição hipocrático-aristotélico-galénica, recorrendo em muitos casos a uma discussão filológico-hermenêutica. Nisto apresenta grande afinidade com um médico português do seu tempo, igualmente de ascendência judaica, Francisco Sanches, que, no final da advertência ao leitor, na primeira edição de *Quod nihil scitur*, escreve: "vou seguir a mera natureza com a razão. A autoridade manada crer: a razão demonstra; aquela é mais adequada para a fé e esta, da ciência"⁸.

A relevância do psiquismo

A tradição hipocrático-galénica concebe uma unidade muito estreita entre o corpo (*soma*) e a alma (*psique*), dois aspectos distintos de um

ser único, pelo que, como bem diz Beate Gundert, não há nenhuma indicação da alma como entidade separada: “Não há nunca nenhuma indicação nos escritos hipocráticos de que a psique, seja como princípio de vida seja como princípio mental, represente uma entidade separada”⁹. No seu uso típico, “*psyche* é usada como termo correlativo de *soma*”¹⁰. No que respeita especificamente ao plano dos afectos, sejam eles saudáveis ou patológicos, a base do seu funcionamento encontra-se na constituição e funcionamento orgânicos. A tese matricial é a de que “as faculdades da alma seguem os temperamentos do corpo”, de acordo com o título de um escrito de Galeno, onde se afirma: “As faculdades da alma seguem os temperamentos do corpo: eu pus este princípio à prova e examinei-o de diferentes maneiras, não uma nem duas vezes, mas em muitas ocorrências e não solitariamente, mas primeiramente com os meus mestres e depois com os melhores filósofos. E descobri que ele é sempre verdadeiro e útil para aqueles que desejam ornamentar as suas almas, pois, como descrevi em pormenor no meu tratado *Dos caracteres*, nós geramos um bom temperamento por meio dos alimentos, das bebidas, bem como das actividades quotidianas: e é através de tal temperamento que alcançamos a excelência da alma, como, segundo consta, fizeram Pitágoras e os seus discípulos, Platão e outros Antigos”¹¹. Montalto mantém-se fiel a este princípio galénico, que estabelece a causalidade orgânica da vida psíquica, mas vai acentuar o lado recíproco da causalidade da psique sobre o temperamento do corpo. Isso é particularmente visível no tratado *V Sobre a insânia dos amantes*.

A fim de evitar equívocos, importa esclarecer, desde logo, qual o objecto deste tratado. Não se trata do mal do amor ou do mal daqueles que estão ligados pelo vínculo do amor. Trata-se de algo mais preciso: a perturbação que muitas vezes afecta os amantes, isto é, aqueles que são tocados pelo desejo erótico em relação a alguém, o seu amado ou amada, cujas graças visam conquistar. O que está em causa é a paixão daqueles amantes que se tornam amantes, segundo um jogo de linguagem em latim, que também resulta em português.

Segundo a explicação de Montalto, a causa próxima que desencadeia a insânia amorosa é “um amor excessivo ou que dura muito tempo”, não um qualquer amor. No entanto, esse amor excessivo não é causa suficiente da loucura do amante. Para isso requer-se “uma causa interna”, isto é, uma predisposição orgânica. Efectivamente, para a tradição

hipocrático-galénica, as causas internas da saúde e da doença são causas fisiológicas, que dizem respeito à constituição ou ao temperamento individual (*temperatura*). No caso do amante, o distúrbio (*intemperamentum*) orgânico susceptível de afectar gravemente a sua saúde mental é um excesso de bílis negra ou “humor atrabiliário”, que “desarranja o cérebro e os espíritos”, perturbando assim o órgão regulador de todo o corpo e sede da alma, bem como os corpúsculos subtis que circulam no interior do sangue e estabelecem a comunicação entre as partes e o cérebro: “A causa interna desta afecção é o humor atrabiliário, que destempera o cérebro e adultera os espíritos animais”¹².

No que respeita à sua essência ou natureza, o amor patológico consiste numa alucinação produzida pela imaginação, que faz ver na amada outra coisa que ela própria, donde resulta um desarranjo da razão e da memória, que são, tal como a imaginação, faculdades directoras ou principais: “Além disso, este impulso desenfreado, disforme, inconstante e cego das faculdades apetitivas resulta num vicioso funcionamento das faculdades principais”¹³. A inovação de Montalto, em face da tradição médico-filosófica, reside na potência atribuída à imaginação na dinâmica dos afectos. A imaginação enquanto faculdade criadora (*phantasia*) que transfigura as imagens sensoriais recebidas dos corpos exteriores. A imaginação surge, pois, investida de uma força capaz de mobilizar o desejo: “Efectivamente, a fantasia (*phantasia*) não mente apenas quanto à forma, muito mais bela e muito mais encantadora, da coisa amada e desejada, como também a supõe ora presente, ora ausente ou fugidia; ora anuente, ora resistente, relativamente aos desejos; ora desfavorável e fortemente hostil: na verdade, tal a representação da fantasia, tal a paixão do apetite. A [faculdade] cogitativa ou racional não só não corrige os erros da fantasia, como, transviada, lhes dá a sua anuência; e, ainda mais, julga que todo o bem honesto ou útil e até todo o outro deleitável são desprezíveis, que só aquele é amável, que a mente deve fixar-se exclusivamente na contemplação dele e apenas a sua obtenção deve procurar com todo o esforço. De facto, logo a memória, perigosamente, negligencia fornecer imagens convenientes para uma cura duradoura”¹⁴.

A inovação principal da abordagem montaltina da insânia dos amantes consiste, porém, na tese da eficácia da actividade mental sobre as disposições do corpo, levando a uma causalidade recíproca entre os dois planos. Tal como é dito a propó-

sito da cura: “A primeira parte da cura ocupar-se-ia directamente de apaziguar o ânimo, a segunda de regular o corpo. E, na verdade, não só os costumes do ânimo seguem a compleição do corpo, como também a compleição do corpo segue as afecções do ânimo, tanto que é de ficar surpreendido que suba, na medida em que seja elevado o domínio do ânimo sobre o corpo, na medida em que o corpo receba das funções das faculdades reitoras e das paixões das [faculdades] apetentes mudanças assinaláveis, qual revelaram, em registos, os três Corifeus da Medicina e atesta, aqui e ali, a experiência”²⁵. Esta causalidade recíproca é significativa não só pela interdependência que estabelece entre o físico e o psíquico, mas também pela relevância atribuída ao psiquismo enquanto tal, não o reduzindo a um epifenómeno da vida orgânica.

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito do projecto “Arte médica e inteligibilidade científica na *Archipathologia* (1614) de Filipe Montalto” (2013-2015), financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian. Até final de 2015, está prevista a publicação de dois volumes: *Arquipatologia. Nove primeiros tratados* e um volume de estudos intitulado *Dor, Sofrimento e Saúde Mental na Arquipatologia de Filipe Montalto*.

Notas:

¹ *Consilium* é o parecer escrito de um médico conceituado sobre um caso difícil, como resposta ao pedido, igualmente escrito, de um outro médico. O referido apêndice encontra-se em Montalto, F., *Archipathologia, in qua internarum capitis affectionum: essentia, causae, signa, praesagia, et curatio accuratissima indagari edisseruntur*, Lutetiae, Apud F. lacquin, 1614, pp. 364-380. Doravante, esta obra será referida como *Archipathologia*, seguida do nº das páginas citadas.

² Sob este aspecto, há uma diferença significativa entre Montalto e Rodrigo de Castro, médico português, judeu confesso, que se fixou em Hamburgo, onde publicou no mesmo ano da *Arquipatologia*, *O Médico político*. Aí defende que, no intuito de obter uma cura perfeita, o paciente deve invocar Deus, na qualidade de “médico supremo”, não dispensando com isso o socorro do médico: “Abordado o tema em poucas palavras, respondo que, nas doenças, o melhor é recorrer a Deus, depois, que também é útil e necessário servir-se dos medicamentos. (...) Pois a Deus pertence a cura, não só porque dele dependem as propriedades das ervas por acção das quais a mesma cura se produz, mas também porque o resultado e a acção dos doentes médicos assistentes dele dependem” (Castro, Rodrigo de, *O Médico Político ou tratado sobre os deveres médico-políticos*, Lisboa, Colibri, 2011, p. 58).

³ *Archipathologia*, p. 390. Tradução de Joana Mestre Costa.

⁴ *Archipathologia*, p. 297. Tradução de Domingos Lucas Dias.

⁵ O livro de G. Cardano, *De somniis* (Lugduni, 1549), onde se defende a adivinhação pelo sonho, graças à influência dos demónes foi objecto de crítica por vários autores, nomeadamente F. Sanches no seu opúsculo “Comentário ao livro de Aristóteles Da Adivinhação pelo Sonho”, in Sanches, F., *Tratados Filosóficos*, ed. bilingue, Lisboa, Instituto de Alta Cultura, 1955, pp. 161-245.

⁶ *Ibidem*.

⁷ *Ibidem*, p. 298.

⁸ Sanches, F., *Tratados Filosóficos*, p. 13.

⁹ Gundert, Beate, “Soma and psyche in Hippocratic Medicine”, in John WRIGHT and Paul POTER, *Psyche and Soma. Physicians and Metaphysicians on the Mind-Body Problem from Antiquity to Enlightenment*. Oxford: Clarendon Press, 2000, p. 35.

¹⁰ *Ibid.*, p. 18.

¹¹ Galien, “Les facultes de l’âme suivent les tempéraments du corps”, in Idem, *L’âme et ses passions*, introduction et traduction par V. Baras, T. Birchler, A.-F. Morand, préface de J. Starobinski, Paris, Les Belles Lettres, 1995, p. 77.

¹² *Archipathologia*, p. 382.

¹³ *Archipathologia*, p. 381.

¹⁴ *Archipathologia*, pp. 381-382. Tradução de Joana Mestre Costa.

¹⁵ *Archipathologia*, pp. 386-387. Tradução de Joana Mestre Costa.

* CHAM, FCSH, Universidade Nova de Lisboa

O COMPROMISSO DA CONFRARIA DE S. JOÃO DA SERTÃ

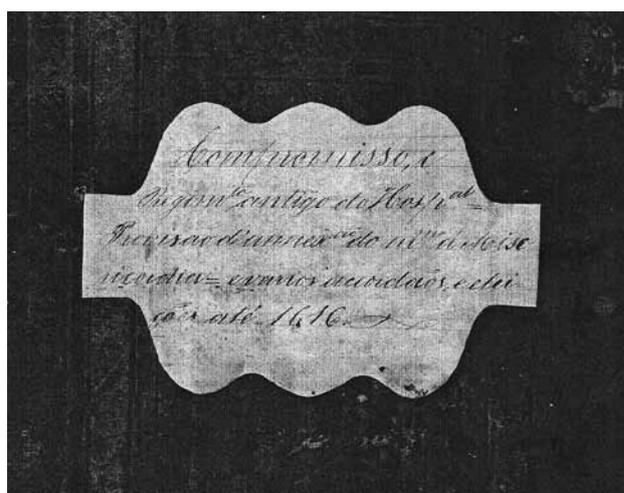
(1195)

*Maria da Graça Vicente**



Sertã - Igreja do Castelo

1 - No decurso da investigação destinada ao estudo sobre a região da Beira Interior - nas terras ainda conhecidas por Beira Baixa - tive oportunidade de consultar o arquivo particular da Santa Casa da Misericórdia da Sertã, onde pude recolher algumas informações preciosas sobre o passado histórico desta antiquíssima povoação e, em particular sobre as suas instituições de ajuda mútua e assistência, nos primeiros séculos da nacionalidade. Não se tratando de um espólio particular completamente ignorado, foi já objecto de estudo, nomeadamente pelos monografistas da vila¹, ele apresenta, em meu entender, uma acrescida relevância, pelas preciosas informações sobre o viver das gentes da vila e região, nos alvares de Portugal. O facto é tanto mais de realçar quanto é bem conhecida a falta de documentação histórica para esta área geográfica, especialmente no tocante ao período medieval, e por se tratar, nesta região, os únicos e antiquíssimos compromissos, conhecidos, de uma confraria que remonta ao tempo da Reconquista e repovoamento, ainda que a data da sua instituição e compromissos possam oferecer algumas dúvidas.



Compromisso e Regimento antigo do Hospital da Misericórdia da Sertã com vários acordãos e provisões até 1616

É certo que na vizinha vila de Proença-a-Nova, existiu uma confraria – a confraria de Santa Maria de Cortiçada, instituída em data desconhecida² e cujos compromissos apenas podemos intuir a partir do tombo dos bens da albergaria, por ela instituída e gerida, elaborado no século XV³.



Sertã em 1640

Voltemos, então, à vila da Sertã, onde terão existido dois hospitais, o de S. Pedro, do qual se perdeu toda a documentação, e o de S. João, criado pela confraria do mesmo nome, cujo compromisso original em latim foi traduzido para português por Gonçalo Rodrigues Beijudo, natural de Santarém, por ordem de Domingos Gonçalves, Martim Pedro e Diogo Anes, a pedido de Nuno Fernandes Barriga e Fernando Anes Abade. No século seguinte, foi lançado no livro de registos do hospital «em que andão as cousas de importância do dito espirital, em publica forma», para se não perder como acontecera com o compromisso do hospital de S. Pedro⁴, por ordem de Bertolomeu Bernardes, corregedor da Comarca do almoxarifado de Abrantes⁵. Depois foi registado no livro de «Compromisso e Regimento antigo do Hospital da Provisão d'annexação do mesmo a Misericórdia e varios acórdãos e eleições até 1616⁶». Foi novamente registado no livro: *Memoria da Historia Critica da Albergaria e Sancta Casa da Misericordia da Sertã, extrahido dos Livros e outros Documentos Antigos do Archivo*. Neste registo aparece com o título de *Compromisso do Hospital e S. João da Sertã. Era 1233 que corresponde ao ano de Cristo de 1195 (parte que faltava e agora foi copiada)*.

A crer na data da elaboração dos seus compromissos, ainda no século XII, esta confraria e hospital contar-se-ia entre as mais antigas do Reino, e teria

sido instituída logo após a doação destas terras à Ordem de S. João do Hospital (1194), ou até antes, quando os homens perante um meio adverso sem estruturas de enquadramento tiveram necessidade de se organizar. As gentes retomaram, então, uma antiquíssima tradição associativa herança dos *collegia* do mundo romano e das *guildas* dos povos germânicos⁷.



Memória 1746

2. Começemos por tentar definir o que é uma confraria, no período medieval.

Existem vários tipos de confrarias que os autores, nacionais e estrangeiros, têm vindo a agrupar, por tipologias, consoante a sua principal ocupação, mantendo-se, porém, válida a definição dada pelo jurista Marcello Caetano - uma confraria é «qualquer associação formada por homens livres para se ajudarem mutuamente no material como no espiritual – tratando-se como irmãos⁸». De igual modo a medievalista Maria Helena da Cruz Coelho dá como traços característicos, tratar-se de uma associação voluntária com o propósito do auxílio mutuo, nos domínios do material e do espiritual, acrescentando todavia «e por vezes mesmo realizar obras de caridade»⁹.

Nestas definições encontramos, uma síntese, dos objectivos almejados pelos homens da Sertã, à qual acrescentaria, também, a manutenção da ordem e pacificação duma sociedade violenta, e fomentar os laços de solidariedade, fraternidade e coesão no seio desta comunidade, que nos finais de Duzentos instalada numa zona de fronteiras enfrentava diversos perigos – como a fome, a guerra ou o cativeiro. Objectivos aliás bem patentes nos seus compromissos, que regulavam a organização da confraria criando, em simultâneo, vínculos duradouros e até permanentes entre os seus membros. Na verdade a confraria acompanhava todas as etapas da vida - do

nascer ao morrer- dos seus membros. Estabelecia o modo como o confrade prestava juramento, fazia-o sobre os Santos Evangelhos como era norma no período medieval, devendo igualmente colocar a mão sobre o compromisso da sua irmandade - *o confrade quando jurar pousa as mãos sobre este forro e jurara sobre santos evangelhos secundum Joam*»

A confraria de S. João da Sertã mediante o seu Compromisso estabelece e afirma a sua personalidade jurídica, com poderes económicos e judiciais, que goza de uma certa autonomia perante as autoridades, mormente as religiosas. Tal como acontece na maioria dos compromissos das suas congéneres medievais, começa pela invocação da Santa Trindade: *Em nome de Deos Samta e non departida Trindade padre filho e espiritu santo amem*, seguindo-se, os seus objectivos, destacando-se em primeiro lugar a assistência mútua perante a morte, mas também perante as adversidades da vida - doença, roubo, fogo ou cativo, seguindo os preceitos cristãos de amor ao próximo. *«Irmãos honradevos todos amade umildassemos sede obedientes em todo temor do Senhor ajamos caridade e amemonos huns aos outros asy como christo nos amou e nos ajamos yermjndade (...).*



3- Como qualquer outra instituição similar regia-se pelas normas plasmadas no seu compromisso coadjuvado por um certo número de oficiais, juizes, mordomos, andador, capelão e escrivão, eleitos anualmente no cabido geral.

O Cabido Geral expressava a vontade dos membros e constituía o principal órgão administrativo. Reunia anualmente e nele era lido o seu compromi-

so. Apenas nessa reunião solene era permitida a desistência e saída do confrade [...] *nenhum non sayra da nossa senom no mayor Cabido*. Ao sair o confrade era obrigado a pagar cinco soldos e oito maravedis, devendo igualmente dar seis dinheiros ao andador¹⁰. Não sendo explícito, neste compromisso, era nesta assembleia plenária que se procedia á eleição dos oficiais que iriam gerir os destinos da irmandade no ano seguinte e, em simultâneo os anteriores oficiais prestavam contas. Qual o local ou os locais escolhidos para a realização desta reunião?

Esse cabido «mayor» realizava-se anualmente, com alguma solenidade. A jornada iniciava-se com uma missa cantada por alma de todos os seus membros, [...] *polas almas de nossos confrades e confradas asy polos mortos como polos vivos [...]*, fazendo oferendas em dinheiro. Acabada a missa saiam em procissão acompanhada por clérigos que cantavam o *Libera me Deos e todolos confrades trazerem senhas candeas açendydas nas mãos*¹¹. Regressavam à igreja ao som do *Salve Rainha*; acabada a oração entravam em Cabido que era seguido por refeição, sendo multado o confrade que não indo à missa fosse à refeição.

Os juizes eram a maior autoridade da confraria. Apesar de não ser explícito o seu cargo era dual - *«o juiz quando for chamado a fazer as vezes do seu companheiro e não quizer, peite 3 soldos, porém querendo fazê-lo pode ser substituído por outro qualquer*. Estavam escusados de todos os encargos menos os relacionados, com a *sepultura*. Julgavam as desavenças e pleitos entre os confrades, de acordo com o seu foro. A eles eram, também, confiados os penhores em casos de justiça.

Sobre os mordomos recaía toda a gestão corrente da instituição. Recebiam dádivas e multas, organizavam as várias festividades da confraria, especialmente no que toca à compra dos víveres para as refeições tomadas em comunhão. Recebiam, por isso os couros e todas as miudezas, dos animais abatidos - *«os nossos mordomos hajam os coyros e todadalas miunças das carnes»*. Fazia parte das suas atribuições repartir, o montante das penas recebidas dos confrades faltoso. Montante dividido em três partes, sendo uma parte para o pároco da igreja, outra para todos os clérigos da vila que viviam de soldada, para que estes honrassem os confrades quando morressem e cantassem nas procissões do cabido geral, quanto à terceira parte era destinada aos pobres. Os mordomos estavam escusados de qualquer encargo.

O andador ou pregoeiro detinha uma dura e importante função: comunicar e chamar os confrades nas mais variadas situações previstas ou imprevistas

da vivência da irmandade. *E o confrade que for enfermo façam o saber ao andador e o andador aos outros confrades.* Por esta ingrata tarefa que o fazia percorrer ruas e ruelas mas também os caminhos e veredas, que serviam a vila e seu termo, no estio ou nos rigores do inverno, recebia uma pequena parte das dádivas deixadas à confraria, nomeadamente por morte ou abandono. Das oferendas registadas pelo escrivão era-lhe dado um soldo, e seis dinheiros por cada confrade que abandonasse a confraria, tendo ainda uma parte nas penas recebidas dos confrades faltosos.

Ao invés dos oficiais mencionados, que estavam presentes em todas as confrarias medievais só encontramos um capelão e um escrivão nas instituições maiores e geralmente em meio urbano²². A presença destes oficiais atesta a importância e riqueza da própria confraria mas também da vila da Sertã. Naturalmente o capelão estava presente em todos os actos em que se expressava a religiosidade da instituição e seus membros, a par das obrigações e penas impostas pelo compromisso, como a obrigação de rezar um saltério por cada confrade defunto. Devia comparecer quando chamado *ho nosso capelam* se for chamado e *non vyer peite iij soldos*. Estava obrigado a fazer sermão *«quando cumprir pelo bem que ouuer»*.

Quanto ao escrivão estava encarregado de registar as oferendas, recebendo um soldo por cada confrade defunto, um pão e uma candeia.

Todos os cargos eram escolhidos de entre os confrades e eram mais ou menos honoríficos com excepção do andador, e talvez do escrivão.

Nada nos diz o compromisso quanto aos bens desta confraria, a não ser os rendimentos com origem nas dádivas, em géneros ou dinheiro, e multas recebidas dos confrades. Como as suas congéneres de norte a sul do Reino terá engrossado os seus bens com os legados testamentários, de bens rústicos ou urbanos, dos seus confrades. Bens que permitiam assegurar a manutenção do hospital e cumprir a sua vocação caritativa e assistencial, enunciada no prólogo do seu compromisso:

«Irmãos ajamos caridade ...».

4- Os seus propósitos, como geralmente acontece com as suas congéneres, almejava uma acção tripartida: ajuda mútua; sociabilidade e funções religiosas que, naturalmente, estavam todas interligadas.

O primeiro dos seus objectivos é, sem dúvida, a solidariedade e entreatajuda nas diversas circunstâncias da vida, na paz ou na guerra. Por isso estão enunciados um certo número de deveres e obrigações

mas também de garantias, de todos os membros da irmandade – homens e mulheres.

A doença solicitava a ajuda dos restantes confrades. O irmão doente era visitado pelos seus confrades e tinha também ajuda material dos restantes membros da confraria.

Se a doença ocorria fora da terra a confraria assegurava que ele fosse visitado *até andadura de hum dia*. A visita aos membros enfermos era obrigatória, sob pena de uma multa de três soldos. Obrigatória era também a presença dos confrades na *vigília* e *encomendamento* e *canto a cova* do confrade doente, sob pena de uma multa de três soldos. O mesmo se aplicaria aos restantes membros da família alargada do confrade. Se a enfermidade acontecia no tempo das colheitas, do pão, vinho ou azeite, ou se a sua casa caísse, os restantes confrades ajudavam-no com *«senhas geyras»*, já no caso de casa queimada, cada confrade dava três soldos, de ajuda. Mas o homem medieval estava sujeito a outros infortúnios como o homizio ou o cativo por *mouros* ou *maos christãos*, recebia, de cada confrade cinco soldos, em caso de homizio *antre marido e molher*, e seis dinheiros da confraria, no caso de ser cativo.

As peregrinações aos lugares santos, mais perto ou longínquos, faziam parte do quotidiano e objectivos do homem medieval. Por isso o compromisso previa uma ajuda monetária de seis dinheiros para o confrade que, só ou com sua mulher, fosse em peregrinação a Jerusalém ou a Roma. *O confrade que quyser ir a Jerusalem ou a Roma so e confrada lhe de amtre marido e molher bj dinheiros*.

As questões e desavenças surgidas entres os confrades, que careciam de julgamento, deviam preferencialmente ser julgadas pelos juizes da irmandade, sendo prevista uma multa de três soldos a quem recorresse da sentença e esta não fosse alterada. Recorrendo a *Juizo de Segre*, previa-se uma multa de dez soldos, a não ser que essa fosse a vontade dos dois confrades em conflito. Também o falso testemunho, quando provado por dois ou três confrades era punido em cinco soldos e provocava a expulsão da irmandade.

O confrade que *maliciosamente* provocasse a perda de haveres aos seus companheiros estava obrigado ao pagamento do dobro, sendo provado por dois ou três confrades. Contudo se este afirmasse que não o fizera podia *salvar-se* com o testemunho de um só confrade.

Asseguravam-se os cuidados com os vivos mas também com os mortos. Segundo a historiadora Maria José Pimenta Ferro, a assistência na morte cons-

tituiu um forte justificativo da existência das próprias confrarias¹³.

Todos os deveres de assistência na morte eram extensivos à família alargada, incluindo os criados e qualquer pessoa que morresse em casa do confrade. A solidariedade e ajuda entre os irmãos que extravasava o círculo fechado da confraria e, materializava-se no exterior na prática das obras de misericórdia a favor de todos os necessitados. São poucas as informações sobre as suas obras de misericórdia. Sabemos que uma parte das multas recebidas dos irmãos faltosos era destinada aos pobres e, que por cada irmão defunto era colocado um pobre à *mesa*, durante dois anos. Mas como era a organização do seu hospital? Qual a sua capacidade? De que bens dispunha?

Mas voltemos aos rituais da morte que assumiam especial relevância e solenidade durante o período medieval. Na confraria incluíam a vigília, encomendamento, acompanhamento até à sepultura, cerimónias religiosas, esmolas e em caso de necessidade a própria mortalha.

Quando o confrade morria fora da povoação e querendo aí ser enterrado, os confrades acompanhavam o seu irmão, até «andadura» de um dia. [...] *se noutra terra se quiser soterrar vamos por elle andadura de hũu dia*. Ao regressarem os confrades faziam doação por sua alma de pães, dinheiros e candeias. Ritual que obviamente também se aplicava aos confrades, ou seus familiares, falecidos e soterrados na povoação. Rezada a missa as candeias seriam devolvidas à confraria. Por morte de confrade cada membro da irmandade era obrigado a rezar uma missa e um *Pater Noster*.

No domínio da solidariedade e sociabilidade assumiam especial relevo as reuniões e outras festividades organizadas no seio da irmandade, quer se tratassem de rituais e cerimónias religiosas, ou laicas como as reuniões capitulares e, sobretudo as refeições tomadas em conjunto, entre as quais se destacava, em primeiro lugar, o *jantar* anual realizado de acordo com o compromisso no primeiro domingo de Janeiro.

A reunião do cabido geral aparece-nos como um momento alto dessa sociabilidade e convívio. No cabido ouviam-se ler os compromissos, rezava-se pelos confrades vivos e mortos, debatiam-se os assuntos de interesse comum, escolhiam-se os officias que iriam presidir aos destinos da irmandade nesse ano, seguindo-se uma refeição.

As refeições (*jantar*, *mesa*, *bodo*¹⁴) tomadas em conjunto mergulhavam as suas raízes na penumbra dos tempos e constituíam um dos aspectos mais

marcantes do convívio e sociabilidade do grupo. Como dissemos os compromissos determinavam um jantar anual, no primeiro domingo de Janeiro, custeado por todos os confrades. «*ponhamos do nosso auver Iguallmente cousa agujada*».

Só participavam nessas refeições os confrades, não sendo aceites filhos ou mancebos sob pena de um pagamento de três soldos. «*a nossa mesa non uenha mancebo nen filho salvo se for irmão*». Nessas refeições, talvez para evitar os excessos dos banquetes pagãos, era proibido repetir «*voltar a mesa*» e servir-se, de novo, de pão, ou de carne ou de vinho. Quem voltasse à *mesa* seria obrigado a pagar *outro tall jantar*.

No domínio da sociabilidade inscrevia-se a capacidade judicial da confraria. Os compromissos estabeleciam algumas normas tendentes a pacificar uma comunidade rude e até violenta, em que, não raras vezes imperava a lei do mais forte fisicamente. Havia que evitar a desagregação do grupo o que punha em questão, nalguns casos, não só a viabilidade da instituição como a própria comunidade.

As rixas entre os confrades eram julgadas e punidas pela irmandade, estando previstas severas sanções, não só para o falso testemunho como para outros delitos de ofensas físicas e morais entre irmãos.

Nas ofensas à integridade física, havendo ferimentos com espada, lança ou cutelo o faltoso era punido com uma multa pecuniária de dez soldos e teria que se manter afastado, em camisa, a uma distância de trinta varas. [...] *peite X soldos e aparte-se em camisa trjnta varas*[...]. Sendo os ferimentos provocados somente com as mãos *con punho* ou puxar os cabelos *depenar cabelos* a multa seria de três soldos e, o agressor teria que se manter afastado à distância de cinco varas.

Mas eram também punidas as ofensas verbais, havendo insultos específicos para homens ou mulheres. *O confrade que diser a seu confrade çengre ou puto ou tredor ou gafo* ou à confrada *cevoyeira, ou puta ou cegonha, ou ladra*, incorria numa multa de três soldos e deveria manter-se afastado a cinco varas de distância. No entanto tinha a possibilidade de «*se salvar*» com o testemunho de dois confrades.

Concluindo

Num tempo em que as solidariedades verticais eram a regra, as irmandades medievais testemunham a persistência e o vigor das solidariedades horizontais, de oração e caridade entre iguais. Estas instituições espalharam-se por toda a Cristandade a partir

dos séculos IX e X, e depois, sobretudo por acção dos franciscanos. Elas foram, um porto de abrigo para o homem medieval que nelas encontrou solidariedade, nas contingências da sua tantas vezes precária existência, mas também a certeza de que não entrava desamparado na sua segunda vida: a irmandade estaria presente no momento do seu passamento e após a morte. A confraria de S. João, na Sertã constituiu um local de convívio e solidariedade interna e também para com o exterior.

No final da Idade Média, foram adoptadas, um pouco por toda a Europa, medidas centralizadoras visando a integração das múltiplas instituições assistenciais numa única unidade. Com criação da Misericórdia, o hospital da confraria de S. João da Sertã, foi como as restantes instituições de assistência e caridade, absorvida com os seus bens e funções caritativas, por esta instituição à escala do Reino.



Igreja da misericórdia da Sertã

Documentos e bibliografia:

- ARQUIVO da SANTA CASA da MISERICORDIA, Proença-a-Nova, «Tombo dos bens da albergaria de Santa Maria da Cortiçada, 1429», *Livro das Vinhas e Herdades e Acordãos da Albergaria da Santa Misericórdia de Proença Nova*.
- ARQUIVO da SANTA CASA da MISERICORDIA, Sertã, *Livro do Compromisso Antigo do Hospital e Provisão de Anexação do mesmo a Misericórdia, e varios acórdãos até 1616*, fl. 1.
- IDEM
«Compromisso do Hospital e S. João da Sertã. Era 1233 que corresponde ao ano de Cristo de 1195 (parte que faltava e agora foi copiada)», *Livro, Memoria da Historia Critica da Albergaria e Sancta Casa da Misericórdia da Sertã, extrahido dos Livros e outros Documentos Antigos do Archivo*, fl. 2-5.
- AVELLAR, Ana Filipa Sá e Serpa Gomes de *O Compromisso de Confraria de Setúbal (1330)*. Edição paleográfica, Lisboa, Faculdade de Letras de Lisboa, 1996 [policopiado].
- BEIRANTE, Maria Ângela Godinho Vieira *Confrarias Medievais Portuguesas, edição do autor*, Lisboa, 1990.
- IDEM, «Ritos Alimentares em algumas confrarias Portuguesas Medievais», in *Territórios do Sagrado. Crenças e Comportamentos na Idade Média em Portugal*, Lisboa, Edições Colibri, 2011, pp. 185-197.
- CAETANO, Marcello «A antiga organização dos mesteres da cidade de Lisboa», in LAN- GHAS, Franz Paul, *As corporações dos ofícios mecânicos. Subsídios para a sua história*. Vol. I, Lisboa, Imprensa Nacional, 1943.
- COELHO, Maria Helena da Cruz *A acção dos particulares para com a pobreza nos séculos XI e XII*. Separata, «A Pobreza e a Assistência aos Po-

bres na Península Ibérica durante a Idade Média», *Actas das I.ªs Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval*, Lisboa, 25-30, Setembro, 1972.

- «Confrarias», in *Dicionário e História Religiosa de Portugal*, Dir. Carlos Moreira de Azevedo, Lisboa, Círculo de Leitores/Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2000.
- CORREIA, Fernando da Silva *Origens e Formação das Misericórdias Portuguesas, 1944, 2ª ed.*, Lisboa, Livros Horizonte, 1999.
- FARINHA, António Lourenço *A Sertã e o seu Concelho, 1930, 2ª ed.*, fac-similada, Sertã, 2010.
- GOMES, Saúl António «Notas e Documentos sobre as Confrarias Portuguesas entre o fim da Idade Média e o Século XVII. O Protagonismo Dominicano de Santa Maria da Vitória», in *Lusitânia Sacra, 2ª Série, 7 (1995)*, pp. 89-150.
- GOULÃO, Francisco *A Santa Casa da Misericórdia de Proença-a-Nova. Relação dos Povos com a Confraria*, Lisboa, 2008.
- TAVARES, Maria José Pimenta Ferro *Para o estudo das confrarias medievais portuguesas. Os compromissos de três confrarias de homens bons alentejanos*. Separata, «Estudos Medievais», Porto, 1987.

Notas:

- 1 FARINHA António Lourenço, *A Sertã e o seu Concelho*, Sertã, Sertã, 2010, pp. 41-43.
- 2 Talvez ainda no século XIII, de acordo com hipótese colocada por Francisco GOULÃO, *A Santa Casa da Misericórdia de Proença-a-Nova. Relação dos Povos com a Confraria*, Lisboa, 2008, p. 27.
- 3 A.S.C.M., Proença-a-Nova, *Livro das Vinhas e Herdades e Acordãos da Albergaria da Santa Misericórdia de Proença Nova*; Tombo referido por Francisco GOULÃO, *A Santa Casa da Misericórdia de Proença-a-Nova. Relação dos Povos com a Confraria*, Lisboa, 2008. Tombo que tivemos oportunidade de estudar em comunicação apresentada, em Fevereiro de 2010, na Academia Portuguesa da História.
- 4 Nessa data «Ho compromisso da invocação de sam aventureado sam joham Bautista andava em livro cadernado em purgaminho easy Roto e já fora perdido em os (?) e por se nam perder como foy o compromisso da Invocação de sam aventureado sam Pedro que se nom acha [...]».
- 5 De acordo com o traslado desta carta, não datada, havendo nota posterior a indicar que «este documento é de 1530». Cf. A.S.C.M., Sertã, *Livro do «Compromisso Regimento Antigo do Hospital e Provisão de Anexação do mesmo à Misericórdia, e vários acórdãos e eleições até 1616*. Fl.1.
- 6 Compromisso registado nos fólios 2-5, havendo no final do fl. 5 uma anotação em margem a indicar que fazia 337 anos.
- 7 Cf. BEIRANTE, Maria Ângela Godinho Vieira, *Confrarias Medievais Portuguesas*, edição do autor, Lisboa, 1990.
- 8 CAETANO, Marcello, «A antiga organização dos mesteres da cidade de Lisboa, in LANGHANS, Franz Paul, *As corporações dos ofícios mecânicos. Subsídios para a sua história*, vol. I, Lisboa, Imprensa Nacional, 1943, pp.32 e segs.
- 9 COELHO, Maria Helena da Cruz, *A acção dos particulares com a pobreza nos séculos XI e XII*. Separata de «A Pobreza e a Assistência aos Pobres na Península Ibérica Durante a Idade Média», *Actas das I.ªs Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval*, Lisboa, 1972, p. 246
- 10 Uma prática pouco ritualizada em oposição ao sucedido na confraria da vizinha vila da Cortiçada que obrigava a um simulacro dos rituais fúnebres: o confrade desistente depois de pagar as respectivas multas era colocado no leito dos mortos, simbolizando, assim, a sua morte para a irmandade. Cf., A. S. C. M., Proença-a-Nova, Tombo dos bens da albergaria de Santa Maria da Cortiçada, e nossa comunicação de 9 de Fevereiro de 2010, sobre esta instituição, na Academia Portuguesa da História, no prelo.
- 11 «Todas as candeas sejam da Albergaria»
- 12 Cf. BEIRANTE, Maria Ângela da Rocha, *op. cit.*
- 13 Maria José Pimenta Ferro, Tavares, *Para o estudo das confrarias medievais portuguesas. Os compromissos de três confrarias de homens bons alentejanos*, Separata «Estudos Medievais», Porto, 1987, p, 55».
- 14 Sobre as várias designações das refeições tomadas em comum, e seus significados vide, BEIRANTE, Maria Ângela da Rocha, *op. cit.*

* Academia Portuguesa da História Investigadora do Centro de História da Faculdade de letras da Universidade de Lisboa

UM BOM EXEMPLO DE MÉDICO E DE
MEDICINA NA BEIRA INTERIOR NA 1.^a
METADE DO SÉCULO XIX: O DR. ANTÓNIO
DAS NEVES DA SILVA CARNEIRO
(1776-1848)

*Joaquim Candeias da 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,
tendo como referência o Dr. Carneiro)

Síntese biográfica

António das Neves da Silva Carneiro nasceu em Góis, a 4 de Fevereiro de 1776, sendo filho de José das Neves Carneiro, natural do lugar do Pião e morador na vila de Góis, e de Jacinta Maria de Jesus da Silva Nogueira. Vinha a ser neto paterno de António das Neves e de Maria Carneiro, de S. Pedro da Várzea Grande, e materno de Luís António Nogueira e de Mariana do Espírito Santo, ambos naturais da dita vila. Quem era esta gente? Infere-se do assento de baptismo na igreja matriz que seria família já conceituada, pois – caso raro – nele figuram três clérigos, dois deles parentes próximos, incluindo o vigário, Bernardo Carneiro.



Fig.1 - Igreja Matriz de Góis, onde António Carneiro foi baptizado.

Pouco se sabe da juventude. Apenas que pelos 13 anos perdeu a mão esquerda num acidente de caça, de um disparo ocasional da espingarda; mais tarde fracturou por duas vezes a perna esquerda, pelo que, além de “maneta”, ficou a coxear... Isso não



o impediria, no entanto, de seguir estudos. Talvez incentivado pelos familiares ilustrados, matricula-se na Universidade de Coimbra, onde ao tempo se faziam sentir fortemente os ecos da Revolução Francesa, vindo a concluir Medicina em 1799. Exerce então a sua actividade, primeiro em Idanha-a-Nova (de 1800 a 1808, como partidista da Câmara), depois no Fundão (aqui sem partido médico), na Covilhã (onde servia em 1818, como facultativo municipal) e, decorrido pouco tempo, novamente no Fundão, até ao fim dos seus dias.

Casou, entretanto, em 1802 (?), com uma prenodada donzela desta zona, D. Jacinta Fortunata Raposo e Castro, natural do Fundão (n.1786), filha do

Dr. Manuel Lopes Raposo, que chegou a ser provedor da comarca de Castelo Branco, e de D. Ana Clara Rosa Raposo e Castro (ele natural da Covilhã, filho do Dr. Francisco José Raposo e de D. Leonor Bernarda Pereira da Silva, e ela de Fundão, filha Jerónimo José Raposo e de Ana Clara de Castro, esta última natural de Monsanto), de quem houve prolífica geração, dez filhos pelo menos. E porque este conjunto familiar nos revela muito do homem e do contexto social em que viveria, damos da filiação um quadro um pouco mais alargado:

António Maria das Neves Carneiro – Nascido em Idanha-a-Nova a 6.9.1803, baptizado no Fundão a 22, tendo por padrinhos Luís António da Cunha e sua mulher D. Antónia Maria Pessoa da Silva (familiares maternos e que entroncam na ascendência do poeta Fernando Pessoa) e por testemunha Gabriel Pessoa da Silva, todos do Fundão, viria a falecer em 1830); casamento em 1829 com Teresa de Jesus Pereira, viúva. Foi universitário em Coimbra, aliás “um dos estudantes mais esperançosos” no dizer de Camilo, ficando célebre (não pelos melhores motivos, como é sabido).

Fernando – N. Idanha-a-Nova a 9.5.1806 e aí baptizado a 23 seguinte, tendo por padrinhos o III.º Fernando Afonso(?) e a Ex.ª D. Maria José de Menezes, testemunha o Pe. Joaquim Pedro da Silveira; casamento em 1839 no Fundão com Maria Adelaide Nunes da Cunha e Paiva, do Fundão, com geração [entre outros, tiveram: D. Maria Augusta de Paiva Carneiro, que viria a casar com o historiógrafo fundanense José Germano da Cunha (1839-1903), e António Emílio de Paiva Neves Carneiro, proprietário, n. Fundão 1841, c/g]. Foi vereador na CMF em 1841.

Herculano – n. Fundão, a 26.12.1811, teve por padrinhos D. José de Meireles e sua irmã D. Maria de Meireles Cabral, mas parece não ter sobrevivido por muitos anos...

Júlio – n. Fundão, a 28.11.1814, teve por padrinhos o capitão-mor Lourenço José Taborda Negreiros Feio e sua filha D. Ana Cândida, da Fatela e com casa nobre no Fundão...

Luís – n. Fundão, a 17.4.1816, teve por padrinhos António Gabriel Pessoa de Amorim, capitão-mor da Covilhã e sua mulher Maria Raquel Pereira Pessoa; viria a seguir a carreira militar num regimento de Lisboa, cidade onde viria a suicidar-se.

D. Ana Eugénia Augusta – n. Fundão (?), casada com José Joaquim Simões Júnior, negociante do Fundão, c/g. (Egas Moniz Carneiro, n. Fundão, 1875)...

Francisco – n. Covilhã, 1822; 1.º cas.º c.1845 com Henriqueta Eugénia da Silva Pereira e Cunha [irmã do Visconde do mesmo apelido, c/g.], 2.º em 1868 com Amélia Leopoldina das Neves Castro e Silva [de quem teve vários filhos, entre os quais José das Neves da Silva Carneiro (1878-1945), casado em 1911 com D. Maria de la Salette das Neves Castro e Silva, tios-avós do Sr. Prof. Doutor João Manuel das Neves Videira Amaral]. Foi negociante, proprietário e escrivão de direito, sendo portando este o ramo que ainda hoje assegura a continuidade geracional no Fundão.

D. Angélica Cândida – n. Fundão a 21.8.1823, onde teve por padrinhos Joaquim Firmino Leal Delgado e sua irmã D. Maria, do Paúl (Covilhã), mas representados pelos irmãos do baptizando António Maria e Fernando; viria a casar em 1853 com Francisco António Sanches Rolão Preto, da Soalheira, c/g. [avós de Francisco Rolão Preto e parentes do médico Joaquim Sanches Rolão Preto (n.1850)].

Uma outra filha, cujo nome ignoro, mas de que se sabe ter sobrevivido ao pai...

Luís Augusto – n. Fundão, 27.11.1827, que teve por padrinhos Luís da Cunha Nápoles e Meneses e sua mulher D. Maria Augusta, de Proença-a-Velha, representados pelo juiz de fora José Maria Cardoso Castelo Branco. Viria a falecer no Fundão a 9.12.1885, solteiro, proprietário, morador na Rua da Corredoura, casa 24.

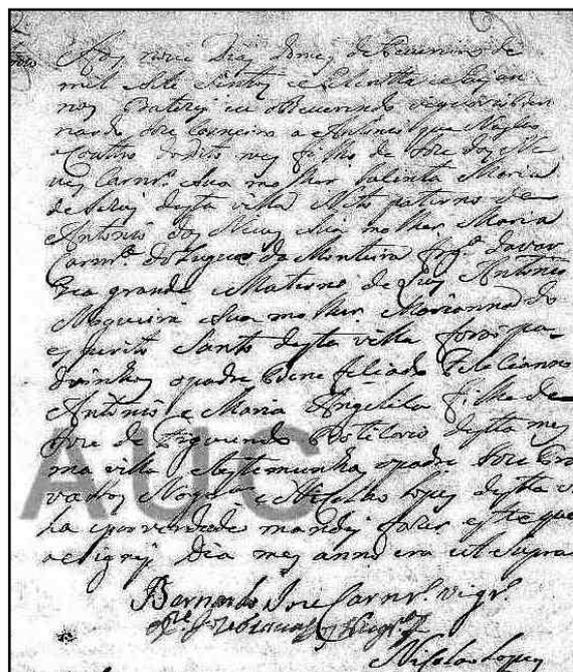


Fig.2 – O registo de nascimento e de baptismo do mesmo, na matriz de Góis (= Doc.º anexo n.º 1).



Fig.3 - Rua da Corredoura, no Fundão, hoje Rua João Franco, onde viveram alguns dos descendentes do Dr. Carneiro e onde o médico também terá vivido.

Pelo meio, não teve o médico vida fácil. Sabe-se que chegou a estar preso na Inquisição, embora por pouco tempo, talvez nos seus tempos de estudante na Lusa Atenas (antes de 1799); e depois pelos próceres do Absolutismo (1824) e do Miguelismo (1828), conforme veremos. E, tal como ele, também alguns dos seus tiveram vida agitada: o filho Luís Maria suicidou-se precipitando-se do arco grande do Aqueduto das Águas Livres, porque – ao que constou – sendo militar não suportou uma afronta à sua honra depois de repreendido por um oficial seu superior; António Maria foi um dos estudantes implicados no famoso caso dos dois lentes de Coimbra, mortos em 1828, acabando enforcado a 9.7.1830; aliás, foi também a ajuda prestada a este filho, ao acompanhá-lo na fuga para Espanha, que lhe valeu a prisão. Camilo relembra-os no romance “Retrato de Ricardina” e sobretudo em “A Viúva do Enforcado” (ver mais ref.^{as} adiante) ¹.

Para além do exercício da Medicina e da Política, dedicou-se o médico também à Agricultura, nos arredores do Fundão. Não conhecemos pormenores acerca desta sua inclinação ocupacional secundária, mas existe documentação comprovando que eram detidas em seu nome, pelo menos, «duas terras no sítio dos Poeiros [seria Poeiras?], no limite da vila do Fundão, que partem com Tapada de D. Francisca Tudela e com D. Antónia Joana», propriedades que eram foreiras à Misericórdia da Covilhã e de que o titular pagava dois alqueire de centeio. Sobre o seu percurso de vida, bem complexa, publicou o Dr. Candido Albino (Visconde Pereira e Cunha) um pequeno estudo, “Elogio Histórico do médico António das Neves Carneiro” (1849), até hoje a melhor síntese biográfica produzida sobre ele e que aqui retomamos como fonte primacial.

O Dr. António Carneiro morreu alegadamente de «moléstia de uma catarral» (pneumonia), «com todos os sacramentos ad salutem», na sua casa do Fundão, a 27 de Março de 1848, com 72 anos de idade, enquanto a esposa viria a falecer, também

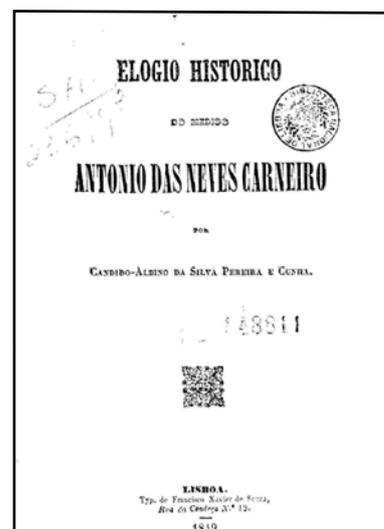


Fig.4 – O “Elogio Histórico”.

no Fundão, a 3.1.1854, com 77 anos, tendo sido ambos sepultados no cemitério de S. Francisco. Para mais informação acerca do Homem, veja-se o referido Elogio Histórico que lhe atribuiu, entre muitas outras grandes qualidades, «vastidão de ideias, grande penetração e sagacidade, locução fluente e apaixonada».

Dr. Neves Carneiro – O médico

Tomando por base as fichas de inventário do Arquivo da Universidade de Coimbra, António das Neves da Silva Carneiro, teve ali a 1.ª matrícula obrigatória em 26.10.1790. Outras matrículas: em Matemática, 1.º ano a 19.10.1791 e 2.º ano a 4.10.1792; em Filosofia, 2.º ano a 4.10.1792 e 3.º ano 3.10.1793; em Medicina, 1.º ano a 4.10.1794, 2.º a 7.10.1795, 3.º a 31.10.1796 e... a última (que não aparece) talvez em 1798.

Concluída a formatura, a 30.7.1799 (?), rumou a Idanha-a-Nova, onde – como vimos – teve o partido médico da Câmara, aí se mantendo até 1808. Acerca dessa fase da sua vida, escreveu o referido Dr. Cândido Albino: «Muitas vezes descrevia a multidão d’afecções carbunculosas, que durante o estio reinavão naquela localidade: a todos tractava pela *cauterização*, de que era exclusivo partidista n’aquelles casos: n’huma longa pratica nunca teve que arrepender-se d’esta medicação».

Nas suas curas fundamentava-se nas doutrinas ou «sistema de Brown», ao tempo em voga na Universidade de Coimbra. Conta-nos o Dr. Cândido Albino como era: «procedia-se ao diagnóstico da moléstia; obtido mais ou menos aproximadamente o nome dela, ia-se ao livro e via-se, se era das *sthenicas* ou das *asthenicas*, e assim se lhe aplicavam

os medicamentos»; mas o Dr. Carneiro não era um seguidista absoluto dessas doutrinas, adaptando-as ao seu critério com «grande prudência e sagacidade», assim conseguindo «brilhantes curas».

Deixou a Idanha forçadamente, perseguido e culpado de jacobino, na sequência da «restauração contra os Franceses», indo por isso acolher-se ao Fundão, onde casara, lá se estabelecendo por algum tempo (aí é referenciado entre 1813 e 1815. Passou entretanto à Covilhã, onde deteve o partido médico da então vila durante cinco anos (cf. Doc.º anexo (1818). Todavia, pouco depois, voltava ao Fundão, onde acabaria por se estabelecer em definitivo como clínico (embora com algumas perseguições pelo meio – mormente entre 1828 e 1834), ao que parece sem nunca ter chegado a obter ali o partido médico municipal.

Ainda quanto ao ilustre Clínico (que não pode ser dissociado do Homem), vejamos uma vez mais o que dele nos diz o Dr. Cândido Albino, médico-escritor também reputado, que o conheceu bem. Este atribuiu-lhe, para além dos muitos e naturais «dotes de inteligência que constituem o perfeito [médico] Prático», uma «grande e justa reputação clínica», considerando-o «hum grande e excellent Medico». Mais escreveu ele no seu "Elogio":

«Possuía o Dr. Carneiro uma singular penetração na dificultosa arte do diagnóstico; a sua prática foi sempre a mais feliz. Se não era um Médico Enciclopedista e grande pelos serviços feitos à Ciência, era um Prático consumado, e tal qual cada um o pode desejar à cabeceira no dia da doença. (...)

Uma locução amena, fácil e fluente, a dificultosa arte de dizer com interesse, de cativar a atenção sobre qualquer ponto em que falasse, uma memória fértil e recheada de longas e agradáveis leituras e de imensas reminiscências eram dotes, que juntos com uma perfeita habilidade em manejar a ironia tornavam a conversação deste homem a mais interessante e atractiva que podia ouvir-se.

Creio que estas qualidades não foram estranhas ao estabelecimento da sua grande e justa reputação clínica; na verdade o doente mais desanimado, mais carrancudo e hipocondríaco, não podia deixar de serenar o espírito e aspirar a esperança depois dum quarto de hora da atractiva e prazenteira conversa deste Facultativo». (...)

E a terminar:

«Posso dizer que em nenhum Facultativo conheci ainda em grau tão subido a existência de tão excelentes dotes na conversação e no trato: ainda não vi tão bem realizado aquele complexo de qualidades exteriores, que o imortal Hyppocrates exigia como condição primordial para o exercício da Medicina. Na prática de interrogar os doentes, de os entreter, de os consolar e de os distrair, o Dr. Carneiro era um modelo, que não pode ser excedido»

Dr. Neves Carneiro – Um cidadão revolucionário

Entusiástico defensor («apóstolo fervente», é a expressão de Cândido Albino) das ideias liberais, propagadas pela Revolução Francesa ao tempo em que estudava em Coimbra, manifestou-as sempre publicamente, até ao final de vida. Mas, continuemos a seguir o biógrafo:

«[Sendo ainda] Mancebos – contava o médico já idoso – todos unanimemente nos arrebatavamos pelas idéas propagadas pela Revolução de França: todos os nossos votos erão pela futura liberdade do nosso Paiz: cada hum se julgava chamado a figurar nesse futuro esperançoso, – futuro sobre que lançavamos às mãos cheias as mais ricas côes, que nos podião fornecer os dourados sonhos da nossa imaginação.»

Como adepto das ideias revolucionárias provinidas de França, deve seguramente ter vibrado com a entrada dos exércitos napoleónicos pela fronteira de Segura em 18 de Novembro de 1807 e sobretudo com a passagem dos mesmos pela vila da Idanha nos dias seguintes... Mas por pouco tempo terá durado o seu ímpeto afrancesado, porque, inda o Verão não chegara a meio, e já ele via os invasores bater em retirada. Terá sido, decerto, por essa razão que se viu obrigado a deixar Idanha-a-Nova (uma das terras onde mais passou a ferver a reacção anti-francesa, fomentada por sectores clericais, talvez vítimas das perseguições que por ali se verificaram), indo por isso refugiar-se na vila do Fundão².

É já no Fundão que o vamos encontrar em 1813, nomeado vereador da Câmara para 1814, ao lado de amigos e colegas de profissão, como eram os Drs. José Paulo Andrade Serra e José da Silva Pereira e Costa. O "pronunciamento" do Porto de 24.8.1820 e a consequente Revolução Liberal que pôs termo a séculos de Antigo Regime, com a qual deve ter rejubila-

do, apanhou-o na Covilhã, onde como vimos exerceu a profissão como partidista encartado. Contudo, algum problema entretanto deve ter surgido para que se mudasse de armas e bagagens para a vizinha vila do Fundão, sem o partido médico oficial. Aqui se instala então e ganha novas amizades, sendo uma delas Luiz Mouzinho d'Albuquerque.

Mas, também aqui não tardou a encontrar problemas. Aquando da contra-revolução de 1824 (Abrilada), é acusado de maçon (pedreiro-livre) e perseguido. Julgando poder escapar, foge para Espanha. Claro, é apanhado no caminho e... acaba preso na cadeia de Castelo Branco, onde se mantém encarcerado por algum tempo. Obtém, entretanto, o perdão régio e volta ao Fundão. Todavia, por pouco tempo. Com o regresso do perjuro D. Miguel e a sua entronização como Rei Absoluto (Junho de 1828), foge de novo, para Espanha, para a povoação raiana de Zarza. E mais uma vez volta a ser perseguido, acusado de tudo e mais alguma coisa (de maçon, jacobino, infidante, traidor da pátria, francês, malhado, e outros quejandos), pelo que é requisitado e preso.

É então novamente trazido a ferros para Castelo Branco e daqui levado para Lisboa (Torre de S. Julião da Barra, onde deu entrada a 11.4.1829), depois para a Relação do Porto (14 de Novembro seguinte), aí penando sob tortura durante vários anos³. Dadas as circunstâncias altamente vexatórias em que tudo isso ocorreu, muito gostaríamos de conhecer mais pormenores do cativo; mas, infelizmente, o seu nome não consta da numerosa lista de processos miguelistas arquivados na Torre do Tombo, talvez porque o seu processo transitasse para o Porto, ou porque, sendo "especial", houvesse interesse em o eliminar. No conjunto, consta ter ficado prisioneiro dos miguelistas cerca de 6 anos, passando por 18 enxovias (cárceres) e acabando deportado em Tabuaço...

Só depois de todo esse longo e atribulado calvário, após a vitória e restauração liberal (1834) seria libertado e reconduzido ao convívio da família, no Fundão. E só então se deve ter visto reforçado na sua legitimidade de combatente pelo novo regime constitucional triunfante: no início de Janeiro de 1835 aparecia já como vereador da Câmara Municipal do Fundão, sob a presidência de Miguel da Silva Pereira e Cunha [pai do Visconde de Pereira e Cunha e avô do renomado José Germano da Cunha]; e pouco depois atingia mesmo o posto político mais alto da sua carreira, ao ser eleito deputado ao Congresso Constituinte de 1836 (setembrista).

Contudo, no bulício da capital e no meio das permanentes querelas políticas intestinas entre se-

tembristas e cartistas, não o seduziu a actividade parlamentar, pois preferia a pacatez da província, da prática médica e da lavoura. Regressa então ao Fundão (em 1837), onde assume a presidência da CMF, mas já num ambiente politicamente hostil... Não desiste, porém, de lutar pelos seus ideais arregaadamente liberais, participando sempre que podia em actividades cívicas em prol do desenvolvimento local e regional. Em 1844, por exemplo, é eleito para uma Comissão especial sobre a navegação do Tejo (29 de Novembro), que então foi atribuída a uma empresa portuguesa.

Em 1846 (Maio, 23), no âmbito das lutas políticas (Maria da Fonte e consequente queda de Costa Cabral), volta à presidência da CMF, dá posse aos novos camaristas, que prestam juramento à rainha e à Carta. A 10 de Setembro, sob a sua presidência, nova Comissão Municipal toma posse e presta juramento para o resto de 1946 e biénio de 1747-48. Parece, no entanto, ter interrompido essas funções, porque pouco depois cedeu o lugar ao seu amigo Dr. José Dias de Fontes Barbosa; mas a elas voltaria ainda em 1848... Até que, a 26 de Março desse mesmo ano, uma arreliante e fatal pneumonia o prostrava e fazia extinguir o seu ânimo de incansável lutador, vindo a falecer no desempenho das ditas funções.

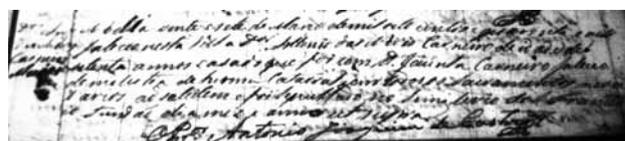


Fig.5 – O registo de óbito do médico, no Fundão



Fig.6 – Capela de S. Francisco, no Fundão, onde o Dr. Neves Carneiro terá sido sepultado.

Apreciações que dele fizeram diversos Autores:

Começemos por dar a palavra, mais uma vez, ao Dr. Cândido Albino (Visconde Pereira e Cunha). Este reputado médico e publicista, que o conheceu bem, traçou dele um vigoroso "Elogio", que publicou, sem poupar nos adjectivos, considerando-o um «insigne médico e grande filósofo», «um grande e excelente Médico»; uma «grande e justa reputação clínica». Mas, não se quis ficar por aqui no traçado biográfico e foi muito mais longe ao afirmar, nomeadamente:

«Foi a vida deste Médico um tecido de trabalhos, obstáculos, perseguições e tormentas – promovidas por duas castas de inimigos: os inimigos políticos e os inimigos pertencentes à profissão, estes últimos tanto mais encarniçados quanto o Dr. Carneiro pelas suas prodigiosas qualidades de Médico lhe estava superior e sobranceiro. Uns e outros inimigos teve em grande número, porque o Dr. Carneiro ignorava a arte de transigir com as nulidades, era incapaz de baixezas, e dizia em voz alta o que pensava e sentia.

Foi uma pena, foi uma irreparável perda para o País que este médico dotado pela natureza com tão maravilhosas qualidades não acertasse com uma posição, em que pudesse entregar-se de todo ao estudo e ao culto da Ciência, que foi sempre o seu ídolo. Reproduzia o Dr. Carneiro em si as mais eminentes qualidades, que se referem de Broussais: o mesmo hardimento nas ideias, fogo de expressão, fina e aguçada ironia, audácia de concepção e singular perspicácia. Todas essas generosas qualidades, que são a massa que constitue os grandes homens, morrerão abafadas e estéreis no isolamento, nas perseguições, nas obscuras rivalidades e numa ignorada existência no fundo de uma Província.»

E a terminar – porque a última frase merece ser destacada:

«O Fundão perdeu nele um Médico, como não há-de tornar a ter outro: a Ciência perdeu um homem, que se o tivessem aproveitado, como merecia, havia de vir a ser um prodígio – e uma das suas glórias. Seja-lhe a terra leve.»

Mais autores:

- José Germano da Cunha – Este historiador, neto por afinidade do médico aqui em análise e sobrinho do citado Visconde, depois de transcrever amplas passagens deste (tiradas do "Elogio"), acrescentou:

«Aos extractos antecedentes acrescentarei algumas informações interessantes. Para nada lhe faltar é também certo que o Dr. Carneiro esteve preso na inquisição, mas por pouco tempo. Durante a sua longa peregrinação pelos cárceres teve, contava ele, alguns momentos de agradável surpresa».

E conta então alguns episódios curiosos, um deles mostrando como o médico até curara um carcereiro, salvando-lhe a vida, e que algumas vezes recebia dinheiro de mãos desconhecidas às escondidas dos guardas por outras curas que fazia (in *Apontamentos para a História do Concelho do Fundão*, 1892, p. 197).

- Maria de Lurdes Brázio Tavares Monteiro: «Como médico teve uma carreira a todos os títulos exemplar» (in *A mais honrada aldeia do Reino*, Fundão, 2001, p. 80).

- João Mendes Rosa: «Clínico afamado, personalidade invulgar» (in *Fundão – História Cronológica*, 2005, p. 83); e «médico reputadíssimo em toda a região pelos seus dotes clínicos» (in "Prefácio" ao opúsculo *A Viúva do Enforcado*, de F.J. Santos Costa, 2003).

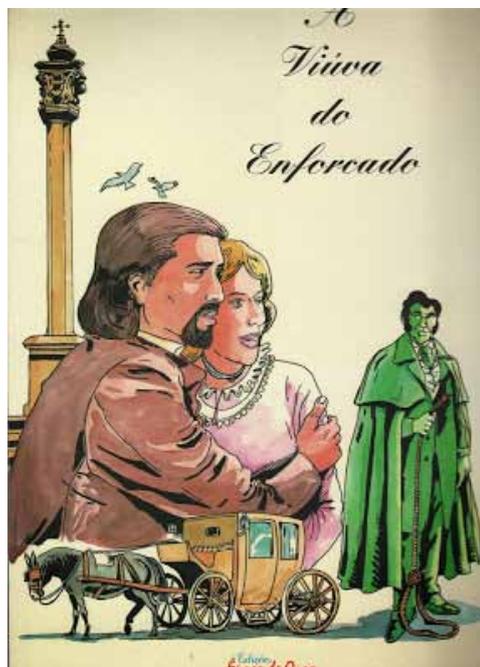


Fig.7 – "A Viúva do Enforcado", opúsculo em banda desenhada que tem por referência a obra homónima de Camilo, o Fundão e o filho primogénito do médico Dr. Carneiro, António Maria. No romance o autor diz que a Viúva (nora do médico), chamada Teresa de Jesus Pereira, morreu em 1873 e que foi sepultada em Guimaraes. Porém, há pouco tempo, veio-se a descobrir no Fundão uma sepultura no convento do Seixo com esse mesmo nome

...

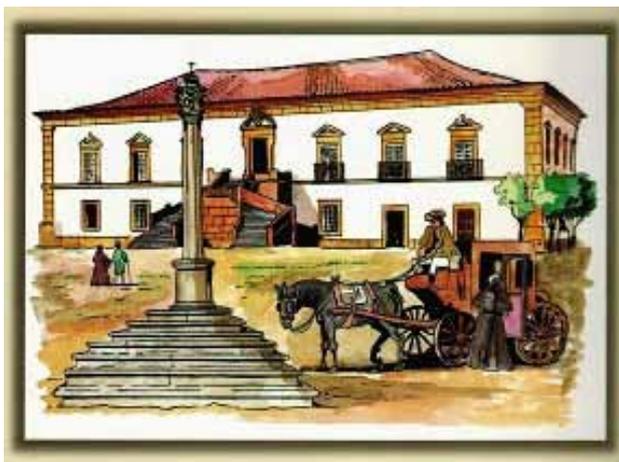


Fig.7A – Imagem retirada da mesma obra, com o Fundão e a sua praça do município como referência.

Concluindo...

Enfim. Uma vida cheia, esta. De alegrias e tristezas. De aventuras e desventuras...

Ele foi um grande e excelente médico da nossa Beira; mas foi mais que isso: foi um humanista, um cidadão exemplar, aberto aos ideais do Liberalismo e do Bem Servir. Isso lhe trouxe frequentes incomodidades, mas também alguma glória e respeito (até dos adversários políticos).

Liberal convicto e lutador nato, prosseguiu sempre com determinação o seu caminho, por todos os campos que trilhou. Para além da clínica médica, que praticou com distinção e generalizado apreço, fez agricultura, exerceu, entre outros cargos públicos, os de vereador da Câmara Municipal do Fundão (1814 e 1835-36), deputado à Constituinte de 1836 ("setembrista"), presidente da Comissão Municipal e da Câmara do Fundão (1846-48), nesta qualidade o surpreendendo a morte.

Houve e haverá, decerto, muitos mais médicos como ele, do Fundão e doutros concelhos, a merecer distinção e apreço; "médicos de excelência, que morreram famosos, mas que, com o passar do tempo, foram ficando quase ignorados" (expressão esta com que propositadamente abrimos a presente comunicação). Continuo a pensar que é nosso dever recordá-los.

Dr. António das Neves Carneiro – um nome prestigiado da história e da medicina fundanense, e que a Beira Interior – e por maioria de razão a cidade do Fundão – não pode esquecer.

=====

DOCUMENTO n.º 1

Registo de Baptismo do Dr. António das Neves Carneiro

(Arq.º Univ. Coimbra, Registos paroquiais de Góis, Baptismos)

Aos nove dias do mês de Fevereiro de mil setesentos e setenta e seis annos, Batizei eu o reverendo vigário Bernardo José Carneiro a António, que nasceo a coatro do dito mês, filho de José das Neves Carneiro e sua molher Jacinta Maria de Jesus, desta villa, neto paterno de António das Neves e sua molher Maria Carneiro, do luguar da Monteiro, freguesia da Várzea Grande, e materno de Luiz António Nogueira e sua molher Marianna do Espirito Santo, desta villa; forão padrinhos o padre beneficiado Felecianno António e Maria Angélica, filha de José de Figueiredo, boticário desta mesma villa, e testemunhas o padre José Travassos Nogueira e Nicolao Lopes desta vila; e por verdade mandei fazer este que assignei, dia mês, anno, era ut supra.

Seguem as assinaturas do vigário e das testemunhas.

DOCUMENTO n.º 2

Provisão régia de confirmação do partido médico, nomeado pela Câmara da vila da Covilhã, passada a favor do Dr. António das Neves Carneiro, a 14 de Outubro de 1818, no valor de 120\$000 (cento e vinte mil réis).

(Torre do Tombo, Chancelaria de D. João VI, liv. 25, f. 296)

Dom João, por graça de Deos Rey, etc. Faço saber que **Antonio das Neves da Silva Carneiro**, nomeado pela Camara da vila da Covilhã no seu partido de Medecina da quantia de oitenta mil reis pago pelo cofre das sisas, e com mais o augmento de quarenta mil reis pelo rendimento das tabernas, me supplicou a confirmação da dita nomeação; e visto seu requerimento em que convierão os ofeciaes da mesma Camara, Nobreza e Povo da dita villa da Covilhã sendo ouvidos, a informação que se houve pelo Peovedor da Comarca da Guarda e a resposta do Procurador da minha Real cooroa que tambem mandei ouvir: Hey por bem confirmar a nomeação feita do supplicante para medico do Partido da vila da Covilhã com o ordenado de cento e vinte mil reis cada anno pago na forma acima declarado, e obrigação de curar os pobres de graça; e mando que

se cumpra e guardem esta provisão como nella se contem, sendo registada nos livros da respectiva camara, e valera posto que seu efeito haja de durar mais de hum anno sem embargo da ordenação em contrario. Pagou de novos direitos sessenta mil reis que se carregarão ao Thesoureiro deles a fl. 119 do Livro 26 de sua receita e se registou o conhecimento em forma no L.º 87 do registo geral a fl. 32v. El Rey Nosso Senhor o mandou pelo menistros abaixo assinados do seu Conselho e seus desembargadores do Paço, Joaquim Pedro de Miranda a fez em Lixboa, a 14 de Outubro de 1818. Pedro Norberto da Silveira Padilha e Seixas a fez escrever.

Notas:

1 Cf. Germano da Cunha, *Apontamentos para a história do Fundão...*, 1892, pp. 207-220; João Mendes Rosa, *Convento de N.ª Sr.ª do Seixo*, 1997, pp. 261-268; e F.J. Santos Costa, *A Viúva do Enforcado*, Ed. Época de Ouro / C.M. Fundão, 2003, com prefácio de João Mendes Rosa.

2 Vide meu artigo "200 Anos da Guerra Peninsular: Que memórias em Idanha-a-Nova?", *Memória e História Local – Colóquio Internacional realizado em Idanha-a-Nova [2009]*, Palimage, 2010, pp. 377-400.

3 Cf. *Istoria do cativoiro dos prezos d'Estado na Torre de S. Julião da Barra*, vol. 1, p. IX, n.º 69, onde vem identificado erradamente como médico natural da Covilhã. Sabe-se que a masmorra desta torre-prisão, em que ele esteve encerrado, ficava abaixo do nível do solo. Ainda a propósito, saiba-se que não foi o Dr. Carneiro o único beirão a penar em S. Julião. A listagem seria longa... lá constando indivíduos da Covilhã, de Castelo Branco, Penamacor, Belmonte, Sertã e outras terras. Do Fundão lá encontramos alguns: António dos Santos Viegas, advogado no Fundão, preso na mesma vila em Junho 1828, entrado na Torre a 14.4.1829 e que faleceu no hospital três dias depois; Bernardino Carvalho Pacheco, cirurgião de Vale de Prazeres, preso em Sarzedas, a 1.6.1828 e condenado a 6 anos de degredo para Angola (1929); José Pereira Pinto (o "Mil Diabos" da Capinha), entrado na Torre a 9.6.1828...

** Doutor em Letras (História), professor aposentado, da Academia Portuguesa da História*

UM SINAL DOS TEMPOS: A IDADE MAIOR E O PAPEL DA ECONOMIA SOCIAL

*Miguel Nascimento**

“Quando a velhice chegar, aceita-a, ama-a. Ela é abundante em prazeres se souberes amá-la. Os anos que vão gradualmente declinando estão estre os mais doces da vida de um homem. Mesmo quando tenhas alcançado o limite extremo dos anos, estes ainda reservam prazeres”.

Séneca



O grande mestre da retórica, Séneca, deixou-nos, desde o longínquo império romano, uma vastíssima obra com uma incrível actualidade. A propósito da “Idade Maior” que todos desejamos alcançar, Séneca diz-nos que devemos “aceitar a velhice” quando ela chegar e que a devemos “amar” pois ela ainda nos “reserva prazeres”. Mas, para que esta possibilidade verdadeiramente aconteça a sociedade precisa de olhar para a questão demográfica com outra relevância e organizar-se em função de um tempo novo de maior longevidade dos seus cidadãos.

O envelhecimento da população europeia

A demografia é e será uma questão da maior relevância nos próximos tempos. Como se sabe, a Europa enfrenta um problema muito sério ao nível do envelhecimento da sua população. Devido a diversos factores verifica-se uma queda generalizada das taxas de natalidade. Na maioria dos estados-membros o número de nascimentos começa a ser insuficiente para equilibrar os óbitos. Por outro lado, o aumento da esperança de vida faz (ainda bem) com

que a faixa populacional acima dos 65 anos continue a crescer de forma exponencial. Os últimos Censos¹ revelaram que existem em Portugal 2,023 milhões de pessoas com 65 ou mais anos. Estes dados fazem de Portugal o quarto país da União Europeia com uma percentagem mais elevada de idosos (19,2%). Desde a década de 60 o número de idosos quase duplicou. Por outro lado, a população jovem (pessoas com 14 e menos anos) é apenas de 14,89%, registando-se ainda uma esperança de vida à nascença de 79,2 anos. Estima-se ainda que, em 2050, se acentue a tendência de involução da pirâmide etária, com 35,72% de pessoas com 65 e mais anos e 14,4% de crianças e jovens, apontando a longevidade para os 81 anos. Em 2011 o nosso país registou um índice de longevidade de 79,20 (80,57 para as mulheres e 74,0 para os homens), apontando as projecções para um aumento significativo deste índice, já que se prevê que as pessoas possam viver, em média, 81 anos. As estimativas demográficas apontam também para que em Portugal, no ano de 2025, o número de pessoas com 100 ou mais anos ascenda aos 1.800 e, em 2050, alcance as 6.400 pessoas.

A relevância da questão demográfica

Esta tendência demográfica, em todas as suas vertentes é um fenómeno social de importância maior. Terá um grande impacte na organização da economia, da sociedade e da política. Esta tendência reforça a ideia de uma “sociedade sem idades”, um tempo novo, que precisa de uma reflexão profunda e de uma acção objectiva em função do novo quadro demográfico europeu. Estudiosos de diversas áreas do saber e políticos têm vindo a debruçar-se sobre esta realidade quase sempre numa perspectiva negativa; ou seja, olham para o aumento da esperança de vida como uma fonte de problemas e aumento significativo da despesa nas áreas sociais. Porém, julgo que esta abordagem está completamente errada e que é preciso pensar nesta questão e analisá-la ao contrário, na sua perspectiva positiva. Naturalmente, as políticas europeias devem incentivar a natalidade no sentido de se renovarem as gerações, garantindo o futuro. Mas, no mesmo sentido devemos entender e trabalhar na grande transformação social que o aumento da esperança de vida provocará na nossa sociedade. Esta questão será, sem dúvida, uma grande oportunidade desenvolvimento que as nossas comunidades não devem desperdiçar. As novas

gerações de reformados vão mudar completamente a nossa percepção social relativa à “velhice”. Por isso, alguns estudiosos já começaram a falar de uma 4ª Idade para incluir os cidadãos a partir dos 80 anos.

Um outro olhar sobre a “velhice”

A melhoria generalizada do acesso aos cuidados de saúde, alimentação e meios complementares de diagnóstico, entre outros, faz com que a nossa idade se estenda muito para além do que era expectável há umas décadas atrás. O aumento da esperança de vida é um sinal muito positivo para a nossa sociedade. Porém, não tenho a certeza da preparação da comunidade para lidar com esta longevidade. Desde logo, é preciso uma mudança de mentalidade muito significativa. Este não é apenas um problema de Portugal; é uma questão da Europa e do mundo.

A velhice é encarada de formas múltiplas em função da cultura de um povo e de determinado território. No que diz respeito à sociedade ocidental há, como sabemos, um longo caminho a percorrer. Desde logo, a longevidade acrescenta um novo patamar à gradação das idades. Hoje, com as evidências demográficas e respectivas projecções podemos falar, com segurança, de uma quarta idade e de um tempo de «envelhecimento dos envelhecidos». A alteração significativa da pirâmide demográfica implica, naturalmente, um novo desenho de políticas sociais e económicas que estimulem, de facto, a natalidade e que, por outro lado, enquadrem o aumento da esperança de vida numa lógica de envelhecimento activo e num contexto de inclusão social. Neste quadro, as políticas “para o envelhecimento e para as pessoas mais velhas em particular, são actualmente desafiadas a combater a discriminação pela idade no sentido de se construir uma sociedade mais justa e coesa onde possam conviver todas as gerações. Assim defendemos que as políticas de velhice não devem ser centradas na idade mas nas necessidades humanas que os cidadãos possam ter no percurso da sua vida (desde que nasçam até que morrem)”.²

A sociedade de consumo, frenética e estonteante, tem vindo a colocar os idosos à margem do seu pulsar diário. Os idosos são, muitas vezes, encarados como um “fardo”, um peso que é preciso colocar de lado. Naturalmente, ninguém assume esta postura mas, na verdade, a exclusão social das pessoas idosas é uma evidência. Há cada vez mais idosos. Mas há também cada vez mais pessoas ido-

sas a viverem sozinhas e abaixo do limiar da pobreza. Infelizmente são muitos os casos de idosos que morrem sozinhos sem a companhia das famílias e sem qualquer tipo de assistência. Há cada vez mais idosos institucionalizados cujo contacto com as famílias é diminuto. Por outro lado, uma sociedade moderna e avançada do ponto de vista civilizacional não pode permitir que, depois de uma longa vida de trabalho, os idosos sejam privados de uma vida digna e empurrados para zonas de pobreza e exclusão social.

Um outro problema reside na forma como se encaram os mais velhos. Infelizmente são muitos os casos de violência física e verbal contra os idosos, nas ruas, nas instituições e nas famílias. Há uma exclusão dos idosos que é preciso reverter para honrarmos a nossa cultura ocidental de respeito pelos valores humanistas e da dignidade da pessoa humana em todas as fases da sua vida.

Precisamos de uma mudança de paradigma que promova a reorganização social da comunidade tendo em conta o aumento da esperança de vida e a existência de uma quarta idade onde se incluem cidadãos que apesar dos anos estão ainda em boa forma física e mental. E os que não estão precisam do nosso carinho, do nosso amor e do nosso respeito. O nosso dever é cuidarmos de todos como cuidaram de nós quando éramos pequenos. O caminho passa pela solidariedade e coesão intergeracional e por uma comunidade que promova o respeito pelas pessoas e pelos valores.

Os idosos são, pela experiência de vida, sábios e mestres de mil e um ofícios. Não podemos desperdiçar a sua sabedoria ignorando o contributo que podem dar às empresas, às instituições e à sociedade. Este tempo precisa de uma conciliação geracional e da constituição de equipas nos diversos patamares da sociedade que potencie o melhor que existe na juventude e nos idosos, juntando energia e sabedoria. Se percorrermos esse caminho a nossa sociedade ganhará com isso. Seremos todos mais felizes.

O papel da economia social na prestação de cuidados

A actuação das Misericórdias, das Mutualidades, das IPSS, Cooperativas, ONG's e de outras organizações que têm desenvolvido a economia social é fundamental para se atenuarem os efeitos deste tempo de desestruturação social, de marginalização, pobreza e exclusão social crescentes.

O "(...) sector social e solidário, ao longo das últimas décadas (...) passou a assumir, na nossa sociedade, uma importância social e económica de elevado relevo junto das comunidades em que as instituições estão inseridas."³

Trata-se de um caminho solidário e um verdadeiro exercício de cidadania no seu sentido mais profundo na medida em que na sua génese estão os alicerces da comunidade que se envolve e trabalha com o objectivo de melhorar as condições de vida dos que estão mais vulneráveis. Mas, para ajudar quem precisa é necessário que mulheres e homens assumam a verdadeira natureza da cidadania participando em processos solidários de construção de uma comunidade mais coesa, mais solidária e mais humana. São estas mulheres e estes homens que assumem o compromisso assente nos valores das Obras de Misericórdia que desde o séc. XV têm criado verdadeiros projectos de economia social. Na actualidade, as Misericórdias, a par de outras organizações, promovem a economia social com grande fidelidade aos seus valores de origem e, ao mesmo tempo, têm apostado na criatividade e na inovação como instrumentos de interpretação do desafio constante que é servir e ajudar quem precisa.

"As entidades do sector social e solidário, espalhadas por todo o território, são um pilar fundamental no suporte e apoio a todos aqueles que, por vicissitudes diversas, se encontram numa situação de vulnerabilidade, constituindo-se, assim, num instrumento mais próximo dos cidadãos e com maior capacidade de resposta às situações de carência ou de desigualdade social"⁴

Por outro lado, a economia social é reconhecida pelo seu interesse social mas tem sido, infelizmente, desvalorizada quanto ao seu peso económico. Porém, a Conta Satélite da Economia Social publicada pelo INE ⁵indica que, em 2010, este sector representava 2,8% do VAB – Valor Acrescentado Bruto (nacional) e 5,5% do emprego remunerado. Estes resultados indicam que, em termos de peso relativo no VAB, a economia social é mais importante do que os seguintes ramos de actividade: electricidade, gás, valor e ar frio; agricultura, silvicultura e pesca; agro-indústria; telecomunicações; indústria têxtil; indústrias da madeira, pasta e papel. Por outro lado e ao nível do emprego remunerado a economia social é mais importante que os seguintes ramos de

actividade: saúde; indústria têxtil; transportes e armazenagem; agro-indústria; agricultura, silvicultura e pesca; actividades financeiras e de seguros; indústrias da madeira, pasta de papel; telecomunicações; electricidade, gás valor e ar frio. Neste sentido, e com base nestes indicadores, torna-se evidente o peso da economia social na economia real! Muitos desvalorizam o papel da economia social na medida em que afirmam que a sua subsistência se deve, fundamentalmente, ao financiamento público. Na verdade, os indicadores da Conta Satélite da Economia Social, referentes a 2010, contrariam esta ideia e evidenciam que só 23,8% dos recursos das organizações que trabalham nesta área tiveram origem em transferências e subsídios do Estado. O restante financiamento resultou da produção (62,8%) e do rendimento da propriedade (10,3%). A este propósito o Professor da Universidade Católica, Américo Carvalho Mendes, refere⁶ que assim sendo, “se o Estado coloca dinheiro nestas organizações para que elas produzam bens e serviços que, se não fosse isso, teriam que ser fornecidos pelo sector público, então estas organizações fazem-no com muito menos custos para o erário público, juntando a cada euro de financiamento público, mais de três euros que conseguem com receitas próprias”. Com base nestas evidências que finalmente começam a ser contabilizadas para servirem de base a análises mais profundas e rigorosas verifica-se que cada centimo investido na economia social (e em particular no trabalho desenvolvido pelas Misericórdias) tem um efeito multiplicador. As Misericórdias, na maioria dos casos, fazem muito com pouco investimento público, mas a missão de proximidade e de atenção aos problemas das pessoas não tem preço na medida em que não podemos contabilizar os afectos e as respostas prontas às necessidades de quem precisa.

O apoio domiciliário em Portugal

No sector da economia social e também na nossa comunidade em geral está instalado o debate sobre a sustentabilidade dos seus operadores e também do ajustamento às necessidades da população mais idosa no quadro do aumento da esperança de vida e do seu envelhecimento. Nesta grande reflexão há, na minha perspectiva, duas variáveis a ter em conta. A primeira prende-se com o interesse do idoso e das suas famílias. E está relacionada com a opção maioritária do caminho a seguir. E esse caminho implica uma escolha. Devemos apostar na institucionalização dos idosos adaptando recursos humanos e edi-

fícios às novas necessidades de uma população com maior esperança de vida ou apostar no apoio domiciliário de qualidade que permita uma intervenção junto dos idosos no seu ambiente familiar?



Pela experiência que vou tendo sou, claramente, a favor desta segunda opção. Sou um defensor da manutenção dos idosos no seu ambiente, no seu lar, junto da sua família e dos seus vizinhos de sempre. De resto, esta minha modesta opinião é acompanhada, felizmente, por uma maioria cada vez mais alargada de dirigentes de IPPS's, da União das Misericórdias e das Mutualidades portuguesas. Esta opção recai, em primeiro lugar, na dimensão humana do apoio. Ou seja, com esta tipologia de apoio o idoso não é desenraizado do seu espaço de sempre, das suas vivências e dos seus afectos. Em segundo lugar, o SAD – Serviço de Apoio Domiciliário - é a melhor resposta para a sustentabilidade do sistema de prestação de cuidados à população mais idosa.

Esta resposta social “que consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das actividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito.”⁷

O SAD tem os seguintes objectivos: a) Concorrer para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e famílias; b) Contribuir para a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar; c) Contribuir para a permanência dos utentes no seu meio habitual de vida, retardando ou evitando o recurso a estruturas residenciais; d) Promover estratégias de desenvolvimento da autonomia; e) Prestar cuidados e serviços adequados às necessidades dos utentes, sendo estes objeto de contratualização; f) facilitar o acesso a serviços da comunidade; g) Reforçar as competências e capacidades das famílias e de outros cuidadores.⁸

No âmbito do “Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário” celebrado entre

os Ministérios da Saúde, da Educação e Ciência e da Solidariedade, Emprego e Segurança Social e a União das Misericórdias Portuguesas, a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade e a União das Mutualidades Portuguesas, para o biénio 2015-2016, visa reforçar a relação de parceria público-social entre o Governo Português e o Sector Social Solidário, refere explicitamente, para além de outras áreas sociais estratégicas que deve "ser fomentada a manutenção de respostas e serviços sociais que possibilitem aos cidadãos manter a ligação às suas raízes, por um período de vida mais alargado e com uma melhor qualidade de vida e protecção social, através da qualificação do Serviço de Apoio Domiciliário (...)."⁹

A resposta social do apoio domiciliário tem vindo a reforçar as suas competências e a alargar horizontes de intervenção. Para além da sua fortíssima intervenção social este serviço tem vindo a incorporar a vertente da saúde. Há ainda um longo caminho a percorrer nesta área. Mas, tenho a convicção que através do reforço do apoio domiciliário em respostas cada vez mais integradas a nossa sociedade pode combater o isolamento das pessoas mais idosas,

promover a solidariedade intergeracional, melhorar a qualidade de vida e semear a felicidade numa das mais importantes etapas da vida do ser humano. Para além disso, esta resposta social representa um grande poupança para o sistema social, evita a institucionalização e contribui para a sustentabilidade financeira das instituições da economia social.

Notas:

- 1 Censos 2011 / Instituto Nacional de Estatística
- 2 CARVALHO, Maria Irene; ALMEIDA, Maria João; "Contributo para o desenvolvimento de um modelo de protecção social na velhice em Portugal"; Artigo Publicado na página web da Associação Portuguesa de Psicogerontologia – www.app.com.pt
- 3 Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário / Protocolo para o Biénio 2015-2016; p.1
- 4 Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário / Protocolo para o Biénio 2015-2016; p.1
- 5 Conta Satélite da Economia Social (2010) ; Edição do Instituto Nacional de Estatística; Lisboa, 2013
- 6 Jornal Público; edição de 05.06.2013
- 7 Portaria nº 38/2013, de 30 de Janeiro / Ministério da Solidariedade e da Segurança Social
- 8 Portaria nº 38/2013, de 30 de Janeiro / Ministério da Solidariedade e da Segurança Social
- 9 Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário / Protocolo para o Biénio 2015-2016; p.4

*Vice-provedor da Santa Casa da Misericórdia do Fundão





Aspecto actual da Igreja e do antigo Hospital da Misericórdia do Fundão (Século XVII)



MÉDICOS E CIRURGIÕES NO PORTUGAL MEDIEVO

Maria Cristina Piloto Moisão*

Introdução

Quando estudamos Medicina Medieval Portuguesa, verificamos que existe alguma falta de rigor em vários aspectos, nomeadamente confundindo médicos com outros profissionais de saúde ou com astrólogos, pelo que achamos justificar-se a tentativa de esclarecer uma parte desta importante matéria, abordando sumariamente características dos profissionais que interferem com a saúde e a doença, a vida e a morte.

Fé e Medicina

Não podemos abordar a medicina medieval portuguesa sem a inserir no contexto social da época, nomeadamente quanto aos hábitos e conceitos religiosos. Em toda a Idade Média, o principal tratamento das doenças consistia na purificação da alma por actos religiosos e de contrição, tendo a Medicina e a Farmacologia um papel secundário. Os tratamentos, para além das orações, incluíam ainda o domínio sobre a ciência dos astros, receitas de mezinhas variadas, sangrias, purgas e actos cirúrgicos.



Nossa Senhora do Ó

A obstetrícia ligava-se fortemente às superstições e à protecção religiosa, particularmente ao culto da Senhora do Ó e à astronomia, embora se praticasse o aborto e o parto prematuro quando existia perigo de vida para a grávida.



No entanto, existia já no meio social português a noção que nem tudo o que acontecia na saúde provinha da vontade divina, como bem nos apercebemos quando consultamos D. Duarte no seu livro *Leal Conselheiro*, falando da peste, um dos principais flagelos da Europa medieval, reconhecendo-se já a noção de contágio para a doença:

“Nem se crea que sempre vem a pestellença per special sentença do Senhor Deos; ca certamente conhecem que he semelhante aas speciaaes mortes que vem aas vezes per sentença, e as outras natural per acontecymento, ca della declarom que vem geralmente per quatro guysas : primeira, por special sentença do Senhor Deos , como se fez a elrey David quando contou o povo, e semelhantes; segunda, por geeral costellaçom, como foy a pestellença grande que ante per muyto tempo dos estrollogos foy prenosticada ; terceira, per corrupçom dauguas, e semelhantes, como se faz em Veneza, e Roma, mais dos veráãos; quarta, per apegamento, como geralmente era esta terra mais se custuma.”¹

A lepra e a peste foram as principais doenças contagiosas da época, mas eram frequentes as dermatites, as conjuntivites e cataratas, as cáries e dores de dentes, as diarreias e as febres. Na cirurgia, os abscessos e as feridas por arma branca, devido à sua frequência, eram facilmente tratados, com relativo êxito; conhecia-se já o escorbuto e a gangrena, como atesta a descrição do cerco a Sevilha feito pela frota de D. Fernando:

*"ho muj lomgo tempo que conthinuadamente alli jouverom, que foi huum anno e omze meses, passamdo mujta fame e frio e outras doores, fez que se perdeo mujta gente della; ca lhe cahiam os dentes, e os dedos dos pees e das mãos, e outras tribullaçooens que passavom, que seeria lomgo de dizer."*²

Soberanos, leis e ensino

Com a fundação da nossa nacionalidade, o ensino da Medicina foi fundamentalmente realizado por eclesiásticos, que liam os ensinamentos da prática greco-romana aos discípulos. Para o desenvolvimento da medicina em Portugal durante a Idade Média, foi crucial o papel dos nossos soberanos, tanto ao nível da modernização do ensino como na emissão de legislação sobre o acto médico. Assim, no que se relaciona com a primeira dinastia, devemos a D. Diniz a fundação do Estudo Geral com a respectiva faculdade de Medicina; o ensino desta ciência foi disciplinado pelo mesmo rei em 1309 e provido de um Mestre responsável por transmitir a matéria médica.



D. Diniz

Porém, devido a alguma degradação no ensino da Medicina, entendeu de D. Afonso IV que não bas-

tava o estudo universitário da Medicina para se ser autorizado a exercer a profissão; foi neste contexto que o monarca resolveu submeter os licenciados a um interrogatório, após o qual seria passada uma carta de privilégio para o exercício profissional; esta ordem foi sendo reforçada diversas vezes pelos reis subsequentes, presumivelmente devido a insuficiente qualidade do curso universitário.

Ao longo da segunda dinastia, destacaram-se D. João I no reforço da necessidade de exames e cartas de privilégio, tendo igualmente permitido que seu filho D. Henrique reformasse o Estudo Geral; e ficamos a dever a este monarca a defesa das posições sociais de médicos judeus e árabes, permitindo um salto tecnológico notável na arte de curar; o seu filho D. Duarte, apesar de um reinado extraordinariamente curto, não deixou de apoiar o Infante D. Henrique no desenvolvimento de Estudo Geral e demarcou-se no reconhecimento da Oftalmologia como primeira sub-especialidade médica; por último, D. Afonso V foi o responsável pela promulgação dos Regimentos do Cirurgião-Mor e do Físico-Mor, disciplinando igualmente o exercício da Farmácia, como precursor de um caminho que viria a ser seguido por mais de cinco séculos; o primeiro Regimento do Cirurgião-Mor conhecido data de 1448 (que já refere existir também o do Físico-Mor) e o do Físico-Mor de 1476.³



O ensino da cirurgia não era feito na universidade mas a sua prática também não foi deixada ao acaso, provada pela existência das Cartas de Cirurgia e do Regimento do Cirurgião-Mór de 25 de Outubro de 1448.⁴ A Cirurgia submete-se frequentemente ao desenvolvimento tecnológico durante períodos de guerra e desenvolve-se a partir de prática de gestos

técnicos ensinados por outro cirurgião, tipo de ensino que prevalece até à actualidade. No entanto, o ensino universitário da cirurgia surgiria muito mais tarde, como podemos depreender por uma carta régia datada de 1613, sobre “a cadeira de Cirurgia, que hade haver na Universidade de Coimbra”, embora saibamos que já se ensinava a disciplina no Hospital de Todos-os-Santos.⁵

Nas Chancelarias reais conhecem-se 296 cartas de exame, de D. João I a D. João II. As Cartas de Exame dos Físicos e dos Cirurgiões são considerados os primeiros documentos deste teor conhecidos na história do país, pelo que, em Portugal, a medicina é a mais antiga profissão regulada por avaliação.

Verifica-se assim que, no nosso país, já se encontrava bem definida a hierarquia das diversas profissões ligadas à saúde num período anterior a 1338, altura em que D. Afonso IV emite as primeiras leis regulando o exercício da profissão médica; em primeiro lugar surgia o Físico, seguido do Cirurgião; mais recuados na hierarquia da saúde encontramos o Sangrador / Barbeiro e a Parteira, secundados pelo Mestre de Banho; por último, também os Bruxos e Curandeiros tinham intervenção na saúde, sobretudo em localidades onde não existia médico ou cirurgião.

Médicos e Astrólogos - Homens da ciência

Tem sido afirmado, do nosso ponto de vista erroneamente, que os médicos medievais eram meros astrólogos, que interpretavam a saúde e a doença mediante a posição dos astros e a interpretação do Zodíaco.



Se bem que muitos Físicos tivessem vasto conhecimento de astrologia, que na época se confundia com a astronomia, e o aplicassem em prognósticos,

não é verdade que se isentasse de aplicar conhecimentos médicos no exercício da arte de curar. Porém, acontece que, devido aos seus conhecimentos em astronomia, foram vários os médicos usados nos descobrimentos portugueses, seguindo nos navios das armadas sobretudo para ajudar às artes de navegação; sabemos que D. João II se fez rodear nestes assuntos por três conselheiros, dois dos quais médicos, Mestre José Vizinho e mestre Rodrigo. Sabemos que Mestre José foi responsável por estudos cartográficos, segundo o que se encontra nas Notas manuscritas da biblioteca de Sevilha, atribuídas a Cristóvão Colombo e seu irmão Bartolomeu:

*“Registei muitas vezes, navegando de Lisboa ao Sul, na Guiné, o caminho percorrido, como o costumam fazer os pilotos e os marinheiros. E depois tomei muitas vezes a altura do sol pelo quadrante e outros instrumentos e achei que os resultados concordavam com os de Alfragano (...) Isto mesmo achou mestre José, médico e astrólogo e muitos outros somente para isto enviados pelo sereníssimo rei de Portugal.” e “O sereníssimo Rei de Portugal enviou à Guiné, no ano de 1485, mestre José, seu médico e astrólogo, para saber a altura do sol em toda a Guiné (...)”.*⁶

Temos igualmente conhecimento que na frota de Pedro Álvares Cabral seguia Mestre João, físico e cirurgião, que escreveu uma carta a D. Manuel em 1 de Maio de 1500, anotando medições de latitude feitas com carta e astrolábio, sendo igualmente o mais antigo documento conhecido onde se descreve a constelação em Cruz, mais tarde designada por Cruzeiro do Sul.⁷

Médicos e cirurgiões no Portugal medievo

Com o intuito de melhor conhecer os médicos que exerceram no território português durante a Idade Média, temos vindo a compilar um conjunto de profissionais que encontramos designados em diversos documentos. Até à data de apresentação deste trabalho foram identificados 154 Físicos e 196 Cirurgiões, sendo que destes últimos outros 5 se dedicavam à Oftalmologia, 1 à Urologia e 1 complementava a arte cirúrgica com o tratamento de doenças respiratórias; a este número podemos acrescentar 5 Físicos que exerciam simultaneamente a Cirurgia, 2 que eram adicionalmente farmacêuticos e 3 outros em que não foi possível determinar a área

de actuação, perfazendo um total de 367 profissionais no exercício do que actualmente designamos por Medicina.



Sabendo que muitos dos médicos portugueses eram judeus, tentámos determinar, quer pelo nome, quer por existir informação documental, discernir esta característica no conjunto atrás considerado; encontramos assim 183 judeus, 154 cristãos e 30 profissionais em que não foi possível concluir a origem.

Muito mais haverá por descobrir sobre os Físicos e Cirurgiões medievais portugueses, nomeadamente quanto às suas biografias, área geográfica de residência e actividade profissional, o que será aprofundado em fases mais avançadas deste estudo.

Bibliografia

- D. DUARTE, O Leal Conselheiro, trasladado fielmente do manuscrito da Biblioteca Real de Paris, Paris, 1842, p. 309
- FERNÃO Lopes, Crónica de D. Fernando, Lisboa, Livraria Civilização, 1979, p. 111
- SILVA, J. Martins e, Anotações sobre a história do ensino da Medicina em Lisboa, desde a criação da Universidade Portuguesa até 1911 – 1ª Parte, RFML, série III; 7 (5), 2002, p. 237
- REIS, Carlos Manuel Vieira, História da Medicina Militar Portuguesa, Edição da Revista Portuguesa de Medicina Militar, 1991, Fascículo II, vol. 39 (2-4), p. 127
- RASTEIRO, Alfredo, Sobre a Cadeira de Cirurgião, que hade haver, Coimbra, 1613, Kalliope, de Medicina, edição da Cadeira de História da Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 1989, 2, p. 6-10
- FONTOURA DA COSTA, A., A Marinharia dos Descobrimentos, Edições Culturais da Marinha, Lisboa, 1983, p. 37
- FONTOURA DA COSTA, A., A Marinharia dos Descobrimentos, Edições Culturais da Marinha, Lisboa, 1983, p. 120-121 e extratexto

*Médica, Investigadora

CRISTÓVÃO DA COSTA: MÉDICO TAL COMO GARCIA DE ORTA DUMA NOVA MATÉRIA MÉDICA

*João Maria Nabais**

Introdução

O achamento do caminho marítimo para a Índia vai agitar a Europa e o mundo da Renascença. As oportunidades proporcionadas pela rapidez das novas comunicações oceânicas, ultrapassado em parte o obstáculo da distância, são um primeiro passo para o início de uma novel economia emergente, que vai levar à era da globalização ainda em curso. Depois da viagem de Vasco da Gama, a Humanidade não será mais a mesma ao entrar definitivamente na Idade Moderna. Do Brasil, de África e da Índia hão-de vir o ouro, a prata, as pedras preciosas, as especiarias, as plantas medicinais¹, animais exóticos, as sedas e, a confluência de outras artes, raças, religiões e estranhos rituais, modas e linguajares.

Ao associarem-se activamente na expansão marítima, daqui de Lisboa, capital do Império, zarparam barra fora, nos séculos seguintes, as grandes embarcações (naus e caravelas) transportando em longas e perdidas viagens, figuras gradas à *gesta lusíada*: religiosos, nobres, mercadores, médicos (físicos), boticários, aventureiros, pilotos, artesãos e construtores, com destino aos múltiplos cantos mais recônditos do nosso império colonial, muitas deles com os ouvidos cheios pelas cantilenas e melopeias da fácil riqueza.

Nos séculos XIV a XVI, o Ocidente vive um período de grandes mutações, sobretudo ao nível da vida espiritual e cultural que deixa de ser controlada pela igreja, abrindo o despertar para uma nova cosmovisão do mundo e do papel central do homem, pelo estudo criterioso da Antiguidade clássica greco-romana, feito pelos humanistas após a longa noite de mil anos que durou a Idade Média - a Idade das Trevas, segundo Petrarca, depreciando os séculos precedentes.

Por volta de 1450, a criação da oficina tipográfica por caracteres móveis do alemão Gutenberg possibilita a "democratização" do saber, tornando-o cada vez mais acessível a um maior número de pessoas através da publicação em série, mais célere e económica dos livros impressos. Escritos a partir de

agora, pela primeira vez, nas várias línguas faladas das principais nações europeias e não apenas em latim e grego – estas apenas compreendidas até então por uma culta minoria erudita -, vai permitir uma rápida circulação da cultura, pela disseminação mais fácil da palavra escrita, ao conseguir uma franca propagação das novas ideias do pensamento.



A invenção da imprensa

A invenção da imprensa, que ocorre simultaneamente à Queda de Constantinopla (ou Bizâncio²), terá grande efeito na sociedade europeia com a vinda de muitos eruditos, letrados e sábios bizantinos, a procurar protecção no Ocidente, especialmente em Itália, onde vão difundir as suas ideias. Entre essas reflexões estava a álgebra, introduzida na Europa por Fibonacci no século XIII, mas só definitivamente popularizada na forma de estampa impressa.

A **História da Ciência**, como área do conhecimento que investiga o evoluir do pensamento científico e da sua interacção com as sociedades humanas, vai possibilitar o incremento de antigos e muitos dos novíssimos saberes do conhecimento, tais como: a Astronomia, a Anatomia e a Medicina em geral, a investigação náutica, etc., libertando-os das amarras e dos vários dogmas anquilosantes do passado ainda bem reais ao tempo.

A Farmácia e a Medicina passam a ocupar um lugar de maior destaque, tendo como principais agentes alguns boticários e médicos de destacada importância, pelo seu trabalho empírico e o valor intelectual das suas obras; entre os quais nos compete destacar, nomeadamente Niccolò Leoniceno, Antonio Benivieni, Giovanni Fraccastoro, Paracelso, Tomé Pires, Andrés Laguna, Garcia de Orta, Amato Lusitano e Cristóvão Acosta, entre muitos outros.

A revolução científica pode ser vista como um florescimento do Renascimento e uma porta aberta para o desenvolvimento da civilização moderna.

O vocábulo Descobrimientos usa-se vulgarmente para nomear as viagens marítimas iniciadas pelos portugueses nos séculos XV e XVI, com a finalidade de encontrarem e estabelecerem uma rota comercial mais rentável, com as regiões e locais donde provinham as novas matérias-primas incluindo as especiarias, além do gosto crescente de uma Europa ávida por artigos de luxo: tecidos finos, porcelanas, marfim, pedras preciosas e metais nobres (ouro e prata). E, logo mais, também de escravos. Temos aqui uma motivação sobretudo de cariz económico enunciadora de um novo futuro sistema comercial capitalista.

As viagens de descoberta tornam-se também elas próprias por inerência, empresas com funções e objectivos claros na área da diplomacia, da política, do comércio e da religião pela evangelização, forçada ou não, dos novos territórios conquistados. Para isso, três factos são cruciais para o seu sucesso – a bússola, a pólvora e a imprensa de caracteres móveis, esta última considerada como um dos pólos para uma rápida divulgação dos ideais humanistas e renascentistas.

Em resumo, o progresso do conhecimento científico e o incremento cultural do Renascimento vão receber o inestimável contributo dos Descobrimientos, como verdadeiro salto do Homem para a Modernidade

A matéria médica no Renascimento

De igual modo, como sucede com a anatomia, a matéria médica e a botânica ganham reconhecimento e um novo impulso com o Renascimento³. Para além do estudo da obra de Dioscórides⁴, o Renascimento viu o aparecimento de um novo tipo de literatura sobre plantas, ao promover a necessidade da representação da realidade natural, tanto através do próprio texto como tão ou mais importante, na inserção de imagens cada vez mais reais, precisas e objectivas. Com a invenção da imprensa as gravuras e ilustrações facilitam a representação das

observações no terreno.

O interesse dado à botânica levou à criação de estudos universitários dedicados ao seu ensino e no incremento de hortos, herbários e jardins botânicos.

A partir dos séculos XIV e XV, na Europa, o termo especiaria ou espécie (do latim, *species*), designa diversos produtos de origem vegetal (flor, fruto, semente, casca, caule, raiz), de aroma ou sabor acentuados. Isto deve-se à presença de óleos essenciais. O seu uso distingue-as das ervas aromáticas, das quais são utilizadas principalmente as folhas.

As especiarias, *avant la lettre*, são drogas aromáticas, como a pimenta, a canela, a noz-moscada, o cravo-da-índia, açafrão, colorau, gengibre, etc., que servem para condimentar, dar sabor e temperar os alimentos ou demais iguarias e manjares. Actualmente, o seu uso é tão natural e comum nas nossas cozinhas que custa a crer que para garantir a sua posse e domínio, muitas gerações de outros tantos povos, as elegeram durante séculos como principal desígnio histórico, fonte de poder e segurança económica, tão fortes, como são hoje o petróleo, a platina, o ouro ou a prata, nas principais praças e bolsas financeiras internacionais.

As especiarias são sobrevalorizadas porque além do tempero em culinária como condimento, tinham aplicação médica e ajudavam a preservar e melhorar o sabor dos alimentos, tal como a carne, durante as longas viagens da expansão marítima. São utilizadas também como perfume, afrodisíacos, óleos, unguentos, incensos, etc. Tinham uma longa durabilidade mantendo a suas qualidades aromáticas e medicinais durante as longas viagens.

Aliás, a sua cotação nos primeiros alvares da Idade Moderna chega a ser equivalente, por incrível que nos pareça, à dos metais preciosos. A pimenta servirá de moeda de troca comercial por particulares como até entre Estados. As especiarias também foram utilizadas como meio de pagamento, na Europa. Uma das especiarias mais valorizadas no mercado, do início do século XVI é o cravo, um quilo equivalia a sete gramas de ouro; 1 kg de canela custava 10 gramas de ouro e um quintal (60 kg) de grãos de pimenta seria cerca de 52 gramas⁵.

Vão ser a base do tráfico marítimo e terrestre (caravanas) entre a Europa, a África e a Ásia, vindas do longínquo e desconhecido Oriente de mistério, até aos interpostos do Egipto e costas do Mar Negro, onde aí são recolhidas pelas frotas das cidades-estado de Veneza, Génova e de outros mercadores do Mediterrâneo que depois as redistribuíam com ganhos substanciais por toda a Europa. O comércio da

rota das especiarias seria um importante factor para o início Era dos Descobrimentos.

Os primeiros boticários terão surgido em Portugal ainda no século XIII, mas antes já existiam os especiários e merceiros.

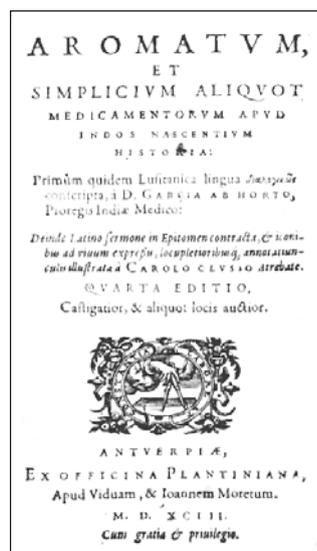
O estudo e conhecimento das especiarias e drogas medicinais orientais contaram no século XVI com um importante contributo de médicos e boticários portugueses, os profissionais com alguns conhecimentos técnicos relativos à identificação, determinação da qualidade e mesmo ao acondicionamento e conservação de especiarias e drogas. Entre os mais importantes temos Simão Álvares, Tomé Pires, Garcia de Orta e Cristóvão da Costa.

Simão Álvares boticário parte para a Índia em 1509 e vive em Cochim, entre 1514 e 1530. É autor da *Informação (...) do Nascimento de todas as drogas que vão para o Reino* (1547), semelhante à carta de Tomé Pires a D. Manuel, embora mais extensa.

Tomé Pires (c. 1465-c. 1524/1540) destaca-se entre os boticários portugueses que viveram no Oriente no século XVI. Parte para a Índia em 1511, esteve em Cananor e, em Malaca⁶, como feitor e vedor (intendente) das drogarias. Escreve a *Suma Oriental* (1515), a primeira definição europeia do território da Malásia e descreve as plantas e drogas medicinais do Oriente além de, exaustivamente, assinalar os portos marítimos de comércio de potencial interesse para os portugueses recém-chegados, elegendo como objectivo principal as informações de carácter comercial, nomeadamente todos os produtos comerciados em cada reino e em cada praça, assim como, as respectivas origens e os principais mercadores dedicados ao negócio local. Tem como missão observar, seleccionar e adquirir as drogas orientais, destinadas às naus da Carreira da Índia. Em 1516, parte para Cantão na frota de Fernão Pires de Andrade, dirigindo uma primeira embaixada, mal sucedida que o rei tinha decidido enviar à China. Tomé Pires terá morrido de doença em 1524, mas segundo outros terá vivido mais algum tempo, embora sem permissão para sair da China.

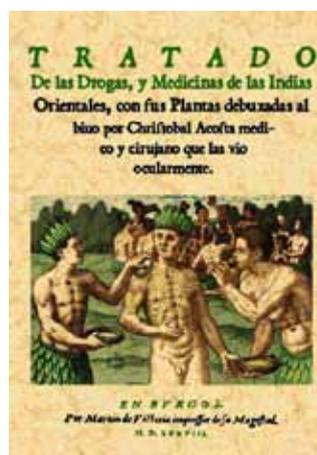
De entre os grandes nomes da Medicina e Farmácia orientais cumpria igualmente salientar a principal referência nacional e internacional no âmbito da Botânica, Farmacologia e Medicina Tropicais, Garcia de Orta (c. 1500-1568). Natural de Castelo de Vide vai frequentar as Universidades de Salamanca e Alcalá de Henares onde se licencia em Medicina. Tirando partido da sua longa vivência asiática compõe *Colóquios dos Simples e drogas e coisas Mediciniais da Índia* (Goa, 1563), a sua renomeada *Magum Opus*,

confrontando o saber dos textos com a realidade por si observada – seria a primeira obra a sistematizar o conhecimento para uso médico das novas plantas encontradas pelos portugueses e outros europeus na Ásia⁷, onde regista saberes e noções sobre o mundo natural do Oriente, de tal modo que o célebre médico e botânico Carolus Clusius⁸ ou Charles de l'Écluse (1526-1609) dá à estampa em Antuérpia, em 1567, *Aromatorum et Simplicium*, um epítome (sinopse) em latim da obra de Orta⁹ que será um sucesso editorial e científico à época, pelas inúmeras reedições e traduções, surgidas até ao final do século XVI.



Aromatum Portada

De igual modo considera-se importante salientar, a intervenção neste mesmo domínio de Cristóvão da Costa, um médico e naturalista português que desenvolve a sua actividade ao longo do mesmo século, também ele um pioneiro no estudo de plantas medicinais orientais, em especial para uso em farmacologia. A obra mais conhecida de Cristóvão da Costa é o seu *Tractado de las drogas y Medicinas de las Indias orientales* (1578).



Tratado de las Drogas, y Medicinas de las Indias Orientales

As obras de Tomé Pires, de Garcia de Orta e Cristóvão da Costa procedem a uma descrição pormenorizada das principais drogas - a nova matéria médica de origem asiática -, ao mesmo tempo que se interessam pelo estudo e identificação das propriedades terapêuticas das drogas orientais e na compilação de substâncias medicinais na Índia Portuguesa bem como na maioria dos casos tentar encontrar uma explicação científica das respectivas propriedades curativas e, das doenças que caracterizavam o Século de Ouro, do Império Português do Oriente.

A importância deste conhecimento alargado, ao encontro das propriedades terapêuticas das novíssimas plantas e drogas achadas nos recentes territórios, ora descobertos e começados a colonizar desde as terras do Brasil, passando por África, Índia, Ilhas Molucas²⁰ e demais Oriente, vai propiciar o desenvolvimento da Farmácia e da Medicina, no âmbito em que procede à compulsão e sistematização de um grande número de novos agentes terapêuticos, para as mais diversas patologias, até aí na sua maioria desconhecidas na Europa.



Ilhas Molucas (Willem Blaeu)

Cristóvão da Costa (c.1525-c.1594) ou Christobal Acosta Africano

Ainda hoje, não existe consenso sobre os vários aspectos da vida de Cristóvão da Costa que foi um médico naturalista e cirurgião português de quinhentos, um dos maiores expoentes da medicina Indo-Portuguesa, pioneiro no estudo das plantas orientais¹¹, em especial para uso em farmacologia. Algumas dúvidas ainda hoje persistem. Uma tem a ver com a sua ou não ascendência judaica e, outra com a sua naturalidade. Também se desconhece ao certo a data exacta do nascimento e morte¹².



Presume-se que nasce no continente africano, pois assina sempre os seus tratados como Christoval Acosta *el africano*, além dum curto epigrama registado numa das suas obras. Não se sabe ao certo o seu local de nascimento. Os biógrafos dividem-se entre duas das praças africanas, ainda sob jurisdição portuguesa ao tempo no norte de África, Tânger e Ceuta ou então, a ilha de Santiago em Cabo Verde. A origem portuguesa parece ser evidenciada por Alonso González de la Torre que no "Dialogo entre Fortuna y Fama al Autor Christoval Acosta" o designa de "*valeroso Lusitano*" (Costa, 1964, fl. XXXVIII). Tal como Garcia da Orta, as suas obras foram traduzidas e divulgadas pelo médico e botânico flamengo Carolus Clusius.

Quase nada se sabe sobre os anos da sua juventude. Dos seus estudos, apenas se pode afirmar que cursou medicina e cirurgia. Pela sua fluência no idioma castelhano é muito provável que tenha frequentado universidades espanholas.

Na década de cinquenta está pela vez primeira vez na Índia, tendo participado como soldado em várias acções bélicas e conheceu muito provavelmente Garcia de Orta, o primeiro grande estudioso da matéria médica oriental. A 7 Abril de 1568 parte de novo para o Oriente, integrando como físico e cirurgião, a armada de D. Luís de Ataíde¹³, seu antigo capitão que tinha sido nomeado 10º Vice-rei da Índia, onde em Outubro desse ano chega a Goa.



D. Luís de Ataíde

Aí terá trabalhado no Hospital Real de Cochim, em 1569. Cristóvão da Costa permanece alguns anos na Índia, ao serviço do Vice-rei, onde participa, nas campanhas militares, por inerência do cargo que ocupa. Tal como Juan Costa refere e, o seu amigo Don Pedro Manrique confirma, o médico conheceu cativeiros e prisões (Costa, 1964, fls XXXII e XXXVII). No capítulo sobre a pimenta, Costa testemunha que o “capturaram no Malabar” (Costa, 1964, p. 14).

Ao longo do seu livro *Tratado das Drogas*, o físico conta a sua passagem pelos “bosques de Cangranor, junto ao rio Mangate” (Costa, 1964, p. 12), fala das viagens às ilhas da costa ocidental da Índia (Costa, 1964, p. 72), refere a “residência na cidade de Santa Cruz de Cochim” (Costa, 1964, p. 215) e testemunha a sua actividade clínica no Hospital Real de Cochim (Costa, 1964, p. 125). Em Novembro de 1571 encontra-se em Tanor onde conhece o escrivão de câmara do Rei de Tanor (Costa, 1964, p. 280). Aqui coleciona espécimes botânicas de várias regiões da Índia; “viu o sambarane (Costa, 1964, p. 109) e apreciou o espódio” (Costa, 1964, p. 195).

Do resto do tempo de estadia de Cristóvão da Costa por terras do Oriente, pouco mais se sabe pois da sua narrativa escrita, não se consegue estabelecer um percurso definitivo ao contrário do que sucede com Amato. Falam-se de peregrinações à distante China, à Pérsia, a Damasco, a Jerusalém ou ao Cairo, mas tudo isto no campo das suposições. Pela análise das gravuras que inclui no *Tratado das Drogas* poder-se-á ter uma ideia aproximada para esta falta de dados. Plantas como as do cravinho ou a noz-moscada, oriundas respectivamente das Molucas ou de Banda, não parecem testemunhar o mesmo realismo pictórico que o tamarindo, a canela ou a árvore-triste.

Depreende-se que terá retornado de Goa, em Janeiro de 1572, acompanhando o “valerosíssimo capitão” D. Luís de Ataíde, “homem muito prudente e animoso” (Costa, 1964, p. 221) de regresso a Lisboa. De volta à Europa, fixa-se em Burgos, cidade em que permanece desde 1576 até 1587.

Certo é que em meados da década de 1570 vivia na Península Ibérica, pois em Abril de 1576, assina um contrato por três anos, primeiro como cirurgião e logo mais como médico municipal da Cidade de Burgos. Neste lugar permanece até 1587. Nesta altura, parece óbvio que Costa já dera provas de competência profissional na cidade que tão bem o recebe, pois no que toca a sua decisão, pouco ou nada terá hesitado no momento de optar.

As razões da escolha da cidade de Burgos devem

ter a ver com uma maior segurança, proporcionada do ponto de vista profissional e económico, já que acabara de casar e constituir família. Outro dos motivos não despicientes para essa opção deve ter sido o apoio do seu amigo Juan Costa y Béltran²⁴, catedrático, regente da cátedra de Retórica da Universidade de Salamanca e principal responsável e mentor pela publicação do seu *Tratado de las drogas...* (Burgos, 1578), dado que na dedicatória que dirige ao leitor, deixa bem claro o esforço que teve que desenvolver para convencer o nosso médico a publicar esta sua obra:

“o Doutor Cristóvão da Costa, médico doutíssimo (...) temia o dar à luz esta obra (...). Pareceu-me tão mal este encolhimento, que o importunei, fatiguei, movi e forcei, a que vencendo o temor o seu bom zelo, quebrasse este gelo, e depositasse nas tuas mãos a limpidez da sua intenção” (Costa, 1964, fl. XXXI).

A incerteza do nosso médico em publicar as suas observações e reflexões é comum a todas as obras que edita. Em cada uma delas, revela-se reticente em divulgar a sua leitura ao mundo, apesar de ser um médico, mui respeitado localmente.

Em 1581, o nosso médico viu o seu orçamento reforçado. O Senado de Burgos (ao qual dedicou o *Tratado de las drogas*) propôs-lhe um novo cargo, devidamente remunerado, o de médico dos pobres. (Rodríguez Nozal & Gonzalez Bueno, 2000, p. 20).

Cristóvão da Costa mantém-se em funções até que a viuvez, por volta de 1587, o leva a reduzir a actividade. Depois da morte da sua mulher é atravessado por uma crise religiosa. A partir daí opta por uma vida de reflexão e de isolamento quase de eremita. Apesar da austeridade da sua nova existência, Costa não se alheou do mundo. Conserva a sua actividade clínica, multiplica os cuidados com o seu jardim botânico e prolonga a relação epistolar com os seus amigos, que afirmava “visitar com as suas cartas” (Costa, 1592, p. 66).

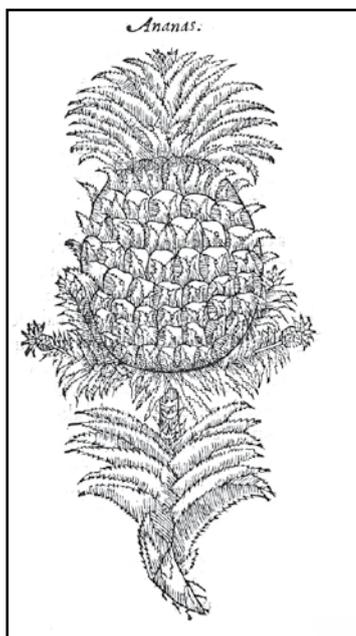
Por fim afasta-se da vida em sociedade retirando-se para a *Ermita de la Virgen de la Peña de Tharsis*, em Huelva, onde terá falecido. O médico busca assim, aquilo que designa num dos seus tratados venezianos “*uma santa e sossegada vida*”.

Legado

De todas as obras que publica, depois de uma vida aventureira no oriente, a que lhe dará mais projecção no mundo académico erudito, foi o “*Tratado*

de las drogas y medicinas de las Indias Orientales”¹⁵ (Burgos, 1578). Nesta obra (a primeira de um português, a atribuir uma manifesta importância às imagens, na difusão da medicina e história natural) Cristóvão da Costa concilia o saber que acumulou ao longo da sua vida profissional, no Oriente e na Europa, com os conhecimentos médico-botânicos divulgados por Garcia de Orta, nos *Colóquios dos simples e drogas da Índia* que vão exercer uma forte influência na sua obra.

Será mesmo esse, o motivo de publicação perante a ausência de ilustrações no texto de Orta. Embora alguns analistas queiram ver na obra de Cristóvão da Costa uma quase tradução dos Colóquios, o certo é que outros lhe confirmam grande mérito, como o do reconhecido médico humanista e botânico, franco-flamengo Carolus Clusius¹⁶ (1526-1609) que lhe traduz o seu tratado, em latim. O *Tractado de las Drogas* é um pequeno volume. Ao longo das páginas encontram-se distribuídas, de forma coerente, cerca de quarenta e seis ilustrações de plantas desenhadas à vista por Costa, tais como: açafreão, aloés, árvore-triste, banguê (ópio), cálcamo aromático, planta da canela, figueira-da-índia, árvore do cravo, espódio, noz moscada, pau da china, tamarindo, etc.



Ananas acosta

O seu formato prático, agradável à leitura e os diversos índices remissivos, tornam este compêndio atractivo e de fácil consulta, não apenas para a comunidade mais letrada, mas também para mercadores, navegantes, boticários ou simples curiosos.

Em 1582, Clusius publica em Antuérpia, *Aromaticum et medicamentorum in Orientali India nascentium liber*, um pequeno resumo latino desta obra, que foi reeditado em 1593 e integrado na colectânea *Exoticorum libri decem*, Leiden, 1605.

Conhecem-se, actualmente, mais dois tratados de Cristóvão da Costa. Em 1592, o médico editou em Veneza duas pequenas obras: *Tratado en contra y pro de la vida solitaria* e o *Tratado en loor de las mugeres*. O primeiro é dedicado a Filipe II enquanto o segundo é dirigido à Infanta D. Catarina de Áustria.

Obras de Cristóvão da Costa

- *Tratado de las drogas, y medicinas de las Indias Orientales, com sus plantas debuxadas al bivo por Christoval Acosta medico y cirujano que las vio ocularamente* (Burgos: oficinas de Martín de Victoria, 1578).



Tratado do Elefante

- *Tratado das Drogas e Medicinas das Indias Orientais no qual se verifica muito do que escreveu o Doutor Garcia de Orta, versão portuguesa por Jaime Walter* (Lisboa: Junta de Investigações do Ultramar, 1964).

- *Tratado en contra y pró de la vida solitaria. Con otros dos tractados, uno de la Religion y Religioso, otro contra los hombres que mal viven* (Veneza: Giacomo Cornetti, 1592).

- *Tratado en loor de las mugeres, y de la castidad, honestidad, constancia, silencio y justicia: con otras muchas particularidades y varias historias* (Veneza: Giacomo Cornetti. 1592^a).

Alguns autores, entre os quais Anastásio Chinchilla, atribuem ainda a Cristóvão da Costa uma pequena obra *Remedios específicos de la India Oriental y América*. Barbosa de Machado, por seu turno, alude a outros escritos do médico como: *Tres diálogos*

del amor divino, natural y humano”; “*Discurso del viagem de los Índios*”... ou “*Tratado de la vida solitária y religiosa de mugeres*”. No entanto, dado que até hoje não foi possível localizar qualquer exemplar destes textos, tais informações deverão ser tomadas com reserva.

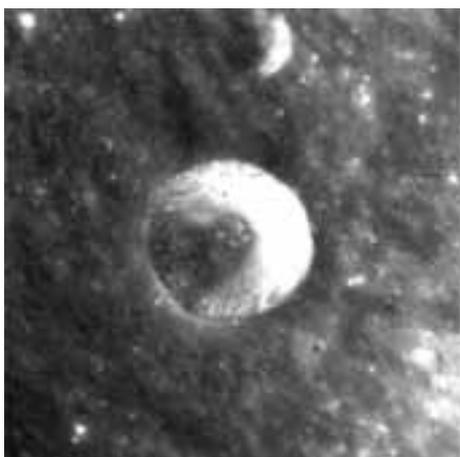
Epílogo

Durante os séculos XVI e XVII acompanhando o decurso dos Descobrimentos, diversos homens de ciência foram descobrindo muitas substâncias vegetais, minerais e animais que, se diferenciavam pelas suas propriedades medicinais e farmacológicas contribuindo para o incremento da Medicina europeia ocidental a nível global.

O saber médico-botânico propagado por Costa foi assim, desde cedo, divulgado entre a comunidade erudita europeia. Através das suas obras, ajuda a difundir no ocidente europeu, importantes informações farmacológicas sobre matérias, essências, demais espécies e produtos orientais da Índia além do conhecimento da flora exótica e drogas asiáticas, ainda hoje, em uso corrente nas Farmacopeias¹⁷.

Certamente, Cristóvão da Costa era senhor de uma cultura dum enorme saber, consentânea naturalmente pelo seu interesse pelas fontes clássicas, aliada a uma larga experiência, a que nos últimos anos acrescentou um forte componente místico-contemplativo, no declinar solitário da sua vida.

A Cratera Acosta¹⁸, na Lua, é nomeada em sua honra, desde 1976.



Cratera Acosta

Bibliografia

- *Livro dos Ofícios de Marco Tullio Ciceram*, o qual tornou em linguagem o Infante D. Pedro, duque de Coimbra, Acta Universitatis Conimbricensis, 1948.
- *Cristóvão da Costa* [(Christovam da Costa, Cristobal Acosta, Christophorus Acosta, Christophle de la Coste) (Cabo Verde? c.1525 - Burgos? c.1594)], Teresa Nobre de Carvalho.
- *A cidade de Deus e a cidade dos homens: de Agostinho a Vico*, Ernildo Stein, 2004.
- *Breve História dos Hortos de aromáticas e condimentares em Portugal*, Sandra Mesquita, 2004.
- *Léxico del Tractado de las drogas y medicinas de las Indias Orientales de Cristóbal Acosta*, Manuel Alvar Ezquerro, Universidad Complutense de Madrid, 2006.
- *Imagens do mundo natural asiático na obra botânica de Cristóvão da Costa*, *Revista de Cultura*, Teresa Nobre Carvalho, 2006.
- *Duarte Pacheco: O Conquistador Do Brasil*, D. Ydenir P. Machado Príncipe, 2007.
- *A apropriação de Colóquios dos Simples por dois médicos ibéricos de Quinhentos*, Teresa Nobre de Carvalho, “in: Palmira Fontes da Costa e Adelino Cardoso (org.) *Percursos na História do Livro Médico* (1450-1800), Lisboa: Edições Colibri, 2011.
- *Homens e medicamentos - Uma introdução à História da Farmácia, da Farmacologia e da Terapêutica* (Parte I) - O legado terapêutico da Antiguidade/ Do primeiro milénio a.C. ao século XVI, José Pedro Sousa Dias, 2014.
- *De Goa para o mundo: viagem de Colóquios dos Simples de Garcia de Orta*, Teresa N. Carvalho, in Virgínia Soares Pereira e Manuel Curado (Org.), *Judeus portugueses no mundo. Medicina e cultura* [Centro de Estudos Lusíadas da Universidade do Minho], 2014.
- *Os desafios de Garcia de Orta. Colóquios dos Simples e Drogas da Índia*, Teresa Nobre de Carvalho, Esfera da Caos Editores, Lisboa: 2015.

Link

<http://arlindo-correia.com/100207.html>

Notas ao texto:

1 As especiarias são drogas aromáticas, como a pimenta, a canela, a noz-moscada, o cravo-da-índia, açafraão, colorau, gengibre, etc., que servem para condimentar, dar sabor e temperar os alimentos na culinária. Outros produtos, como a cânfora, o incenso e demais plantas medicinais (alecrim, alfavaca, alho, aloé vera, anis, alcaçuz, chá, *ginseng*, goma-arábica, hibiscus, mandrágora, mirra, sene, tomilho e muitíssimas mais) começam a ser utilizados desde muito cedo pelas virtudes terapêuticas na preparação de medicamentos (em farmácia e medicina), pelo poder afrodisíaco, na cosmética e perfumes, na aplicação de unguentos, óleos, óleos, unções, infusões, incensos em aromaterapia, naturopatia, na arte de cozinhar e na fitoterapia (prática terapêutica baseada em preparados derivados de plantas) em geral.

2 O Império Bizantino é a prossecução do Império Romano durante o período da Antiguidade Tardia (c. 300-476 d.C) intervalo de tempo entre a Antiguidade clássica greco-romana e a Idade Média. A capital foi Constantinopla (a moderna Istambul), originalmente conhecida por Bizâncio. Comumente, chamado de Império Romano do Oriente vai prosperar, sobrevivendo por mais de mil anos até sua queda diante da expansão dos turcos otomanos, em 29 de Maio de 1453.

3 Renascimento (ou Renascença) é um período de renovação científica, literária, artística, vulgarmente considerado como iniciado no séc. XIV e, prolongado através dos séculos XV e XVI que se realizou, no plano estético, com base na imitação dos modelos da Antiguidade clássica greco-romana.

4 Dioscorides (40-90 d.C.) é um físico grego, cirurgião militar do Imperador Nero, o que lhe permite viajar pelo Império e, ao mesmo estudar uma grande variedade de plantas. A sua obra *De Materia Medica* é considerada o primeiro herbário ilustrado, descreve as propriedades medicinais de mais de 600 plantas e flores.

5 Duarte Pacheco: *O Conquistador Do Brasil*, D. Ydenir P. Machado Príncipe, 2007, p. 57.

6 Em Agosto de 1511, em nome do rei de Portugal, Afonso de

Albuquerque conquista Malaca – toma para Coroa, Goa (1510) e Ormuz (1515) -, que era ao tempo o centro do comércio asiático, o porto de maior escala das mais ricas mercadorias que então se sabia. Malaca torna-se o maior empório português das drogas e especiarias: pimenta, canela, cravo, gengibre, noz-moscada, âmbar, almíscar, pérolas, pedraria de coral. Em Novembro desse ano, ficando a saber a localização das “ilhas das especiarias”, envia uma expedição de três navios comandados pelo seu amigo António de Abreu para as encontrar (ver: *As redes mercantis no final do século XVI e a figura do Mercador João Nunes Correia*, Sílvia Carvalho Ricardo, Universidade de São Paulo, 2006, pp. 32 e 33).

7 *A visualização da natureza e o entendimento do mundo vivo*, Filosofia e História da Biologia, Palmira Fontes da Costa, v. 1, pp. 247-269, 2006.

8 Durante cerca de um ano (1564 a 1565), Clusius viaja pela Ibéria com Jacob Függer (1542-1598), jovem herdeiro do empório comercial alemão, que tem como principal objectivo complementar a formação humanista do jovem banqueiro numa viagem por terras das Hispânicas. No seu périplo Clusius recolhe, analisa, compara e identifica alguns dos endemismos da flora portuguesa. Os exemplares descritos foram reunidos no *Rariorum aliquot stirpium per Hispanias observatarum historia* (Antuérpia, 1576).

9 Os Colóquios, como obra primordial vai despertar o interesse de Clusius quando se encontrava de passagem por Lisboa, em 1564, ao mesmo tempo que começam a chegar à capital do Império as naus vindas de Goa, com os primeiros exemplares aí impressos dos Colóquios, de Garcia de Orta.

10 Ilhas Molucas (ou Malucas, do árabe *Jazirat al-Muluk*, “ilha dos reis”). Nos séculos XVI e XVII, eram chamadas “Ilhas das Especiarias”. Àquela época, a região era a única produtora mundial de noz-moscada e cravo-da-índia ou cravinho.

11 Taxinomia: parte da sistemática que, considerando a semelhança e dissemelhança de caracteres, agrupa os seres com base em categorias sistemáticas ou o estudo dos princípios gerais de classificação.

12 Segundo certas fontes, nasceu em 1512 e morreu em 1580; ver [http://www.ipni.org/ipni/id_AuthorSearch.do?id=571&back_page=%2Fipni%2FeditAdvAuthorSearch.do%3Ffind_abbreviation%3Dc.acosta%26find_surname%3D%26find_isoCountry%3D%26find_forename%3D%26output_format%3Dnormal] a ficha em IPNI.

13 D. Luís de Ataíde (1517-1580 Goa) – 3º conde de Atouguia e, primeiro e único marquês de Santarém. Governador-geral e Vice-Rei da Índia Portuguesa (entre 1568-1571 e 1578-1581).

14 História das drogas e doenças no Império Português (séculos XV-

XVII), Ana Rita Peixoto Carvas Guedes Sousa Melo, Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências da Saúde, pp. 47-48.

15 *Tractado de las drogas, y medicinas de las Indias Orientales, com sus plantas debuxadas al bivo por Christoval Acosta medico y cirurjano que las vio oculamente* (Burgos: Martin de Victoria, 1578).

Obras como a *Historiae Generalis Plantarum* de Jacques Dalechamps, Lyon, 1586 e a *Histoire Générale des Plantes*, de Jean de Moulins, 1615, divulgaram muitas das informações respeitantes à flora asiática veiculadas no *Tractado de las Drogas*.

Ainda durante o século XVI, em 1585, surgiu em Veneza, Della historia, natura, et virtu delle droghe medicinali, & altri semplici rarissimi, che vengono portati dalle Indie Orientali in Europa, com le figure delle piante ritrarte & disegnate dal vivo poste a' luoghi propij. versão italiana da obra de Costa, na qual se apresenta uma tradução quase literal do texto original. Este livro foi reeditado nas oficinas de Francesco Ziletti em 1589 e 1597, revelando o entusiasmo dos leitores italianos por esta obra.

Em 1602 foi dada à estampa, em Lyon, uma versão francesa da autoria de Antoine Colin. O tratado de Costa encontrava-se integrado numa compilação de textos sobre matéria médica exótica: *Traité des drogues & medicaments qui naissent aux Indes. Servant beaucoup pour l'esckaircissement & intelligence de ce que Garcie du Jardin a écrit sur ce sujet*. A obra foi reeditada em 1619.

Em 1623, Caspard Bahuin integrou as novidades botânicas descritas por Cristóvão da Costa no *Pinax Theatri Botanici*, obra de referência para todos os botânicos europeus dos séculos seguintes.

16 Carolus Clusius, forma latinizada de Charles de l'Ecluse, considerado o pai de todos os jardins mais bonitos da Europa, num tempo em que a Botânica se torna autónoma e, deixa de ser um ramo da Medicina; foi conselheiro de príncipes e aristocratas em vários países europeus, professor e director do *botanicus hortus*, em Leiden e, figura importante numa vasta rede europeia de intercâmbio.

17 Farmacopeia (grego: *pharmakopoiia*, “composição de remédios”). Tratado acerca da preparação dos medicamentos; formulário oficial de preparações farmacêuticas, suas fórmulas, nomes correntes e sinónimos, requisitos analíticos e outras características.

18 A cratera Acosta é uma pequena cratera lunar localizada a leste, próximo do *Mare Fecunditatis*, de 13 km de diâmetro, desconhecendo-se ainda a sua profundidade.

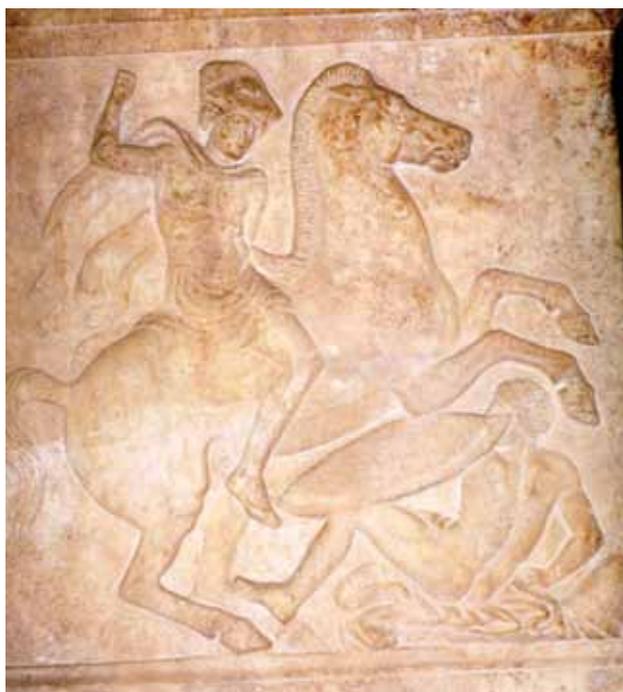
* Médico, escritor, poeta e investigador.

Doutorando em História Moderna na Universidade Nova

////////////////////////////////////

A CASTRAÇÃO ENTRE OS CITAS: HERÓDOTO E HIPÓCRATES, DOIS PARADIGMAS DE INTERPRETAÇÃO

*Maria do Sameiro Barroso**



*Figura 2 – Placa de mármore com imagem de cavaleiro.
Museu Nacional de Atenas. Fotografia de Ivo Miguel Barroso.*

Heródoto (século V a.C.) referiu o templo mais antigo de Afrodite Urânia na cidade síria de Ascalão, nos seguintes termos:

«Este templo — tanto quanto me foi possível apurar pelas informações que obtive — é o mais antigo de todos os santuários edificadas em honra desta deusa. O de Chipre inspirou-se nele, ao que dizem os próprios Cipriotas; o de Citera foi fundado pelos fenícios, provenientes desta parte da Síria. A esses Citas que espoliaram o templo de Ascalão e à respectiva descendência infligiu-lhes a deusa, para sempre, uma doença que os efeminiza. De modo que o povo cita considera esta a origem da sua doença, e os viajantes que chegam a esta região

da Síria podem constatar com os seus próprios olhos em que condições se encontram os chamados 'enareus'.»

(Heródoto 1. 105. 4 in Livro I, trad. Ferreira e Silva, 1994, p. 133).

Neste excerto, Heródoto refere-se ao culto de Afrodite cuja história começou na Suméria, Assíria, Babilónia e Fenícia, no Mediterrâneo, a partir de 5000 a.C., tendo incorporado o culto da deusa Inana, esposa do deus-pastor Dumuzi, rainha do céu e e Deusa da Noite e da Estrela da Manhã. Inana era uma deusa da vegetação e da fertilidade. Nas cidades sumérias e nos templos residia juntamente com a não menos importante Deusa-Mãe Ninhursag, geradora de vida, enquanto Inanna era considerada uma deusa da manutenção da vida (Grigson, 1987, p. 16).

Ao culto destas deusas, está subjacente o culto de uma deusa ainda mais antiga, a Grande Deusa, Méter, deusa da vida, mãe de todos os deuses e de todos os homens e animais. O elemento anatólico da Deusa Mãe manifestara-se na forma da deusa Cíbele, bem como na sua designação como Deusa Frígia. O seu culto era manifestamente privado, sendo suportado e difundido por sacerdotes mendicantes, metragýrtai, de origem frígia, que se intitulavam como Kýbeboi. (Burkert, 1993, p. 349).

A castração dos sacerdotes de Cíbele, os Galoi, fazia parte dos rituais do seu culto, em Péssino, antiga região hitito-frígia (Burkert, 1993, pp. 349-350). No topo da hierarquia deste culto misterioso, constituído por eunucos sagrados, havia um sumo-sacerdote que tinha o nome de Átis. Um meteorito negro era a pedra sagrada em volta da qual se estabelecia o centro da devoção à deusa (Kluft, 2003, p. 56-57). O ritual da castração não era bem visto pelos gregos que não eram oficiantes do culto da deusa.

Em termos simbólicos, a castração ritual constituía o ponto alto das festas em honra da Grande Deusa que, em Roma, se realizavam entre 22 e 24 de Março, celebrando a Primavera, propiciando as colheitas. No dia 24, os seguidores do culto entoavam cânticos selvagens, acompanhados do toque estridente de tambores, entravam em êxtase e castravam-se a si próprios ou eram castrados por outros. Este acto equivalia ao corte das espigas maduras. Os órgãos sexuais cortados destinavam-se a assegurar a fecundação da Terra, elemento feminino, pelos órgãos produtores do sêmen masculino. Estes eram cuidadosamente guardados num local sagrado, numa cave do santuário da Grande Deusa (Kluft, 2003, p. 63).

As características de Afrodite, na Grécia, são narradas pelo poeta Hesíodo que viveu entre 750 a 650 B.C., na obra Teogonia na qual narra que Afrodite nasceu da espuma branca que envolveu a carne imortal (os órgãos sexuais de Úrano), o céu, esposo de Geia, a Terra, cortados pelo seu filho Cronos com uma foice, quando este abraçava Geia. A mutilação não foi em vão, refere Hesíodo, pois todas as gotas de sangue foram recebidas pela Terra. Os genitais cortados e lançados ao mar tormentoso, foram levados pelas ondas. Delas nasceu uma menina que primeiro aportou à Citera sagrada e daí passou para Chipre, rodeada pelas ondas. Aí, a terra reverdeceu à sua passagem, quando a tocou com os seus pés delicados. Entre os homens e os deuses, o seu nome é Afrodite porque nasceu da espuma do mar. Eros é o seu companheiro. O Desejo seguiu-a de perto desde o início. Quando se junta aos deuses, sorri, doce e amorosa, cheia de encanto. (Hesiod, Teog. 177-206 in

Mair, 1908, pp. 28-29).

É de notar o facto de Afrodite nascer de órgãos sexuais masculinos no mar, meio feminino por excelência e de a castração se ter transformado no acto de fecundação masculina, realizado para conceber uma deusa, cujo elemento de geração feminina se situa ao nível elemental e cósmico.

Além da castração ritual, a impotência era frequente, entre os citas, por outros motivos. Ao nível mítico-religioso, o texto de Heródoto fornece uma explicação para a enfermidade, interpretada como castigo pelo facto de os citas terem espoliado o templo de Ascalão. A punição divina era frequentemente invocada para explicar a origem das doenças, nas proto-medicinas antigas. No início da Ilíada, deparamos com os exércitos, devastados pela peste, enviada por Apolo.

Hipócrates forneceu outra explicação, racional, baseada na observação das condições de vida dos citas. Referiu a prevalência da impotência sexual entre estes e os restantes povos nómadas que atribuiu à actividade excessiva de montar a cavalo. Os citas tentavam resolver o problema de saúde com cauterizações nas espáduas, braços, peito, ancas e região lombar para fortalecer os músculos. Quando o tratamento não resultava, condenam-se ao trabalho feminino e funcionavam como as mulheres. Chamam-se os 'efeminados'. Os indígenas atribuíam a causa desta afecção à divindade que veneravam, a deusa Cíbele.

Seguidamente, Hipócrates afirma que todas as doenças têm origem divina, que não existem doenças mais divinas ou mais humanas, que todas são semelhantes e todas são divinas. No entanto, mudando de registo, esclarece que todas as doenças têm uma causa natural e que, sem causa natural, nada se produz. E passa a expressar a sua opinião, fruto da sua cuidada observação dos hábitos de vida dos citas.

O facto de passarem a vida a cavalo provocava inflamações articulares, por estarem constantemente com os pés pendentes. Os que eram mais gravemente atingidos, apresentavam claudicação. A juntar aos factores que provocavam impotência, adicionou a fadiga crónica, provocada pelo excesso de exercício físico e o uso de calças (Hippocrates, Aër. 22 in Littré, 1840, Vol II, pp. 77-79).

Aristóteles (384-322 a.C.), na obra *Ética a Nicómano* referira também aquilo a que chamou doença hereditária que afectava os reis citas que se tornavam efeminados (Aristóteles 1150b 12-16 in Irwin, p. 110).

A interpretação de Hipócrates, no meu entender, elenca, de forma bastante correcta e precisa, os problemas de saúde, provocados pelo excesso de exercício físico por montarem em excesso e a falta de repouso.

Em termos de história da hipologia, os citas ocupam um lugar de destaquena arte de montar. As primeiras tentativas de domesticação do cavalo, no IV milénio a.C. Não é claro se o cavalo começou a ser montado imediatamente pelas tribos nómadas da Ásia Central, uma vez que montar cavalos selvagens não é tarefa fácil (Sevestre/Rosier, 1983, pp. 14-15). No segundo milénio a. C., há imagens de cavalos atrelados a carros de uso agrícola, para transportar mercadorias ou de guerra, surgem na Turquia, na Assíria e no Egípto (Clutton- Brock, 1992, pp. 68-69). A prática de montar a cavalo generalizou-se por volta de 1 000 a. C. Os primeiros cavalos eram apenas equipados com bridão. A sela foi precedida pelo uso de mantas (Clutton- Brock, 1992, p. 73).

Os citas eram povos nómadas, originários das estepes da Eurásia, falavam uma língua iraniana e, como não tinham escrita, sabe-se pouco sobre eles. No século VIII a. C., migraram para as estepes a Norte do Mar Negro, avançaram até à Ásia Menor, tendo chegado às fronteiras com a Grécia, onde se sedentarizaram, tendo estabelecido laços culturais e comerciais com os gregos. Passavam a maior parte da sua vida a cavalo e mantinham-se quase constantemente em movimento, levando consigo as suas manadas de cavalos. Foram os primeiros a fabricar selas. Criaram uma dupla almofada de couro, com cerca de 60 cm de comprimento, ligeiramente elevada na parte posterior que era firmemente fixada com crinas à volta dos costados e do abdómen do cavalo. Embora não fosse uma sela absolutamente firme, garantia uma certa estabilidade, conforto e segurança ao cavaleiro .



Figura 1 – Manta de sela cita em feltro com aplicações de crinas. Dimensões: 119x60cm. Cultura Pazyryk, século V a. C. Pazyryk Barrow No. 1 (excavações por M. P. Gryaznov, 1929), região do Altai, fronteira de Pazyryk com o Vale do Rio Bolshoy Ulagan, Rússia, Inv. No. 1295/150.

Há indícios de terem utilizado um laço de couro, ligado à sela, que serviria de apoio para os pés, funcionando como um estribo, cuja invenção é habitualmente atribuída aos hunos, no século IV d. C. (Dossenbach, 1987, p. 120).

No entanto, apesar de terem conseguido alguma protecção, conferido pelo uso da sela e dos laços que funcionavam como estribos, dada a vida que levavam, quase permanentemente a cavalo, estariam facilmente sujeitos a traumatismos, inflamações e infecções dos órgãos sexuais (orquites, epididimites, prostatites). Devido ao atrito e ao aumento de temperatura (os espermatozóides não sobrevivem em temperaturas superiores a 36° C.) a função dos testículos, produtores de esperma e secretores de hormonas sexuais masculinas, também seria afectada. O uso de calças, a menos que fossem muito apertadas, ao contrário do que Hipócrates pensou, seria benéfico, pois conferiria mais alguma protecção ao perínio, aos órgãos sexuais e aos membros inferiores, e facilitaria a aderência entre o cavalo e o cavaleiro.

As selas dos citas não parecem ter chegado aos gregos que, sendo povos sedentários, andavam menos a cavalo. Xenofonte (c. 430 -355 a.C.), que, entre outras obras escreveu o primeiro tratado de equitação que chegou até nos, refere os panos para assento. Como equipamento do cavaleiro, refere apenas botas altas de couro (Xenophon, in Morgan, 1962, p. 69). Os cavaleiros montavam com as pernas pendentes ao longo dos flancos do cavalo. (Figura 2). Os panos para assento eram mantas, não propriamente as selas dos citas. Não existe também qualquer palavra antiga, grega ou latina, para designar os estribos de metal que surgiram na Europa no início do século VIII d.C. (Clutton- Brock, 1992, p. 76).

Jacques Jouanna discutiu este texto no âmbito da racionalização do divino, operada pelo pensamento hipocrático, tendo comparado os textos de Heródoto e de Hipócrates e atribuído a doença às classes mais elevadas dos citas, pois apenas estas tinham cavalos e podiam montar (Jouanna, 1999, pp. 188-190). Possivelmente, Jacques Jouanna teria tido em mente o texto de Aristóteles, já referido.

O facto mais importante que ressalta quando lemos os dois textos de Heródoto e Hipócrates, são os dois tempos que marcam a evolução do pensamento grego, que, ao nível da origem das doenças, se desloca, de forma cuidadosa mas decidida, da explicação do castigo divino para o nível racional da observação e da conseqüente interpretação. É de notar que Hipócrates começa por não querer contradizer a origem religiosa, que não nega, mas fazendo prevalecer a interpretação racional.

Agradecimento

Agradeço ao State Hermitage Museum, St. Petersburg a gentileza da autorização para reproduzir a imagem da sela cita.

Bibliografia:

- BURKERT, W, *Religião Grega na Época Clássica e Arcaica*, Loureiro, M. J. S. (trad.), Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 1993.
- CLUTTON-Brock, J., *Horse power. A history of the horse and donkey in human societies*, History of Natural Science Museum Publications, London, 1992.
- DOSSENBACH, M. and H., *The Noble Horse*, H.R.H. The Duke of Edinburgh (preface), Portland House, New York, 1985.
- GRIGSON, G, *Aphrodite. Göttin der Liebe (The Goddess of Love, von Eva Korhammer übersetzt, Constable and Company Limited, 1987)*, Gustav Lübke Verlag, Bergisch Gladbach, 1978.
- JOUANNA, J. *Hippocrates* (DeBevoise, M. B. transl.), The John Hopkins University Press, Baltimore and London, 1999.
- KLUFT, H., *Mysterienkulte der Antike. Götter, Menschen, Rituale*, Verlag C.H. Beck, München, 2003.
- HERÓDOTO, *Histórias. Livro 1º*, Pereira, M.H. R. (intr. geral), Ferreira, J. R., Silva, M. F. Intr., trad. notas), Edições 70, Lisboa, 1994.
- IRWIN, T. (transl., intr., notes and glossary), *Nicomachean Ethics by Aristotle*, Hackett Publishing Company Inc., Indianapolis (U.S.A.), 2nd ed., 1999.
- LITTRÉ, E., (trad.), *Hippocrate. Oeuvres complètes*, X vol., Les Aires, Des Eaux et des Lieux, Vol. 2, J. – B. Bailière, 1840, pp. 77-79.
- MAIR, A.W., *Hesiod. The Poems and Fragments Done into English prose with introduction and appendixes*, Clarendon Press, Oxford, 1908.
- SEVESTRE, J. and Rosier, N. A., *Le Cheval*, D’Oriola, P. J. (préface), Larousse, Paris, 1983.
- XENOPHON, *The Art of Horsemanship*, Morgan, M.H. (transl., chapters on Greek riding-horse, and notes), J. A. Allen & Company Limited, London, 1962.

* Membro da Direcção do Núcleo de Historia da Medicina da Ordem dos Médicos.

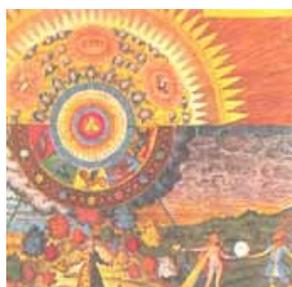
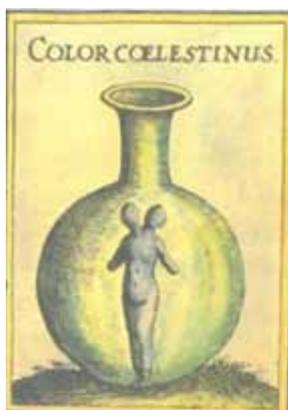


Dois cavaleiros citas, na decoaração de um torque de ouro, descoberto em 1830, numa sepultura da Crimeia.
in *Le Courier (Unesco)*, Dezembro de 1976

MASCULINO E FEMININO

Lurdes Cardoso*

O livro *A linguagem dos símbolos*, do psicólogo David Fontana (2004), apresenta imagens da união dos princípios masculino e feminino, simbolizada pelo *hermafrodita* ou *andrógino*



No símbolo chinês Taiji, os princípios do *yin* – feminino e escuro- e do *yang* – masculino e claro- actuam no corpo humano do mesmo modo que no Universo, cuja identificação dos excessos do *yin* e do *yang* no corpo tem como objectivo reequilibrar a energia interna da pessoa

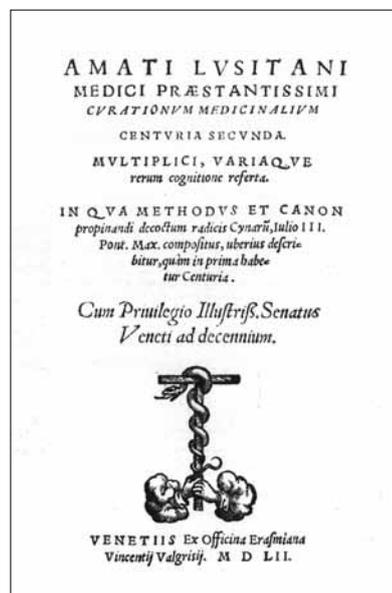
António Dacosta (1914-1990), na pintura *Serenata Açoreana* (1940), representa a figura de Adão (primeiro plano), contorcida no chão, com uma corrente presa ao pescoço e uma maçã nas mãos, evidenciando uma certa androginia que reflecte a culpa de Adão e Eva.



No Xamanismo, os sacerdotes travestis envergavam vestes como uma mulher (o xamã) ou um homem (a xamã) para recriarem simbolicamente o estado primordial que existia antes da separação dos sexos. Com efeito, o poder xamânico exprime-se frequentemente em termos de visão especial, em que a sabedoria envolve uma qualquer espécie de segunda visão ou visão interior, associando-se à perda de visão normal pela pessoa que passa a ver o caminho no mundo dos espíritos (Vitebsky, 2001).

Na mitologia grega, Tiresias, simultaneamente homem e mulher, foi privado da vista pela deusa grega Hera, tendo-o Zeus compensado, concedendo-lhe o dom de uma segunda visão.

Do ponto de vista clínico, Amato Lusitano (1511-1568) descreve o caso *De uma rapariga que passou a varão*, na II Centúria, Cura XXXIX.



Na freguesia de Esgueira, a nove léguas de Coimbra, cidade ilustre de Portugal, havia uma rapariga fidalga, cujo nome, se não me engano, era MARIA PACHECA. Chegada à idade em que as mulheres costumam ter pela primeira vez a menstruação, em vez desta, principiou a aparecer-lhe e a desenvolver-se um pénis que até esse tempo estivera interiormente oculto. Desta forma transitou de mulher ao sexo masculino, vestiu fato de homem e

foi baptizada com o nome de MANUEL. Foi à Índia, tornou-se famoso e rico, e, ao voltar à pátria, casou. Ignoro, porém, se teve descendência. Todavia estamos cónscios de que ficou sempre imberbe.

Nos seus *Comentários* a esta Cura, Amato Lusitano refere-se a Plínio e escreve:

Não é da fábula transformarem-se as mulheres em seres masculinos.

Plínio conta no livro 7º da sua *História Natural*, capítulo IV: «Lemos nos anais que durante o consulado de P. LICÍNIO CRASSO e C. CÁSSIO LONGINO, um filho de CASINO tinha sido primeiro rapariga e fora desterrado por ordem dos pais para uma ilha deserta, por mandado dos Arúspices. LICÍNIO MUTIANO conta que vira em Argos um tal ARESCONTE, que fora antes ARECUSSA, casado; seguidamente lhe apareceu barba e virilidade e casara com uma mulher.

Igualmente conhecera em Esmirna um rapaz e eu próprio vi em África um cidadão *tisdritano*, L. COSSÍCIO, demudado ao sexo masculino no dia das bodas».

Amato Lusitano acrescenta ainda que o que diz Plínio não se afasta muito do que já dissera Hipócrates no livro 6º *De Morbis Popularibus*:

Em Abderas, FETUSA, esposa de PHYTIA, foi fecundada nos primeiros tempos. O marido, porém, esteve no exílio durante muito tempo e entretanto a menstruação sofreu uma suspensão; depois surgiram-lhe dores e rubores nas articulações. Quando estas coisas aconteceram, apareceu-lhe o membro viril, ficou totalmente cabeluda, teve barba e a voz tornou-se grave.

E acrescenta:

«O mesmo sucedeu em Tasos com NAMÍSIA, esposa de Gorgipo».

Em 2011, o Parlamento português aprova a *Lei da Identidade de Género* que permite à pessoa alterar o seu registo civil de homem para mulher e vice-versa sem que haja cirurgia de mudança de sexo, bastando que haja um relatório médico comprovativo de perturbação da identidade do género. De facto, o sexo da pessoa pode não coincidir com a sua identidade, isto é, *o cérebro pode sentir-se no corpo errado*, diz-se.

Discussão e conclusão

O jornal Expresso (12/4/2014) noticia o caso de Norrie que nasceu homem, fez uma operação para ser mulher, mas depois percebeu que não se sentia nem uma coisa nem outra, tendo-lhe os juizes do Supremo Tribunal de Justiça da Austrália atribuído um *terceiro género*, o *género neutro ou indefnido*.

Também, recentemente, na Alemanha foi aprovado um regime para recém-nascidos de sexo indefnido nos casos em que haja ambiguidade sexual.

Uma vez que a divisão da humanidade em masculino e feminino não inclui todos os seres humanos, alguns médicos presentes nas *Jornadas de Medicina na Beira Interior da pré-história ao século XXI* (8 de Novembro de 2014) defenderam que, nos casos em que há ambiguidade sexual, as crianças devem ter nos seus documentos *género indefnido* para mais tarde decidirem por si próprias, em consciência, o sexo com que se identificam.

Concluindo, nem todos os seres humanos podem ser classificados como homens ou mulheres e, tal como a Austrália e a Alemanha que reconhecem legalmente o *terceiro género*, outros países devem oficializar os direitos das pessoas que não se enquadram no sexo masculino nem no sexo feminino, abrindo um espaço na classificação dos géneros para uma mudança de paradigma.

Bibliografia

- AMATO LUSITANO (João Rodrigues de Castelo Branco). *Centúrias de Curas Mediciniais*. Ed. Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos, Sociedade Unipessoal Lda, 2010.
- FONTANA David (2004). *A Linguagem dos Símbolos*. Lisboa: Editorial Estampa.
- VITEBSKY Piers (2001). *O Xamã*. Ed. Taschen.

* Professora Jubilada da Escola Superior de Educação Instituto Politécnico de Castelo Branco

EPIDEMIAS: PERSPECTIVA DE PORTUGAL COM PRINCIPAL ENFOQUE EM LISBOA E NA PESTE BRANCA (TUBERCULOSE)

Cecília Longo*

"... um terço da população mundial está infectada com a micobactéria que provoca a tuberculose (TB). Todos os anos, 9 milhões de pessoas adoecem e 1,7 milhões de pessoas morrem devido a esta doença. A TB afecta mulheres e homens durante a vida adulta e na fase em que são mais produtivos, destabilizando os esforços envidados tendo em vista a erradicação da pobreza e a promoção de um desenvolvimento equitativo..." "... algo tem de estar errado!..."(24)

Jorge Sampaio enviado especial das Nações Unidas(2009)

1. Resumo

As sociedades ao longo dos séculos têm sido atingidas por cataclismos e epidemias. Portugal e a sua capital Lisboa também não foi excepção, estas epidemias estavam associadas a outro flagelo o da fome e produziavam sangrias demográficas, e demarcaram nas cidades o palco privilegiado para a encenação do seu espectáculo de horrores. Após uma curta perspectiva histórica da cidade de Lisboa faz-se análise de crises de sobre-mortalidade por epidemias, analisa-se a evolução mortalidade da tuberculose em Portugal desde o final do século XIX até 2008, e referenciam-se os dados de prevalência e incidência em 2008 em Portugal. Conclui-se que Portugal fez um longo caminho na luta antituberculosa, apesar dos progressos, os indicadores não permitem abrandar as medidas de combate à doença, dado que o nível endémico é ainda considerável, particularmente nos grandes meios urbanos. A tuberculose é ainda hoje uma emergência global, com 9 milhões de novos casos anuais no Mundo e 1,5 milhões de mortes, não



obstante estarmos perante uma doença tratável e curável com um custo de menos de 20 euros por doente.

2. ao longo dos séculos alguns apontamentos sobre Lisboa e as epidemias

Lisboa sempre foi um multifacetado espaço urbano caracterizado, pela pujança do tráfego humano, pela produção e circulação de ideias e mercadorias, espaço aberto por excelência um centro de atracção. Mas com uma contra-face, marcada pela errância e concentração de mendigos e vagabundos, feitos párias e lançados à marginalidade por subem-

pregos, pobres esfomeados subnutridos, apinhados nas vielas sujas e tortuosas dos bairros populares; local de precaridade da vida (14, 27, o) "Onde se nascia e morria muito depressa"(27) na época medieval.

O reino de Portugal, foi fustigado por epidemias recorrentes no fim da Idade Média (séculos XIV e XV). Oito moléstias eram consideradas contagiosas no período medieval: peste bubônica, tuberculose, epilepsia, sarna, erisipela, antraz, tracoma e lepra.

Assim, quando o Regimento proveitoso se refere às pestilências, pode estar sugerindo qualquer uma dessas doenças (27, 30).



Figura 1: Lisboa, vista em perspectiva. Gravura em cobre, meados do Séc. XVI (Pormenor) (in G. Braun - Civitates Orbis Terrarum., vol. V, 1593) (Fonte: Museu da Cidade).

O intenso deslocamento demográfico, as condições sanitárias deficientes e a baixa imunidade decorrente de algumas carências alimentares aprofundaram as consequências das epidemias em Portugal. Elas sangraram a tal ponto o tecido social que até a primeira metade do século XV a população portuguesa apresentou queda demográfica constante. Por esse motivo, os deputados das Cortes de 1433 (Leiria-Santarém) advertiram ao rei:

“Vossos regnos são muito despovoados por as pestelências contínuas que padecem” (25).

No mesmo ano da publicação do Regimento proveitoso (c. 1496), Portugal teria sofrido uma dessas pestes de acção bastante prolongada, presente cerca de dezessete anos, de 1480 a 1497 (27, 30). O que implicava que cada português quatrocentista assistiu em vida a duas ou mais epidemias, e, também, que o editor da obra decidiu publicá-la como meio de evitar a propagação das pestes³. O abalo demográfico explica o grande interesse de médicos, curandeiros, boticários e até bruxos para descobrir precauções, remédios e unguentos que protegessem a população da morte.

Com as pestes esboçam-se os princípios hipocráticos da higienização das cidades, mas sob a égide clerical a doença permaneceu durante séculos como um castigo divino, sendo considerado pecado, as medidas de saída dos locais da peste, atitude antagónica ao discurso médico já vigente nos séculos XIV/XV. Bem ilustrativo do castigo divino é o relato de Fernão Lopes acerca do cerco

a Lisboa em Maio de 1384, a cidade sofria de falta de mantimentos devido ao cerco imposto por D. João de Castela minando a sua capacidade de resistência, os lisboetas já sem esperança noutra recurso recorre ao divino:

“Prougue aaquell senhor que he Príncipe das hostes, e vencedor das batalhas que nom ouvesse hi outra lide nem pelleja senom a Sua; e hordenou que o angio da morte estemdesse mais a sua mão e percurdisse asperamente a multidom daquele poboo”.

Ainda segundo Fernão Lopes o fogo da peste ateou-se no arraial apenas dos castelhanos, realçando o carácter punitivo. Findo o cerco, o futuro D. João I foi elevado a rei bíblico e Lisboa a uma Jerusalém cercada e afligida, mas salva. (21, 19)

No regimento das Pestilências lado a lado com a confissão e o arrependimento dos pecados, o texto sugere que se mude de casa – daí a conhecida expressão “mudar de ares” (27, 30).

Entre um conceito de doença divino e o discurso médico, o poder régio deu ensejo a uma política legislativa de higienização urbana, pública e privada (19). As primeiras posturas camarárias, conhecidas em Portugal datam de fins do século XIV, no entanto a premissa orientadora de tal deliberação era a preocupação das autoridades com o aspecto da cidade. Em relação com Lisboa cerca de 52 posturas dão corpo ao 3º núcleo – urbanidade - que importam quer a limpeza quer à conservação quer à higiene pública (19). A maioria era referente à limpeza da cidade, ou melhor à sua falta, onde abundavam uma variedade de situações deposição de sujidades, de animais mortos, utilização de chafarizes como lavadouros, criação de animais em habitações e a sua presença na ruas (galinhas e porcos) e secagem de couros e salga de fumeiro de peixe (sardinhas), tudo isso era matéria de proibição a que se acrescenta amontoados de roupas, pedras e terra (19). Ao nível do saneamento básico poucas alterações houve na cidade, tendo apenas sido construídos, dois canos reais. Foi necessário esperar pelo início da construção do aqueduto das águas livres, em 1732, para que Lisboa passasse a dispor de uma rede (parcial) de abastecimento público de água potável e, depois do terramoto de 1755 e da reconstrução pombalina, uma rede (também parcial) de esgotos (14, 16, 29).



Figura 2: trajes médicos para visitar os pestíferos no séc. XVII

Medidas propostas tanto pelo poder central e pelos municípios como pelos próprios médicos que se interessaram pela higiene, sempre foram avulsas, inconsequentes e, em grande parte, ditadas pelo terror que inspiravam as cíclicas epidemias².

A estrutura de apoio assistencial à população era incipiente, apesar de existirem hospitais, (do qual em Lisboa o Hospital Real de Todos os Santos é um exemplo) e gafarias (16). A legislação de 1506 previa a construção de um tipo de estabelecimento para portadores de peste e outras doenças infecto-contagiosas (16). Os hospitais a partir do Século XVI são monumentais e urbanos, reflectindo as novas necessidades e problemas de saúde de uma população que tende a concentrar-se nas cidades com o declínio do feudalismo, o desenvolvimento do modo de produção artesanal, a expansão do comércio marítimo e a complexidade do tecido social (em particular, das camadas populares). Durante mais de 400 anos coube às misericórdias a sua administração (16). A arquitectura do hospital renascentista exprime a ideia de magnificência do príncipe e a ostentação da caridade (16,) foram aprovadas em cartas régias de 22 de Junho e 23 de Julho de 1520, (anexo4)(16). Portugal chegou ao fim do século XIX com uma estrutura assistencial popular incipiente e dependente de apoiosocial benemérito.

Lisboa ao longo dos séculos sempre foi uma cidade de migrações, com a revolução industrial mais gente ocorreu à cidade a maioria vinda de áreas agrícolas, viviam em pátios insalubres, superpovoados, sem saneamento e sem sol com ruas estreitas. Todos estes factores associados a subnutrição

e fadiga por longas horas de trabalho favoreciam o aparecimento de doenças (14, 22, 29). Segundo textos da época do final do século XIX a nível de saúde pública Lisboa continuava um desastre. Assim segundo Lúcio (1887)[22]:

“Os elementos perturbadores”..., “As lamas do inverno, as poeiras no verão, a deficiência da irrigação, os viciosos sistemas de esgoto e de revestimento de grande parte da via pública, pelo macadam e pela calçada, a insuficiência do pessoal de limpeza, os defeituosos meios de transporte dos resíduos domésticos e dos detritos orgânicos, para longe da população, eis os factores que todos os dias estão actuando sobre a vida de centenas de milhares de indivíduos. A sua resultante é fácil de prever.” “O cheiro urbano, que é conhecido da maior parte da gente, que tem susceptibilidade olfativa, é a expressão incisiva do estado funcional d’aquelles elementos, em plena liberdade de acção, que é forçoso corrigir”. “Bacia das sargentas. A renovação da água e mesmo a lavagem é geralmente mal feita e em grande número de ruas nem uma, nem outra cousa, em largo espaço de tempo. Entre as causas da insalubridade que apontamos algumas há, que são susceptíveis de pronto remédio. E quando se pretende elevar Lisboa à categoria de cidade de primeira ordem, como capital de um reino, não há o direito de levantar objecção possível, contra as exigências da hygiene urbana – a falta de recursos. Reformar a cidade no sentido hygiénico, como é mister que seja, já hoje não é uma questão de lei, sim, uma questão de orçamento, e de administração municipal.” (22).

As preocupações dos autarcas também estão expressas na Proposta Do Conselho De Saude E Hygiene Municipal em sessão de 17 de Fevereiro de 1887 (8):

“ O Conselho Geral De Saude E Higiene, em virtude das atribuições que lhe confere a lei de 18 de Julho de 1885, vem muito respeitosamente propor à Exma Camara Municipal a adopção de medida, que tem por fim melhorar o estado sanitário das classes menos abastadas deste municipio. Luis F. de Freitas Costa, em nome do conselho do segundo bairro, apresentou em sessão de 8 de Junho

de 1886 uma proposta para que fossem instituídas casas de banhos - proposta teve aprovação unânime”

Esta forte e acelerada concentração demográfica ao arripio de estratégias planificadas de ocupação de espaço, a incapacidade “financeira” das autarquias (pese embora a legislação e a acção da Rainha D. Amélia) não foi sinónimo de consolidação de qualidade de vida. A reforma de 1911 cria a Faculdade de Medicina de Lisboa, surge a Morgue (Instituto de Medicina Legal, 1918) houve aumento da rede de esgotos e de distribuição de água, a electrificação da cidade, a pavimentação dos arruamentos que continuava a não corresponder à aceleração da concentração demográfica que a cidade registava (14, 29). No século XVIII o Marquês de Pombal e no século XX Duarte Pacheco foram provavelmente os únicos estrategas de Lisboa, mas a nossa capital continua a necessitar de reorganização.

3- EPIDEMIAS : mortalidade ao longo dos séculos

Em Lisboa as crises de sobremortalidade (figura 3) foram constantes ao longo dos séculos (séc.), tal como nas outras cidades europeias.

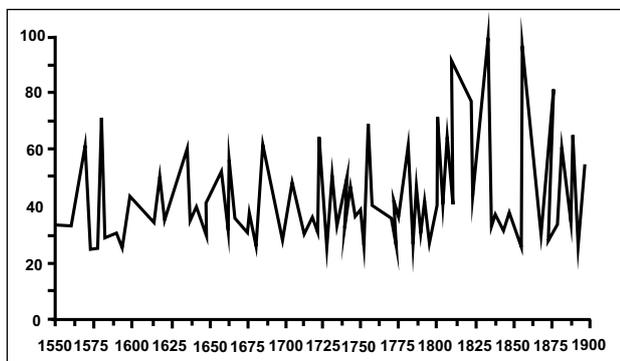


Figura 3: Crises de mortalidade em Lisboa (1550-1900)
retirado de Rodrigues T. 1995 (26)

Anos de sobremortalidade (SM) são mais frequentes nos locais de maior insalubridade seja por diminuição da quantidade da água (verão) quer pela sua qualidade (dejectos no rio Tejo) e são agravadas por fortes densidades populacionais (áreas com instituições hospitalares, militares, creches, conventos e pátios alfacinhas). A mortalidade extraordinária é menor nas áreas “nobres” (freguesias entre a Sé o Castelo e a Baixa) e freguesias do termo (26).

Outros factores que acentuam estas crises são a fome e a instabilidade política e os fenómenos migratórios. Ao analisar-se estes fenómenos assiste-se na 2ª metade do séc. XVI a 18 anos de SM, 30 anos de SM no séc.

XVII, 41 anos no séc. XVIII e 37 anos no séc. XIX (24).

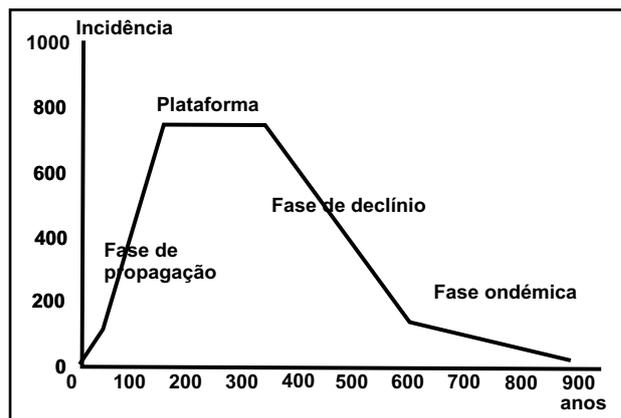


Figura 4: Curva secular das epidemias

A compreensão das epidemias (figura 4) passa pelo conhecimento de como se propaga na comunidade (7). A disseminação da tuberculose numa comunidade pode representar-se com uma curva semelhante à que se observa em relação com outras doenças infecciosas de curta duração, como a febre tifoide e o sarampo, são introduzidas numa comunidade susceptível. (7, 28). Os índices de morbilidade podem representar-se por uma curva, a “curva secular da Tuberculose” (figura 5), que difere das restantes doenças pela duração de cada fase, que é medida em décadas e não em semanas, sendo necessário 300 anos para se completar cada área da curva numa determinada área geográfica.

A duração da curva epidémica da TB é devida ao longo período de incubação da doença, à possibilidade do bacilo de Koch se manter em estado de lactência nos tecidos por longos períodos e ainda pela cronicidade da doença que permite que os doentes a possam transmitir durante um longo período de tempo.

A curva secular da tuberculose /epidemias (figura 4) apresenta uma primeira fase rapidamente ascendente –fase de propagação-, uma segunda fase em planalto, uma terceira fase descendente mais gradual –fase de declínio – e uma fase endémica. A forma da curva explica-se pela selecção natural de indivíduos susceptíveis.

Grigg (18) imaginou um modelo com uma comunidade com grau estável de urbanização, cuja população estaria completamente isolada do mundo e descreveu 3 curvas separadas representando a mortalidade, a morbilidade e os contactos, se surgisse uma epidemia de tuberculose no momento zero.

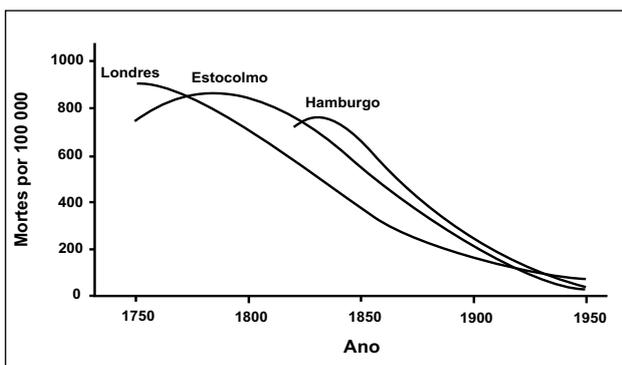


Figura 5: gráfico hipotético da epidemia da Tuberculose

Quando o *mycobacterium tuberculosis* é introduzido numa comunidade pela primeira vez, e se existirem condições favoráveis à sua transmissão, a infecção propaga-se e quase todos os indivíduos se infectam (curva de contactos), apenas uma parte destas adoecem (curva de morbilidade) e destas só uma fracção vem a morrer (curva de mortalidade). O pico da mortalidade (ponto crítico biológico) em primeiro lugar, seguido pelo pico da morbilidade (ponto crítico epidemiológico ou económico) e finalmente o pico dos contactos (ponto crítico sanitário).

A epidemia começa a declinar quando, em média, cada caso com baciloscopias positivas não origina pelo menos um caso infeccioso. Há variações na resistência natural à doença e à medida que a doença vai eliminando os indivíduos susceptíveis, os sobreviventes da epidemia são relativamente resistentes. Assim desaparece a epidemia e a doença assume um carácter endémico.

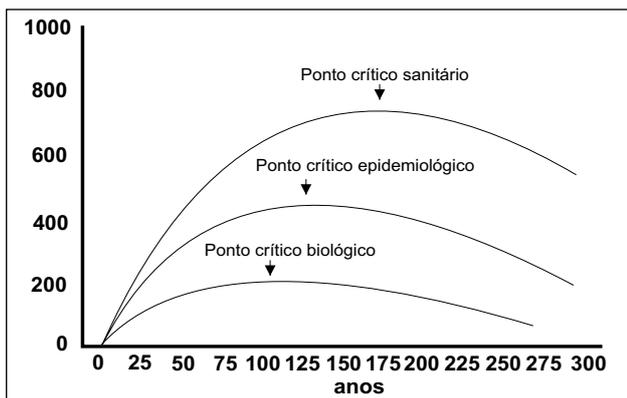


Figura 6: Mortalidade em Londres, Estocolmo e Hamburgo, modelada a partir dos dados disponíveis (reprodução inicial da American Thoracic Society/Lung Association) extraída de Reider, 2001 (23)

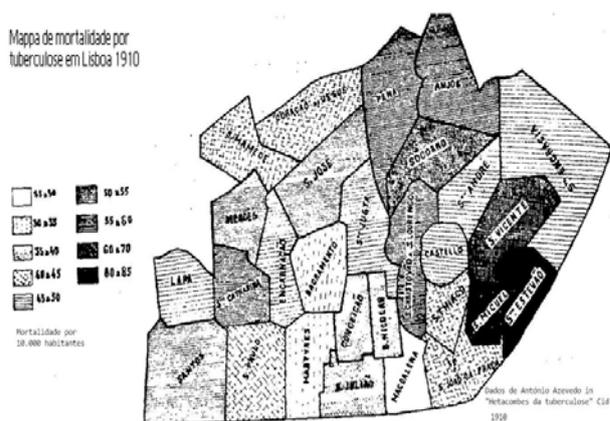
A presente epidemia começou no Reino Unido no século XVI, atingindo aí o seu pico em 1750 (figura 6), estendendo-se à Europa Ocidental e atingindo o seu máximo em 1800. Daqui estendeu-se à Europa Oriental, América do Sul e do Norte, onde atingiu o seu cume em 1890. Presentemente a epidemia continua e o seu

último pico ocorreu na Ásia e na África, onde em muitas áreas se mantêm altos índices de morbilidade, enquanto que noutras áreas como os Estados Unidos e na Holanda atingiu a fase endémica (7).

Os dados portugueses com referência à tuberculose (TB) em Portugal até ao século XIX são inconsistentes, apesar de ao longo dos séculos haver relatos de médicos sobre a doença, tendo em conta, comportamento das epidemias ao longo dos séculos por vezes separados de alguns anos todos os países e tendo em conta as condições de salubridade e sócio económicas nacionais o mais provável é ter seguido as mesmas tendências das outras cidades (figura 6). Em Portugal os dados mais antigos que consegui obter remontam ao século XIX, assim se nos reportarmos a relatos Sousa Martins (12) considerava que por ano morriam 20.000 portugueses com TB, já Ricardo Jorge referia 10000 mortos anuais (quadro 1), segundo Cid (12) existiriam em Portugal 160000 doentes com TB. D António de Lencastre referia que em cada ano haveria cerca de 50000 portugueses ricos com TB dos quais morriam 5 a 6000. Enquanto nos bairros pobres segundo Dr. António Azeredo em Lisboa chegava a 85 óbitos/10000 habitantes. (figura 7) (12)

1881-1885	61,4
1886-1890	53,6
1891-1895	51,9
1896-1900	41,9

Quadro 1: Mortalidade em Lisboa de 1881 a 1900 por 10.000 habitantes dados coligidos por Ricardo Jorge in CID, 1910 (extraído de 12)



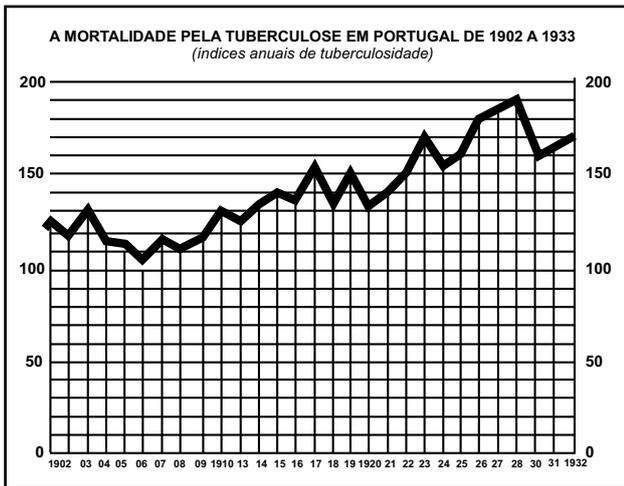


Figura 8 : Mortalidade em Portugal periodo de 1902 a 1932 (extraído de 10)

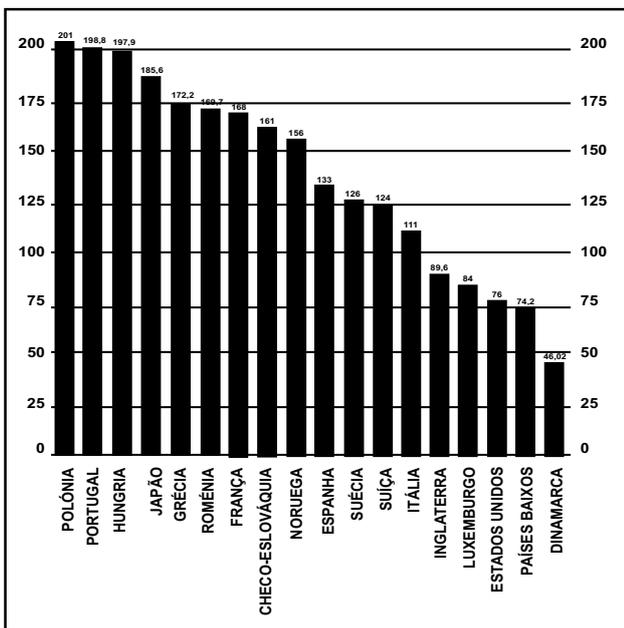


Figura 9: Mortalidade na Europa entre 1930 e 1932, Portugal estava em 2º lugar na taxa de mortalidade (extraído de 10)

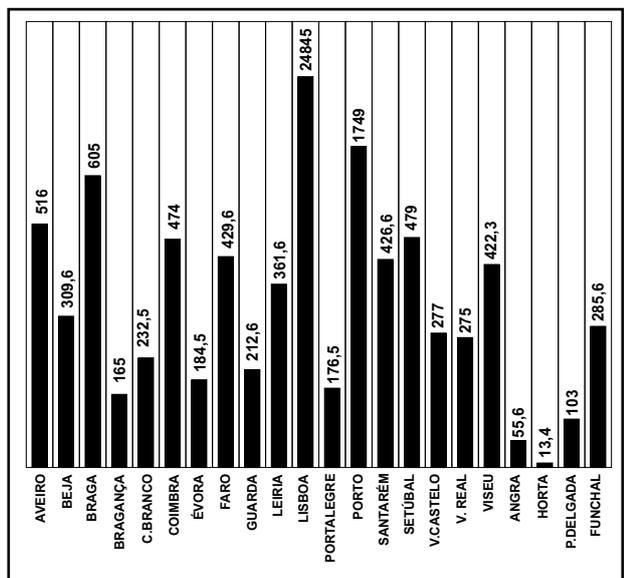
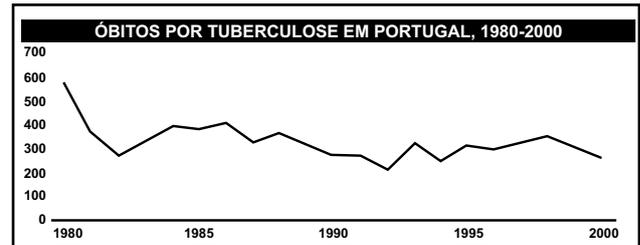


Figura 10: Mortalidade em Portugal por distritos (1930 -1932) (extraído de 10)

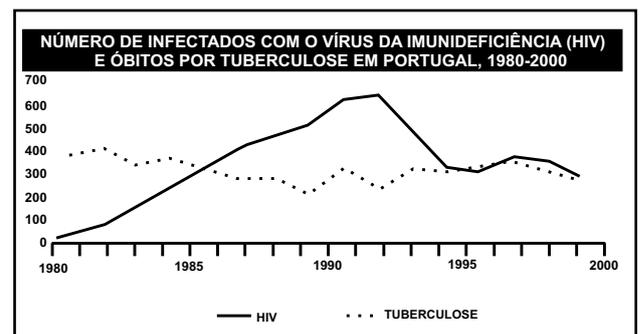
De 1902 a 1933 o número de óbitos por TB cresceu de forma assustadora: de 6.674 para 12.370, um aumento de cerca de 50%, já a incidência da TB subiu de 120 para 175 por cada 100.000 habitantes. Nesse altura já em muitos países europeus e nos Estados Unidos se verificava um declínio progressivo (figuras 8, 9) [10]

Entre 1930 e 1932 só 5 distritos não ultrapassavam o número de 250 mortos, o distrito de Lisboa surge destacado em primeiro lugar com 24865 mortos seguida pelo distrito do Porto e de Braga (10).



A mortalidade por TB assumiu valores muito elevados entre 1930 e 1950. Nos anos 30, algumas reformas agrícolas foram implementadas (em especial a campanha do trigo), assistimos a uma ligeira diminuição da TB na segunda metade dos anos trinta (15). Os anos 40 não foram fáceis para a economia nacional, com a 2ª grande guerra a racionalização de bens, por queda das importações e muitas dificuldades agrícolas o que leva a que na década 40-50 o número de óbitos anual por TB tenha excedido os 10000, valor superior aos anos 30 (14, 15).

Já o período de 1950-1980 é um período favorável tanto a nível nacional como a nível internacional para esse facto contribuem, o aparecimento de um tratamento eficaz para a TB (o 1º antibacilar surge em 1944 -a estreptomocina) que associado a uma melhoria das condições de vida da população teve um impacto muito positivo na redução da mortalidade por tuberculose, assim entre 1951 e 1954 o número de óbitos por TB diminuiu cerca de 50%, esta tendência de redução manteve-se até os anos oitenta, altura em que surge a epidemia HIV/Sida (4, 6, 15).



Com o aparecimento dos doentes HIV positivos/SIDA a tendência deixa de ser decrescente passando a ter um padrão constante com um valor médio de 529 óbitos a nível nacional e um desvio padrão relativamente baixo quando comparado com valores obtidos em períodos anteriores (15).

Em 2008 a taxa de mortalidade por tuberculose, que está muitas vezes associada a outras patologias, situa-se nos 1,4 por cem mil habitantes, tendo descido para metade na última década (3)

4. Tuberculose em Portugal Dados recentes

O conhecimento dos dados epidemiológicos duma comunidade é essencial ao planeamento dos programas de luta antituberculosa e também para a avaliação da sua eficácia para o que existem vários parâmetros de avaliação da situação epidemiológica (em Portugal a TB é uma doença de notificação obrigatória).

A estratégia de luta contra a Tuberculose assenta em 4 vertentes fundamentais – deteção, cura, vacinação e tratamento da TB latente, tendo como primado a obtenção da cura dos casos infecciosos (7, 24, 25, 28)

Segundo os dados constantes no relatório "PORTUGAL - Infecção VIH, SIDA e Tuberculose em números 2014- Direcção Geral de Saúde Lisboa Dezembro de 2014:

"Em 2013 foram notificados 2393 casos de tuberculose, dos quais 2195 eram casos novos, correspondendo a uma taxa de notificação de 22,9/100.000 habitantes e a uma taxa de incidência de 21,1/100.000 habitantes (população residente em 2013 de 10427301, de acordo com os dados do INE). Ao longo dos últimos anos tem vindo a assistir-se ao desaparecimento das regiões de alta incidência (= 50 casos/100 000 habitantes). Atualmente, não existe nenhum distrito com alta incidência de tuberculose (Figura 30). Contudo, os distritos do Porto, Lisboa e Setúbal apresentam ainda, uma incidência intermédia de tuberculose (>20 casos/100.000 e <50 casos/100.000 habitantes).

Em 2013, os retratamentos corresponderam a 8,3% dos casos notificados (198 dos 2393 casos notificados). A distribuição por sexo mostra que 64% dos casos de TB são do sexo masculino. A idade média dos doentes é de 48 anos, sendo o grupo etário dos 35 aos 44 anos o mais representado (21% dos doentes).

Em 2013, 17% dos casos de tuberculose ocorreu em doentes nascidos fora do país. Na sua grande maioria (82,7% dos casos) ocorreram após a permanência em Portugal por um período superior a 2 anos.

Estimou-se a taxa de incidência de TB na população estrangeira em 2013 - 100,2/100.000 habitantes (4,7 vezes superior à incidência nacional).

Em 2013, 62 casos de tuberculose ocorreram em população reclusa (2,6% do total de casos).

A principal localização da tuberculose foi pulmonar (70,5%).

Dos 1389 casos com confirmação cultural, 1037 (74,7%) apresentavam resultados de teste de susceptibilidade aos antibióticos de 1ª linha. Ocorreu resistência à isoniazida em 7% dos casos de tuberculose com teste de susceptibilidade conhecido. Em 2013 ocorreram 17 casos de tuberculose multirresistente (TBMR), representando 1,6% dos casos testados e 0,7% do total de casos de tuberculose notificados.

Dos 1114 casos com tuberculose confirmada e tratamento terminado, 931 tiveram sucesso terapêutico (taxa de sucesso de 83,6%), 32 interromperam o tratamento (2,9%) e 113 faleceram no decorrer do tratamento para tuberculose (10,1%)."

5. Conclusão

A população de Portugal ao longo do século e em particular a de Lisboa foi fustigada por epidemias que condicionaram uma elevada mortalidade. Para o que contribuiu Lisboa ser um espaço urbano multifacetado e cosmopolita com grandes fluxos de migrações internas e externas, com grandes assimetrias sociais e que ao longo dos séculos passou por cataclismos naturais, por guerras, por crises políticas e económicas e que até ao século XX tinha deficientes condições de higiene sanitárias. As crises de sobremortalidades foram constantes ao longo dos séculos, tal como nas outras capitais europeias.

A tuberculose é ainda hoje uma emergência global, com 9 milhões de novos casos anuais no Mundo e 1,5 milhões de mortes, não obstante estarmos perante uma doença tratável e curável com um custo de menos de 20 euros por doente.

Analisando a epidemia da tuberculose desde o fim do século XIX até à data presente, concluímos que onde Portugal fez um longo caminho na luta antituberculosa, de um país com alta taxa de morta-

lidade e de incidência da doença (no início do século XX, colocado em 2º lugar), apesar dos progressos, os indicadores não permitem abrandar as medidas de combate à doença, dado que o nível endémico é ainda considerável, particularmente nos grandes meios urbanos. Provavelmente não bastará manter o actual nível de intervenção para sustentar as correntes taxas de cura e detecção. Será preciso intensificar a Luta contra a TB. Para manter os ganhos obtidos, mantendo a estratégia DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course). A intensificação da luta passa, inevitavelmente, por áreas prioritárias de intervenção:

1. Progredir no campo do diagnóstico precoce das fontes de infecção, precisamente o principal alvo que temos de atingir para cortar a corrente de transmissão da doença, prioridade máxima da luta contra a TB.
2. Intervir com acções de educação para a saúde das populações, para incentivar a procura precoce de cuidados de saúde.
3. Melhorar o rastreio de infecção VIH nos doentes com TB cuja meta ainda não alcançamos.
4. Intensificar a informação e formação profissional, nomeada e prioritariamente através de divulgação de normas técnicas.
5. Melhorar as instalações hospitalares.
6. Implementação investigação em novas formas terapêuticas
7. Intervenção em grupos alvo

Notas

- 1 **PESTE**, do latim *pestis*, “doença contagiosa, particularmente doença pestilencial, peste, epidemia”. Mas também, desde a época clássica, palavra empregue metaforicamente com o significado de “flagelo, ruína, infelicidade, destruição, morte”.
- 2 **EPIDEMIA**, do grego, *epi - dêmos = sobre - povo*, alguma coisa que se dá sobre o povo, alguma coisa que ocorre num determinado lugar, alguma coisa que circula entre o povo de um lugar, de uma determinada região ou país. Nos textos latinos, surge no século XII como uma forma erudita de designação de *pestis*.

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, António Ramalho “Contos de Sanatório ou Hominis Sanatorialis” ed Bial 2003, dep legal: 201757/03

- ALMEIDA, António Ramalho de “O Porto e a tuberculose História de 100 anos de luta”, Ed. Fronteira do Caos, 2006 ISBN 078-989-8070-03-6

- ANTUNES, Fonseca “Programa Nacional de Luta contra a tuberculose (PNT), Março de 2009 www.dgs.pt

- ANTUNES, Maria de Lurdes “Estudo divulgado pela Direcção Geral de Saúde” Notícias Médicas, 2190: 4-5, 1994

- ARAÚJO, A. Teles de “A Sociedade Civil na luta contra a tuberculose em Portugal; da Associação Nacional de Tuberculose (ANT) à Associação Nacional da Tuberculose e Doenças Respiratórias (ANTDR), confe-

rência na Sessão de História da Sociedade de Geografia- Abril de 2009

- ARAÚJO, A. Teles de; Pina, Jaime; Freitas, Maria da Graça “História da Pneumologia Portuguesa, Ed. Sociedade Portuguesa de Pneumologia, Lisboa, 1994

- ÁVILA, Ramiro “Tuberculose, aspectos actuais” departamento de Pneumologia, Hospital de pulido Valente, facultadedeCiencias Médicas da Universidade Nova de Lisboa ed. Boeringher Ingehleim, 1992

- BANHOS Públicos, nº 6, Junho, 1887, p. 17-18

- BARBOSA, Maria Hermínia Vieira; Godinho, Anabela de Deus - “Crises de mortalidade em Portugal desde meados do século XVI até ao início do século XX”. Guimarães: NEPS, D.L. 2001. (Monografias; 10). ISBN 972-95433-1-3.

- CARVALHO, Lopo 2 A luta contra a tuberculose em Portugal. Lisboa Médica, vol XI, Dezembro 1934

- CARVALHO, Torres de “Lutas contra a Tuberculose” O Notícias Ilustrado, Lisboa, Ano 4, semestre 2, nº 185, de 27/12/1931, páginas 20-21

- CID, Jorge Hecatombes da Tuberculose, Ilustração Portuguesa, semestre 2, vol. 10, nº 236, de 29/8/1910, páginas 257-264

- COSTA, Dina Czeresnia “Comentários sobre a tendência secular da tuberculose” Cadernos de Saúde Pública, RJ, 4(4): 398-406, out/dez, 1988

- DEJANIRAH Couto “História de Lisboa, Gótica, 2006, ISBN 972-792-046-2

- GONÇALVES, José Henrique Dias “A tuberculose: concepção de um modelo econométrico para a taxa bruta de mortalidade” Revista de Estudos Demográficos, nº 36:111-126, 2004.

- GRAÇA, L - História das Misericórdias Portuguesas. Parte I, 2002 <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos58.html> (acesso em 22 janeiro 2010)

- GRAÇA, L. - Saúde e Terror no Antigo Regime, 2000 <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos33.html> (acesso em 22 janeiro 2010)

- GRIGG, E.R.N. “ the arcana of tuberculosis with a brief epidemiologic history of the disease” USA part I e II. Am . Ver. Tuberc. 79:151; 1958

- HOMEM, Armando Luis de Carvalho; Homem, Maria Isabel N. Miguéns de Carvalho “ Lei e poder concelhio: as posturas. O exemplo de Lisboa (sécs XIV-XV) (primeira abordagem)” Rev. Fac Letras História, Porto, III Série, vol.7, 2006: 35-50 <http://www.ugr.es/~adeh/comunicaciones.htm#18>

- LIGA Nacional contra a Tuberculose” Nº 50, 10 Dezembro, p. 432-4323, 1899

- LOPES, Fernão “ Chronica de El-Rei D. João I” - Lisboa : Escriptorio, 1897-1898. - 7 v. ; 20 cm. - (Bibliotheca de clássicos portugueses) http://purl.pt/416http://purl.pt/416/3/hg-17355-p_vol1/hg-17355-p_vol1_item3/hg-17355-p_vol1_PDF/hg-17355-p_vol1_PDF_24-C-R0075/hg-17355-p_0000_capa1-capaz_t24-C-R0075.pdf (acesso a 11 fevereiro 2010)

- LUCIO, Agostinho, “Hygiene Via Publica”, Nº1, Janeiro, 1887, p. 13-16

- PINA, Jaime “A tuberculose na viragem do milénio”, Lidel- ed técnicas, Lda, 2000

- RELATÓRIO do Observatório Nacional Das Doenças Respiratórias 2009 Saúde respiratória uma responsabilidade global (conclusões) http://www.ondr.org/relatorios_ondr.html acesso 25 de fevereiro 2010

- RIEDER, Hans L” Bases epidemiológicas do controlo da tuberculose/ Hans L. Reider; trad José Miguel Carvalho-Lisboa: Direcção Geral da Saúde, 2001, pg 168-Titulo original: Epidemiologic basis of tuberculosis control (first edition 1999) ISBN 972-675-085-7

- RODRIGUES, Teresa “Crises de mortalidade em Lisboa, séculos XVI e XVII, livros Horizonte, 1990

- ROQUE , Mário da Costa “ As pestes medievais europeias eo “Regimento proveitoso contra há pestenença”, Paris, Fundação Calouste Gulbenkian, 1979, pg 169

- SAMPAIO, Jorge “Stop à Tuberculose” palavras de abertura, encontro Internacional assinalar o Dia Mundial Da Tuberculose, Lisboa, 19 Março 2009

- SILVA, António José Costa; Diniz, José L. “Lisboa Ambientes” Camara Municipal de Lisboa, pg 74-80, 1994

- SOUSA, Jorge Prata de; Costa, Ricardo da. Regimento proveitoso contra a pestilência (c. 1496): uma apresentação. Hist. Cienc. Saude-Man. guinhos [periódico na Internet]. 2005 Dez [acesso 20 Fev 2010];12(3): 841-851. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000300015&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-59702005000300015.

- STEAD, w.w.; BATES, J.H. “ epidemiology and prevention of tuberculosis. In pulmonary diseases and disorders.22 Alfred O. Fishman. Mac Graw- Hill Company, New York, 1988

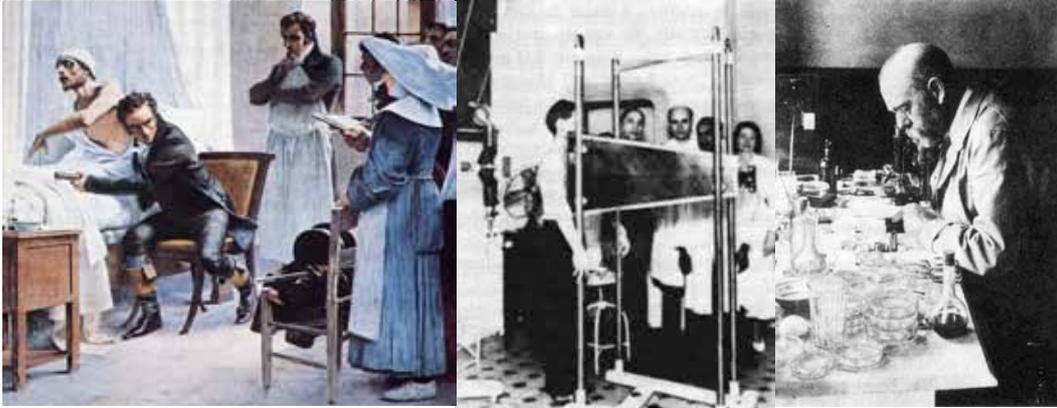
- WORLD Health Organization Report 2009 -Global tuberculosis control http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/pdf/key_points_en.pdf (acesso 20 de fevereiro 2010)

- 33. Portugal – Infeção VIH, SIDA e Tuberculose em números – 2014 ISSN: 2183-0754. Direcção-Geral da Saúde A. Diniz, R. Duarte, Dezembro 2014

ANEXOS

ANEXO I

IMAGENS DA HISTÓRIA DA TUBERCULOSE



À esquerda Leannac a auscultar (inventor do estetoscópio) um tuberculoso; à direita Robert Koch a observar o bacilo com o seu nome ao microscópio; ao centro aparelho de radiologia-radioscopia-, (O diagnóstico ainda hoje é baseado na observação clínica, na radiológica e na confirmação microbiológica)



Rainha D. Amélia a grande iniciadora e patrona da luta anti tuberculosa em Portugal



Sousa Martins o médico e professor (que dedicou a sua vida ao tratamento de doentes com tuberculose) feito Santo Milagreiro. Que fez parte do grupo de visita à serra da estrela e implantado o posto meteorológico, importante também no aconselhamento à Rainha D. Amélia para o tratamento sanatorial. A imagem de baixo a sua estátua no campo dos mártires da Pátria tendo por fundo a Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa.



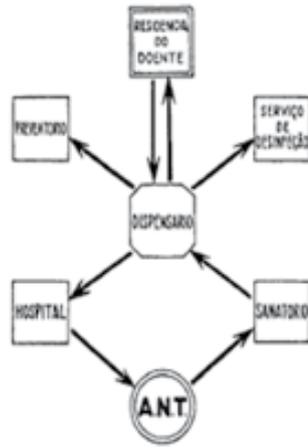
1.ª "TORO SOUZA MARTINS" Pavilhão n.º 1 - Vista geral GUARDA (Portugal)



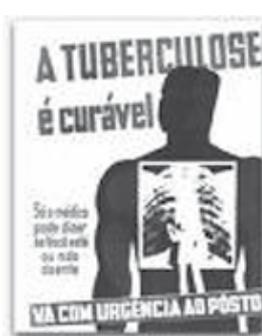
COVILHÃ — Serra da Estrela - Sanatório de A. N. T. - 1.200 mts.



O corpo da luta antituberculosa: Sanatórios, preventórios e os dispensários. Selo de solidariedade para angariação de fundos (ainda hoje é emitido)



Rede de referência da tuberculose no tempo de Lopo de Carvalho (1934)



Tratamento da tuberculose: é com o aparecimento da estreptomicina em 1944 que se iniciou uma nova era no combate à tuberculose



A Associação Nacional De Tuberculose e doenças respiratórias continua o seu papel em conjunto com a Direcção Geral De Saúde na luta antituberculosa, com a Sida em jogo também a Abraço também terá um papel



Programa Stop TB das Nações Unidas: Embaixador Luís Figo, «Luís Figo e a taça mundial contra a tuberculose», banda desenhada que coloca frente-a-frente a equipa liderada por Luís Figo - equipa mundial contra a tuberculose - e a equipa do bacilo da tuberculose, deste modo transmite mensagens sobre a necessidade e importância de crianças e jovens prevenirem a tuberculose. Ao longo da história de banda desenhada Luís Figo, o capitão dá dicas e conselhos sobre a prevenção da tuberculose.

ANEXO II

MARCOS HISTÓRICOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

- 1816**-Laennec médico inventa o estetoscópio
- 1881**-Expedição Serra Estrela –posto meteorológico- posterior implantação de sanatório
- 1895** - Röntgen físico, inventa raios X
- 1882**- Robert Koch identifica o bacilo da tuberculose (mycobacterium tuberculosis)
- 1889**- criação Liga Nacional contra a Tuberculose
- 1901**-1º dispensário Lisboa-rua do Alecrim
- 1907**- Inaugurado Sanatório Sousa Martins (Guarda)
- 1911**-decreto Assistencia Nacional Tuberculose
- 1921**- BCG (bacilo Calmette Guerin) vacina
- 1936-1944**- Sanatório dos Ferroviarios(1953 aberto a todos os casos de TB)
- 1944** -Waksman descobre eficácia estreptomina (início da terapeutica específica antibacilar)
- 1946**- PAS
- 1951 e 52** - Isoniazida e pirazinamida
- 1960** - Capreomicina e etambutol
- 1964**- Rifampicina
- 1975**-Dec Lei 260/75 Luta contra a TB-integra ANT no Serviço de Luta Contra TB (SLAT) DGS

ANEXO III

PORTUGUESES ILUSTRES E A TUBERCULOSE

A tuberculose ceifou e ceifa muitas vidas eis alguns portugueses conhecidos: Rei D. Pedro IV 1834, sua filha D. Amélia, Casimiro Abreu 1857, Alexandre Castilho 1860, Júlio Dinis 1861, José Alencar 1875, Cesario verde 1886, António Nobre 1893, Oliveira Matos 1894, Sousa Martins 1897, Jacinta Marto (3 pastorinhos) 1920, Sebastião Gama 1924. Soeiro Pereira Gomes 1949.

O medo da tuberculose foi e ainda é grande para isso contribuiu a existência de mortos em muitas famílias, cito alguns conhecidos, Fernando Pessoa –pai e irmão, Helena Vieira da Silva o pai, Cesário Verde uma irmã, Almeida Garret 2 irmãos.

Figuras portuguesas conhecidas da época dos antibacilares: Oliveira Salazar, Carlos do Carmo (cura).

ANEXO IV

ALGUNS DOS PRINCIPAIS DIPLOMAS CONHECIDOS NO DOMÍNIO NA SAÚDE PÚBLICA (PORTUGAL, SÉCULOS XVI-XVIII)

Diploma legal	Ano	Dia/Mês	Título/Natureza das medidas
Alvará	1506	27/9	Nomeia o desembargador Pedro Vaz para provedor-mor da saúde. Previstas violentas medidas repressivas contra os empestados que se acolham a Lisboa e contra quem os trouxer ou enviar para Lisboa. Pena: açoites em público e degredo de sete anos na ilha de S.Tomé (se forem peões); ou multa e degredo de dois anos (se forem escudeiros, cavaleiros ou mercadores). Outras providências: marcação, com sinais especiais, das casas com doentes empestados; criação da futura Casa da Saúde, no Vale de Alcântara, em Lisboa; enterramentos em cemitérios especiais; fecho das casas de prostituição ao sol posto, etc.
Carta régia	1520	22/6 23/7	Cartas régias recomendando ao município de Lisboa a construção da Casa da Saúde e aprovando a escolha do respectivo terreno, junto à ponte de Alcântara. O plano enviado pelo rei previa um estabelecimento de 160 camas.
Carta régia	1525	25/7	Ampliação das medidas a tomar em caso de epidemia: Isolamento dos doentes em ruas e bairros especiais; pastagem pelas ruas de manadas de gado vacum; purificação do ar por meio de queima de ervas aromáticas; encerramento, a pedra e cal, das casas em que houvesse vítimas mortais da peste; sinalização das casas com bandeiras ou ramos de alecrim; utilização do vinagre e da cal como desinfetante; proibição da compra e venda da roupa de doentes; criação de cemitérios especiais foras de portas; proibição de procissões e ajuntamentos, etc.
Regimento	1526		Regimento que Leva Pedro Vaz sobre o Que Toca ao Bem da Saude. Ampliação das providências constantes do Alvará de 1506
Alvará	1537	3/12	Prevê penas severas para quem vier para Lisboa, proveniente de lugares empestados, ou para quem saísse das embarcações ancoradas no Tejo sem a devida licença. As sanções são extensíveis a quem acolher pessoas suspeitas de contaminação.
Alvará	1580	29/1	Confirmação e ampliação do regimento do provedor-mor da saúde: Declaração obrigatória de casos de peste perante o cabeça de saúde (o representante do provedor a nível da paróquia); tratamento diferenciado dos empestados ricos e pobres (devendo estes últimos serem internados na Casa de Saúde); providências sobre os enterramentos, lavagem e desinfecção das roupas; criação de um corpo de emergência de médicos e cirurgiões dependente do provedor-mor.
Alvará	1627	23/6	Devido à epidemia em Málaga, são cortadas todas as comunicações com esta cidade e outras do sul de Espanha. As cartas devem ser desinfetadas (através do vinagre e do fogo).
Decreto	1688	4/8	Ordena-se que as câmaras e as justiças do reino não se intrometam na jurisdição do provedor-mor da saúde e que, além disso, cumpram e façam cumprir as suas ordens. A autoridade do provedor-mor de saúde estende-se aos territórios de além-mar.
Regimento	1695	7/2	O Regimento Que Se Ha-de Observar Succedendo Haver Peste (de que Deus nos Livre) em Algum Reino ou Provincia Confinante com Portugal. Entre outras medidas, cria o cordão sanitário na fronteira e as quarentenas no Rio Tejo.
Regimento	1695	20/12	Regimento para o Porto de Belem. Regulamenta a fiscalização marítima
Regimento	1707	15/12	Regimento do Provedor-Mor de Saude. O provedor-mor da saúde passa a ver alargada a autoridade: a eles e aos provedores, seus ajudantes, compete fazer o registo dos facultativos, a inspecção das boticas e dos depósitos de géneros, o controlo sanitário de bebidas, exercer as funções de polícia sanitária marítima do porto de Belém, etc.

Extraído de Graça, L (2000)[Fonte: Oliveira (1881),
Lemos (1991), Ferreira (1990)]

* Médica

JOSÉ ANTUNES SERRA – ANTROPOLOGIA, GENÉTICA E MEDICINA

*Aires Antunes Diniz**



Professor Doutor José Antunes Serra

José Antunes Serra, natural da Vela, Concelho da Guarda, nascido a 5 de Janeiro de 1914¹, foi aluno do Liceu Afonso de Albuquerque, da Guarda, tendo feito a quinta classe dos liceus em 1929 com notas brilhantes aos quinze anos. Como a intervenção da Parque-Escolar fez desaparecer outros dados, estes foram completados com recurso ao Curriculum Vitae que preencheu para obtenção de Bolsa do IAC e JEN. Assim sabemos ter casado em 1939 com Maria Delfina Diniz Serra, esperando nessa altura o nascimento da filha. Informa aí que fala inglês, francês, alemão, italiano e espanhol. Morava então na Rua Guerra Junqueiro, 36 em Coimbra. Tinha entrado no 1º ano no liceu da Guarda em 1924 e saído em 1931. Frequentou a Universidade de Coimbra de 1931 a 1936, tendo então conhecido Flávio Resende. Terminou a licenciatura em 1936 e o doutoramento em 1939². Em 4 de Julho de 1942 pede a continuidade da bolsa, que recebe desde Maio de 1940, argumentando que tem mulher, a filha e a mãe a

cargo, pois esta lhe permite dedicar-se a tempo inteiro à investigação³.

De entre os discípulos de Aurélio Quintanilha, treinado por este, destacou-se logo José Antunes Serra, que se doutorou com orientação de Eusébio Tamagnini, só por Quintanilha ter sido afastado em 13 de Maio de 1935, em Antropologia, derivando depois para a Zootecnia. Foi assistente de Zoologia e Antropologia no ano letivo de 1937-1938, encarregado de curso de 1939 a 31 de Dezembro de 1941 e 1º assistente desde 20 de Janeiro de 1942, regendo temporariamente Zoologia Médica e Biologia, uma cadeira comum à zoologia e botânica.

Na lista de trabalhos tem então em francês “Rélacion entre la chimie et la morphologie du noyau cellulaire” no Boletim da Sociedade Brotariana de 1942 e em alemão a publicar em breve: “ber die dualistische Natur melanotischer Pigmente”⁴.

1 – Zoologia...e Antropologia como programa de investigação

José Antunes Serra trabalhou a antropologia humana de modo diferente de Tamagnini e Mendes Correa ao usar com maestria a estatística normal do desvio padrão para distinguir as diversas amostras da pelve de homens e mulheres, bem como das diferentes regiões do país, embora para Coimbra a conjugata obstétrica tem diâmetros úteis de pelve (bacia) menores que no resto do país, “invocando influências difíceis de compreender para explicação de tal diferença”, mas “os diâmetros sagitais da pelve feminina não mostram diferença entre o distrito de Coimbra e os outros distritos” (Serra, 1938, p. 109). Fez por isso uma bem matematizada tese de Antropologia de onde se pode prever a qualidade científica do resto dos seus trabalhos. Nesta sua tese de doutoramento, vemos como a bibliografia é já toda estrangeira, mostrando que aposta na internacionalização e na competição científica extramuros. Mostra logo nos primeiros trabalhos, usando bem as técnicas estatísticas, que não alinha nas teorias raciais que eram dominantes tanto em Coimbra com Tamagnini como no Porto com Mendes Correia, fazendo-o refutar teorias baseadas em preconceitos (Serra, 1941).

Serra trabalhava com Eusébio Tamagnini na área de estudos bio-antropológicos (Tamagnini e Serra, 1942) e em colaboração com Abílio Fernandes, catedrático de Botânica, pedindo apoio ao IAC, não atendido por não haver “Centros de Estudos”, que permitam atribuir bolsas de estudo a investigadores neles integrados. Vemos nos sucessivos pedidos feitos as ligações que tem e lhe permitem fazer os estudos sobre a Pelve e ainda os estudos sobre pigmentação melânica. Nesse sentido em 11 de Março de 1940 está em marcha a criação de um Centro de Estudos Zoológicos. Assim, logo em Maio é-lhe concedida uma bolsa de estudo no País de 600\$00 mensais durante 8 meses para poder continuar as suas investigações científicas, que agradece e recebe conforme recibos.⁵ Também sabemos em 19 de Fevereiro de 1940, que, ainda nesta primeira fase, o estudo sobre Composição de Pigmentos Melânicos é feito com material fornecido pelo Professor Dr. H. Nachtsheim, de Berlim e o estudo sobre Morfologia do Esterno Humano é feita com base numa coleção existente no Museu Antropológico de Coimbra⁶.

Usa nesta investigação a bioquímica, tentando estabelecer as relações entre pigmentos e proteínas e ainda fazer a distinção entre pigmentos diferentes

conforme os genótipos. Estava assim a encetar os estudos de genética, usando para isso as ligações de colaboração que mantinha com o Dr. Henrique Oliveira do laboratório de Microbiologia da Faculdade de Medicina. Tem também a colaboração de Abílio Fernandes com quem estuda ação de alguns agentes químicos e físicos sobre cromossomas e em especial na heterocromatina, assim como o ácido timonucleico e os cromossomas, com implicações em inúmeros problemas de cariologia e invoca então alguns problemas materiais⁷. Por isso, vai ser prorrogada em 6 de Fevereiro de 1941 esta bolsa de estudo, mas pedem-lhe o plano de trabalhos⁸. Na resposta, esclarece que “a natureza dos pigmentos melânicos era mal conhecida; embora facilmente se consigam as chamadas “melaninas artificiais” por oxidações complexas de aminoácidos tais como a tirosina, fenilalanina, triptofano e seus derivados – as melaninas naturais continuam essencialmente por esclarecer”⁹. Tudo antecipa assim o ADN que de certo modo já intui a partir do conceito de aminoácido. Está assim definida a ideia de genética que estrutura o tratado de 1949 e ainda a obra da década de sessenta.

Em 1941, em plena guerra, está a pedir uma bolsa naturalmente no País para continuação dos seus estudos em pigmentação, fisiologia animal e Morfologia Humana¹⁰. Esta é-lhe concedida e a bolsa é prorrogada até ao final do ano de 1941¹¹.

Na sequência deste pedido é criado em 21 de Maio de 1941 um Centro de Estudos de Ciências Naturais, que será dirigido por Eusébio Tamagnini de Matos Encarnação¹². Inevitavelmente, assina a declaração de honra em como está integrado na “ordem social estabelecida pela Constituição Política de 1933, com ativo repúdio do comunismo e de todas as ideias subversivas”¹³. No final desse ano, 15 de Outubro pedirá um pequeno subsídio para pagar a um auxiliar a requisitar o Comissariado do Desemprego, argumentando que este apoio lhe permitirá aumentar a sua produtividade científica¹⁴. Poucos dias depois, dá conta dos trabalhos realizados e completados¹⁵.

Gorada a hipótese de promoção de Serra, que se manterá como 1º assistente até 1946, Eusébio Tamagnini, argumentando com a certeza de que o bolseiro licenciado Barros Neves ganha mais do que ele, já doutorado e com mais trabalho, pede a António Medeiros Gouveia, Secretário do Instituto de Alta Cultura que lhe seja mantida a bolsa e ainda que se dê uma bolsa a João Gualberto Barros Cunha, já aposentado com uma magra pensão e já sem

casa em Coimbra¹⁶. Trata-se de algo que um pedido de Serra em 14 de Abril vai reforçar, sendo concedida¹⁷, como garantia da sua estabilidade financeira como investigador ainda em 1942, argumentando que está a reger FQN¹⁸. Mais tarde, entregará um relatório do seu trabalho científico e letivo em 16 de Novembro de 1942 para justificar a sua pretensão¹⁹, que nada mais é do que a manutenção da bolsa com que paga também ao desempregado que o auxilia no Centro de Ciências Naturais²⁰. Para complicar, como estamos em tempo de guerra, os alunos têm sido mobilizados e por isso não virá a receber a regência da Cadeira de Biologia, o que representa menos ganhos salariais²¹. Duma troca de missivas resulta a possibilidade de lhe ser descontada o valor da bolsa quando receber a regência²². Em 1943 envia a lista de trabalhos realizada em 1943 e um plano de trabalhos para 1944, que constam de estudos sobre pigmentação melânica, citoquímica e cito-fisiologia e ainda Genética Fisiológica²³. Em 12 de Dezembro apresenta um relatório circunstanciado dos seus estudos e trabalhos realizados no País²⁴, onde critica que “os estudos antropológicos serão principalmente a raciologia comparada”²⁵ e ainda:

“a pobreza de material ou uma deficiência de métodos notórias, mas também na literatura antropológica em geral abundam as afirmações gratuitas sobre diferenças raciais, fundadas em opiniões sem certeza estatística e em geral também com métodos inadequados. Temos sistematicamente conduzido os nossos trabalhos para o campo das comparações raciais e o estabelecimento de uma morfologia humana assente em bases sólidas com métodos estatísticas apropriados”²⁶.

Em 10 de Março de 1944 vai receber um subsídio de 400\$00 para apresentar no Centro de Estudos Histofisiológicos da Faculdade de Medicina de Lisboa os resultados das suas investigações²⁷. Aí, fez uma conferência sobre “Dados para uma fisiologia do núcleo celular” e “Dois exemplos de análise fenogenética” e, agora, com o patrocínio do IAC²⁸. Este Centro de Estudos foi criado em 1939 como informa Emília Vaz Gomes (2012, p. 99) e aí trabalhava Celestino da Costa e Pires Soares.

Nos projetos para 1945, elenca então que:

“Na fisiologia nuclear, temos em curso trabalhos sobre questões fundamentais que dizem respeito à natureza dos genes, com-

posição dos cromossomas, matriz, nucléolo e inter-relações com o citoplasma”²⁹.

Na década de 1940 concentrou a sua pesquisa no estudo dos caracteres antropológicos dos portugueses, evitando assim comparações raciais, onde teve a influência de Wilfred Leslie Stevens, um estatístico matemático que estava então no Instituto de Antropologia de Coimbra e que aí esteve até 1944 (AAVV, 1985, p. 21). Tinha estes antes trabalhado em The Galton Laboratory, Rothamsted Experimental Station, Harpenden, Herts, que lhe propôs o uso índice de assimetria que utilizou num trabalho realizado com Lopes em 1943 (p. 263). Estas influências vão-lhe permitir a integração na ciência europeia de que Wilfred L. Stevens é cultor, trazendo Serra para o seio de uma genética humana matematizada e de forte estrutura científica verificável através dos modelos estatísticos e que podemos aprofundar³⁰. De facto, Stevens, embora com a dificuldade de não haver ainda em português uma tradução já aceite, só por falta de um desenvolvimento científico, resolveu o problema pragmaticamente dando uma solução precária para introduzir as fórmulas e poder assim aplicar estes conceitos aos estudos da frequência de genes. Foi o que fez usando a base de dados de Eusébio Tamagnini publicados na Revista da Faculdade de Ciências da Universidade de Coimbra, vol. VIII, p. 148 e seguintes (Stevens, 1944, p. 111). Também a antropologia coimbrã tinha falta de meios como podemos concluir a partir da bibliografia existente. Era visível que uma antropologia restrita à medição de escassos elementos não podia permitir altos voos. Era o que não convinha a Serra. Limitado assim por estes condicionalismos, prossegue estes estudos antropológicos até 1952, primeiro com o estudo das Componentes nasal e alveolar do ângulo do perfil facial nos portugueses, onde existe um resumo em inglês. Aí teve a colaboração de F. S. de Lacerda que fez um trabalho especial de Antropologia sob a sua direção, presume-se pois só indica que o fez sob a direção do autor sénior (Serra, 1951). Fá-lo depois com o estudo de uma população humana de Estremoz.

Os anos da guerra para além da carestia que fez subir os preços dos géneros, foram de conflitualidade política, agravada pelo facto de ter variado o sentido da agulha da bússola virtual, que indicaria o provável vencedor o conflito. Era onde, a complicar tudo, estava o enviesamento das prioridades da governação, que sobrevalorizava os aspetos financeiros, menosprezando a economia e com ela a necessária

produção científica, já prejudicada pelas limitações à liberdade de expressão e ausência de uma verdadeira política colonial que a valorizasse e desenvolvesse para uso e pesquisa nas colônias (Matos, 1991, p. 8).

2 – Genética como ponto central de um programa de investigação

Em Novembro de 1945, Serra recebe um ofício do IAC, assinado por Medeiros Gouveia, que lhe pede um relatório circunstanciado dos trabalhos realizados no País e uma notícia resumo deles para o relatório anual do Instituto, bem como um plano de trabalhos para 1946 para o caso de não ter concluídos os seus estudos e os desejar continuar como bolseiro³¹. Responde a este ofício com um relatório circunstanciado em que logo diz que pretende continuar os seus estudos sobre: "citofisiologia e estudos de génese e constituição de pigmentos melânicos". Informa ainda que lhe interessa o núcleo celular e a exploração dos novos métodos histoquímicos e, quanto a estudos de pigmentação, tem como objetivo esclarecer os problemas da origem e das relações genéticas das melaninas no organismo. Lista então os trabalhos publicados e prontos a publicar: A crise do conceito de gene. Investigación e Progreso, Madrid; Histochemical tests for proteins and amino acids. Stain Technology (USA) e Dados fisiológicos sobre mitose e a meiose, Actas Reunión Biológica. Há ainda indicação do trabalho redatorial na revista Portugaliae Acta Biologica e a indicação de que na Reunión Biológica foi relator de Mitose e Meiose: dados fisiológicos. Quanto a projetos quer continuar a trabalhar em Genética, Fisiologia e Citologia, especificando que quer contribuir para a solução de alguns problemas de fisiologia celular nomeadamente sobre a ação dos genes relacionada com a heterocromatização e continuar ainda os estudos do nucléolo e da mitose em geral. Acrescenta ainda que, se as condições materiais lho permitirem, desejava iniciar estudos sobre a formação celular dos pigmentos. Pede por isso a continuação da bolsa de estudos e, ainda, recursos para obter o material necessário para culturas e explantações, para os quais não tem ainda dados concretos para fazer um orçamento exato, avançando com a ideia de que em 1947 já fará um pedido fundamentado e avisa "que deve ser da ordem de centenas de contos"³². Muda de ideias a partir de 1947 ao passar a trabalhar na Genética de Ovinos e em fim da carreira está no Centro de Genética de Biologia Molecular, o que explica porque deixou de pedir bolsa ao IAC (Matos, 1991, p. 11).

Acrescenta, posteriormente, em 3 de Janeiro de 1946, que precisa de apoio para separatas para troca com outros investigadores e cumprimento de obrigações oficiais, para correio por força das suas funções na Portugaliae Acta Biologica, que frisa é apoiada pelo IAC e ainda pede apoio para revisão de textos em "línguas de Congresso", que ele próprio redige, mas onde precisa de revisão profissional. Argumenta que os seus recursos particulares não são suficientes e que estes montam a 1500\$00 no orçamento que faz para 1946³³. Contudo, apesar de aprovada pelo IAC, a prorrogação da bolsa não é homologada pelo Ministro³⁴. Algo que o afeta pois renunciou a regências de outras cadeiras para se dedicar à investigação e pede para tal circunstância ser reconsiderada tendo "em vista de que em Portugal somos ainda poucos os que nos dedicamos inteiramente à Investigação Científica e portanto o abandono dos investigadores que já existem poderá representar uma perda relativamente importante"³⁵.

Não é estranhamente que dele não existem mais pedidos de bolsa na JEN/IAC até 1954, o que acontece após a sua vinda para Lisboa, indiciando que recorreu a outras fontes de financiamento da sua investigação. A provável razão é ter recorrido a outro tipo de apoios, nomeadamente da Junta Nacional de Produtos Pecuários para quem trabalhou intensamente, causando engulhos a Artur Ricardo Jorge (1963).

Nesse ano de 1954, já em Lisboa, pede em 19 de Novembro uma bolsa de estudos para elaborar um tratado elementar de Zoologia Geral com destino aos alunos portugueses de Biologia, Geografia e Zoologia Médica e até estudantes do Brasil, argumentando que só há umas lições antigas do professor Machado³⁶ "já fora de uso" e a tradução portuguesa de E. Mathes do Guia de Trabalhos Práticos do Zoólogo alemão K. Kienthal, revista pelo tradutor e publicado em português sem indicação do autor primitivo. Censura. Pede por isso uma bolsa para trabalhar de 4000\$00 mensais nele durante três a quatro anos, sendo, no final deste trabalho, este livro publicado pelo IAC numa edição de 1020 exemplares, sendo 20 para ele e 1000 para o IAC que o venderia a 250\$00, permitindo a este recuperar $\frac{3}{4}$ a $\frac{4}{5}$ da bolsa que lhe seria paga. Pelo meio fala da sua publicação do livro Moderna Genética, que pouco lhe rendeu e muito trabalho lhe custou, o que considera injusto³⁷. Também agora não será atendido como sabemos por ofício de 18 de Dezembro³⁸. Voltará a fazer o mesmo pedido em 16 de Março de 1957³⁹. Receberá um "nim" logo em 28 de Março,

onde lhe é proposto que faça ele a edição pois se julga (informa A. Medeiros Gouveia):

“que este Instituto poderá, oportunamente, solicitar do Governo os meios necessários para por à disposição dos estudantes nacionais um livro de texto em condições menos onerosas”⁴⁰.

E por isso, agradecendo a amável resposta, descreve o trabalho que teria de despendar, despede-se dizendo que:

“Em vista de o I.A.C. não subsidiar a elaboração do planeado livro, lamento ter que dizer que, nestas condições, não sei se, e quando, o poderei fazer”⁴¹.

Sabemos também que escreveu em 4 de Abril de 1957 ao Ministro F. Leite Pinto e que esta última resposta foi mais amável e que este o recebeu. Espera também que este venha às instalações dos serviços onde trabalha⁴².

Pede em 7 de Setembro de 1959 apoio para uma segunda edição do seu livro de Genética de 1949 e a resposta vem em 20 de Outubro mais uma vez negativa⁴³.

Estava assim gorada esta tentativa de fazer avançar o seu projeto de uma edição de um livro de genética. A ocasião viria a acontecer alguns anos mais tarde com o apoio de João Alexandre Almeida e da Universidade de Alberta em Edmonton. E ultrapassaria então todas as expectativas que tinha pensado na década de 1950.

Entretanto, é conhecido na Vela, a sua aldeia, como foi vendendo todas as propriedades que aí tinha, provavelmente para conseguir financiar as suas investigações e viagens para estar em tantos locais. Talvez tenha tido ainda apoio substancial da Junta Nacional de Produtos Pecuário, instituição para qual trabalhou.

Com a transferência para Lisboa e com o estudo de Genética animal, agora na Junta Nacional Produção Pecuária, e a sua evolução é feita fora dos domínios da Antropologia, que parece ter abandonado, para passar a estudar a zoologia, deixando assim definitivamente a Antropologia. Abrindo o seu caminho para entrar na Faculdade de Ciências de Lisboa, o Presidente desta Junta envia para esta em 7 de Fevereiro de 1952 a obra “Aplicações da Genética no Melhoramento de Ovinos” (I e II parte)⁴⁴.

Entretanto, mais tarde, em 1945, Stevens fez o

estudo de novos métodos para o estudo da Genética Humana, que eram facilmente transferíveis para o estudo zoológico como explicita a propósito dos porcos negros e cintados (Stevens, d), 1945, p. 23) que tinha antecedido de uma construção de tabelas para investigações de grupos sanguíneos (Stevens, 1945, c)), acompanhadas de estudos sobre a aplicação do teste X^2 (Stevens, 1945, b)) e da Análise Discriminante (Stevens, 1945, a)), sendo esta muito valorizada por Serra para a análise genética ao distinguir bem duas ou mais populações, mostrando assim como estas novas metodologias estatísticas do estudo biológico iriam contribuir para o seu salto científico posterior. Entretanto, valorizou os dados originais contidos por assim dizer nas bases de dados antropológicos de Tamagnini que ganharam assim mais visibilidade por assim terem uma nova qualidade explicativa, aumentando assim a capacidade explicativa e caracterizadora dos dados antropológicos, antes carreados através da explicitação dos fatores explicativos das realidades antropológicas encontradas, associando-as às localizações geográficas, procurando enfim a medida melhor discriminante dos valores encontrados. Contudo, neste processo perde-se o carácter racial que à partida pode ter motivado esta recolha de dados.

José Antunes Serra será responsável do Museu e Laboratório Antropológico da Universidade de Coimbra no período de 1950-1952, mas ao desenvolver a sua investigação na área da melanogénese enveredou pela Genética, abandonando naturalmente a antropologia com o teoria racial, mas em 1985 está na Comissão de Honra das Comemorações do Centenário da Criação da Cadeira de Antropologia, Paleontologia Humana e Arqueologia Pré-Histórica (1885-1985) (AAVV, 1985, p. 22).

Será depois Diretor do Museu e Laboratório Zoológico e Antropológico da Faculdade de Ciências de Lisboa sobre o qual faz um relatório que causa polémica (1961, a), mas era um assunto que tinha estudado com cuidado e tinha razão no que dizia (1961, b)), como o confirma Pires Soares⁴⁵, mas provocou então um quase manifesto anti Serra de Artur Ricardo Jorge em 1963.

Serra publica o seu primeiro livro pedagógico sobre Genética como edição de autor após ter falhado a tentativa de arranjar um editor ou ter um subsídio estatal, mas agradece o apoio amigo de Flávio Resende que o incentiva e auxilia até na passagem a limpo do manuscrito, bem como de A. Queiroz Lopes que o ajuda na confeção das fotografias para as gravuras e na revisão de provas (1949, volume I, p.

VIII). Na revisão e organização da teoria genética, que apresenta, Serra junta tudo o que está disponível até 1947 e eventualmente algo saído em 1948, notando-se a sua visão de uma estratégia de investigação, que agora aposta no desenvolvimento deste tipo de conhecimento de grandes potencialidades, como se irá verificar na versão inglesa que escreve cerca de quinze anos depois, onde já vai referir o conceito de ADN, que entretanto surgiu. Estamos assim perante uma mudança radical que vai mudar a forma como passaremos a olhar os seres vivos.

Neste seu trabalho de 1949, tudo é apresentado como modelo que pode receber e quantificar a influência de fatores ambientais que modificam os organismos, onde a matematização, através de modelos estatísticos, se faz naturalmente apoiada em modelos químicos e biológicos que apresenta de modo sólido. É o que dá confiança aos alunos a quem se destina este trabalho que, no primeiro volume é mais biológico, mas no segundo volume já apresenta modelos biométricos e onde vai introduzindo mutações e as conseqüentes novas hipóteses, que são sempre quantificadas, nas teorias emergentes para poder integrar as novas descobertas. São as que estão a emergir como Serra intui. Parece.

Estamos assim perante o ensaio geral e o protótipo do trabalho que vai realizar em condições mais favoráveis no Canadá.

Em 1958, tinha trabalhado na Junta Nacional de Produtos Pecuários na melhoria genética através de cruzamentos, alicerçados em modelos matemáticos e estatísticos que conjuga com a investigação experimental num processo iterativo, frisando:

"Mais que de organizações, no sentido burocrático do termo, e em que sobejamente já se insistiu para lhes conhecer a esterilidade se forem só isto, o caminho para a melhoria pecuária reside, por um lado, no trabalho científico e na plena utilização do talento investigatorial nacional e dos recursos em estirpes já existentes ou de outras a introduzir cuidadosamente; e, por outro, nas possibilidades de alargamento da melhoria pecuária a vastos sectores da lavoura, com bases bem estudadas em rebanhos experimentais e em estações para isso adequadas, num programa com continuidade e perseverança" (Serra, 1958, p. 220).

Parecia que tinha terminado a sua fase de antropólogo, algo que ele não queria continuar, pois isso já era coisa do passado como ciência baseado em prejuízos raciais, algo que ele não queria prosseguir. Contudo, nos termos usados vemos já quanto deve ser mudado na conceptualização dos novos

termos que é necessário criar para se poderem exprimir as novas descobertas. Será por isso que em 1962 fará a recensão crítica do livro "*Genetic Research: A survey of methods and main results*" do sueco Arne Mntzig, publicado no ano anterior em Estocolmo, dando dele uma perspectiva crítica, em que o apresenta como bom para o ensino da genética, mas não o ideal para a pesquisa, pois critica nele a má arrumação dos diversos capítulos e temas. Assinala muitas confusões e ideias erradas, mas não deixa de o aconselhar aos estudantes de genética já que é um proeminente investigador de genética e citologia das plantas. Mostra assim conhecimento largo do tema e o domínio destas matérias, que irá desenvolver poucos anos depois. Note-se que existem nesta recensão algumas frases mal construídas (Serra, 1962).

Em 1965, 1966 e 1968, Serra para além de escrever em inglês já tem outros conceitos pois a acumulação de conhecimentos e a mudança paradigmática implicada levou a uma rearrumação dos saberes como então se verifica e explicita. Curiosamente, a genética que teoriza tanto se aplica a plantas como a animais, mostrando como unifica e uniformiza as formas de mutação que estuda na forma sexual perfeita, as formas dela derivadas ou as formas vegetativas de reprodução, dando assim origem a uma reinterpretação da evolução e seleção das espécies, numa linha que não se desvia radicalmente do darwinismo que intuímos no muito que está implícito no seu discurso científico em 1949.

Escreve em 1966 sobre a sua experiência nas universidades canadianas na *Vértice* mostrando diferenças e sugerindo mudanças nas universidades portuguesas.

Prepara-se a saída de José Antunes Serra para o estrangeiro em 10 de Setembro de 1964 que então recorre a João Alexandre de Almeida para continuar à frente do Museu e Laboratório Zoológico e Antropológico, Museu Bocage, pois como estão em marcha eleições para diversos cargos como os de diretores de serviços, receia ter de deixar o cargo que ocupa, pois tal o prejudicará na edição anglo-americana do seu livro de Genética em três volumes, cada um com 500-600 páginas, pois precisa de recursos bibliográficos, estudos complementares, preparações e fotografias e muitas coisas que não especifica. Estes argumentos servem para pedir que seja reconduzido no cargo neste 1º triénio já que isso é de competência ministerial, que está para tomada de decisão até 20 de Setembro, não se importando de, depois da elaboração deste trabalho, passar o cargo

para outro. O que não quer é que fique em jogo a sua continuidade no cargo pois os seus fins não são pessoais, mas “produzir trabalho científico e procurar servir o país”. Analisa depois as consequências da sua substituição por alguém fora da área num processo que designa pois esquece a especialização das ciências⁴⁶.

Contudo, em 1966 a Faculdade de Ciências e a Zoologia/Antropologia parece estar assim em graça perante o poder, aqui João Alexandre de Almeida. De facto, pouco antes, ainda em fins de 1965, há a promessa de um reforço do pessoal docente da Faculdade de Ciências pois o desenvolvimento científico e o fomento da nossa Economia assim o exige e isso vai ser concretizado através da abertura de concursos que por força do Decreto-lei nº 46580 de 4 de Outubro de 1965⁴⁷. De facto, em 1966, em data indeterminada, mas em fins de Julho, sob a indicação de confidencial, sabemos que Jorge Dias, Diretor do Centro de Estudos de Antropologia Cultural vai propor que se crie uma “secção de Ciências em qualquer Faculdade ou Instituto da Universidade de Lisboa, Clássica ou Técnica, ou no próprio Museu de Etnologia.” Esta ideia é depois estendida a todas as nossas Universidades para que criem “Secção de Ciências Antropológicas e Etnológicas” pelo Diretor-Geral do Ensino Superior e Belas Artes, que é João Alexandre de Almeida, que vai receber apoios em diversas faculdades através de uma “conspiração” organizada confidencialmente⁴⁸. Trata-se na verdade de separar a Antropologia da Zoologia, corrigindo erros antigos de Artur Ricardo Jorge e ainda de criar uma secção, que permita o desenvolvimento da Antropologia por alargamento dos seus quadros docentes e de investigação, embora se note na carta de Pires Soares que há aqui uma “guerra de capelinhas”, cujos contornos nos descreve a propósito dos objetivos escondidos de Jorge Dias⁴⁹.

Mais tarde, 2 de Julho de 1968, sabemos através de Pires Soares:

“Muito folgo saber que o teu Diretor te anunciou a recriação do Centro de Estudos de Etnologia Peninsular, embora sob outra designação (mais à moda no âmbito da confraternização).

A parilha Jorge Dias – Adriano Moreira não conseguiu levar o seu jogo pela melhor e ainda bem”⁵⁰.

Discute agora a situação e mais tarde, 16 de Julho de 1968, diz-nos que o centro anda em bolandas e poderá ser Centro de Estudos

de Etnologia Luso-Hispano-Brasileiro para assim agradar a gregos e a troianos. Diz⁵¹.

Fica admirado quando o *Diário de Notícias* de 30 de Agosto de 1968 anuncia uma Licenciatura em Ciências Antropológicas para formar antropologistas, parecendo que qualquer um o pode ser. Mostrarão assim como a Cultura Científica se degradou. Conclui então que o amigo deve ir até Luanda, deixando o seu lugar na Faculdade de Ciências do Porto⁵², algo que confirma mais tarde, perdendo-se a hipótese de criar um curso de Antropologia⁵³. Comparará depois em 21 de Novembro de 1968 os métodos e trabalhos de sapa de Jorge Dias aos de um A. A. ⁵⁴⁵⁵. Trata-se de alguém que não identifica, nem consigo por enquanto identificar inequivocamente e, ainda, de Adriano Moreira, que contrastam com “um grande investigador e estudioso, probo nos seus métodos de trabalho a Bem de Portugal e da Ciência”, que morreu a 19 de Novembro e que foi Joaquim Vieira Natividade⁵⁶, agora infelizmente esquecido e, também, muito maltratado na Wikipédia por serem insuficientes as informações dadas⁵⁷.

Em 18 de Setembro de 1965, já libertado da Antropologia, José Antunes Serra está em Edmonton, mostrando-se feliz com os êxitos científicos e académicos na área da Genética, orientando cientificamente a investigação de colegas e estudantes graduados. Aproveita para dizer que o faz de forma voluntária “por a publicação do livro de genética, que continuo, ser aqui reconhecida como plena justificação para a atividade de um professor”, frase que acabando sem qualquer pontuação, serve de remoque a algum “complicativo” que o tenha impedido de o fazer em Lisboa como podemos intuir. Termina dando indicações sobre o Campus de Edmonton que lhe parece semelhante ao de Coimbra, mas onde “ocupa um relativamente extenso tracto na margem sul do rio Sarkatchewan, do género do Mondego em Coimbra mas com mais água”, mostrando como existe um plano estratégico de desenvolvimento desta universidade ⁵⁸.

Em 18 de Fevereiro de 1966, José Antunes Serra estava também em licença sabática na Universidade Canadiana de Alberta, em Edmonton, trabalhando no Departamento de Genética e Zoologia, onde era Visiting Professor. Aí, invocando uma conversa pessoal, tinha recorrido ao seu amigo, então Diretor-Geral no Ministério da Educação Nacional, para

conseguir o prolongamento desta licença até ao fim do ano letivo. Fê-lo com cuidados extremos e muitas dúvidas legais. As relações são tão amistosas que João Alexandre de Almeida lhe envia papel selado para fazer o requerimento, prometendo-lhe este que tratará de tudo com toda a atenção e interesse e que não se preocupe com pormenores de contagem de tempo na definição da sua situação oficial pois ele, João Alexandre de Almeida, tudo resolverá ⁶⁰. Encontramos por isso no Arquivo Distrital da Guarda no processo epistolar o mapa do campus da Universidade de Alberta que teve o cuidado de lhe enviar, mostrando a qualidade do estabelecimento de ensino e investigação em que trabalha ⁶⁰.

Parecendo nada se importar com o funcionamento da sua Faculdade, contraria esta ideia ao enviar um ofício sobre o funcionamento de Anatomia e Fisiologia Comparada ⁶¹. Talvez tenha interrompido este período fora do país ao pedir de novo em 18 de Maio de 1967 autorização ao Ministro para se ausentar do país durante as férias grandes de 1967 ⁶². Isto significa que trabalhou durante o ano letivo 1966-1967 na Faculdade de Ciências, ou pelo menos parte dele. De facto, em 18 de Maio de 1967 pede autorização ao Ministro para se ausentar para o estrangeiro nas férias grandes ⁶³.

Deste processo de investigação, assim propiciado, resultam os três volumes sobre a Genética Moderna, todos em inglês, citando extensa bibliografia, com que escreveu com serena segurança em inglês, mostrando modéstia e agradecendo os apoios que lhe foram dados, onde sublinha que se vivem momentos de mudança científica que podem desatualizar o que escreve. Mostrando, o seu percurso de vida, o primeiro volume é escrito enquanto professor de Zoologia e Genética da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa em 1965. Segue-se o segundo volume em 1966, sendo professor da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, sem indicação de departamento e da Faculdade de Ciências da Universidade de Alberta em Edmonton, Alta, Canadá. No terceiro volume, publicado em 1968, já é em primeiro lugar da Faculdade de Ciências da Universidade de Alberta em Edmonton, Alta, Canadá e em segundo lugar da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.

Antes, também em 16 de Julho de 1968, se dá conta de que o Conselho Escolar teve conhecimento da projetada realização do XIII Congresso Internacional de Genética em Tóquio, dizendo-se secamente que se devolvem os exemplares que acompanharam o ofício enviado pelo Reitor ⁶⁴. Em 14 de

Outubro, José Antunes Serra requer ao Ministro da Educação Nacional autorização para se ausentar para o estrangeiro por um ano "nos termos do § único do art.º 46º do Estatuto da Instrução Universitária" ⁶⁵. Estranhamente, já em 31 de Julho, o Conselho Escolar já tinha resolvido dar o seu parecer favorável a este seu pedido. Diz-se em 13 de Novembro ⁶⁶. Estava a acabar o terceiro volume do seu tratado sobre Genética.

Nota-se no seu processo de escrita como usou extensamente e intensivamente os meios bibliográficos, que foi tendo à sua disposição, para melhorar e aumentar o texto, que tinha começado a fazer ainda em Coimbra em 1949 e que tinha publicado em edição de autor, ultrapassando assim as dificuldades da estreiteza de vistas de que sempre se queixou. Já se notavam neste seu trabalho as características marcantes do seu domínio dos métodos matemáticos e estatísticos, bem como da química que muitos naturalmente realçam, fazendo sempre apelo a muitos trabalhos a que tem acesso para construir a teoria geral da Genética Moderna.

Encontrei na estante de Genética estes dois volumes em 4 de Setembro de 2014 na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, sita em Seropédica. Havia dos dois livros dois exemplares. Um deles tinha sido usado em 1968 conforme talão de empréstimo inserido nele. Estes talões mostram um uso intenso por empréstimo domiciliário e também por uso presencial, mas este só visível pelo estrago nos volumes que indicia uso intenso. Infelizmente o sistema informático estava avariado e não pude fazer qualquer outra pesquisa no catálogo. Contudo, as novas tecnologias impedem por força das requisições eletrónicas que haja um controlo das requisições domiciliárias.

Também tendo em conta as sucessivas alusões ao calor do Rio de Janeiro, posso colocar a hipótese de José Antunes Serra ter vindo até aqui, quando esteve no Brasil e em particular no Rio de Janeiro, uma vez que é uma universidade, onde o estudo da genética o podia atrair e justificar a sua vinda.

Para além deste trabalho científico, fará um relato da forma como funcionam as Universidades Canadianas com os seus cursos e a sua luta pelo prestígio científico para conseguir mais bolsas e ganhar novos estudantes, pois os professores têm dinheiro para subvencionarem graduados, material e aparelhagem (Serra, 1966, p. 689).

Prossegue nas suas queixas contra os colegas que considera sem maneiras e pede para sair de novo do país. Fala por isso da falta de condições

materiais em termos de apetrechamento e da necessidade de viver em países civilizados. De facto, argumenta que “isto, logo após o meu regresso do estrangeiro, mostra bem o contraste da nossa terra com o resto do mundo civilizado”. Por isso, quer primeiro ir para Inglaterra para preparar a ida de alguns dos seus colaboradores para lá. Mas, como antevê dificuldades, pois o Reitor que é seu colega, também é membro do IAC, pensa que não vai ter possibilidades e “assim, estou outra vez a pensar na América”. Para complicar tem problemas de visão de que se anda a tratar⁶⁷.

José Antunes Serra foi autorizado em 15 de Março de 1969 a ausentar-se mais uma vez para o estrangeiro por força da legislação que invoca, pois para ela será pedida autorização para ficar com a regência teórica da cadeira de Genética Geral. Sublinha-se no ofício que no 3º grupo (Zoologia e Antropologia) estão vagos um lugar de professor extraordinário e dois lugares de Primeiro Assistente⁶⁸. Estamos assim perante algo que justifica só em parte “um comportamento complicativo de colegas universitários motivado por invejas e incapacidades” como é habitual nas Universidades Portuguesas, tanto antes do 25 de Abril como após a conquista das Liberdades, mostrando-as menos como falhas do regime e, talvez, mais como defeito congénito da mentalidade mesquinha dos regedores, como os designam Pires Soares e Santos Júnior ao relatarem vários episódios que explicam o nosso atraso científico.

Assim, em 1975, de acordo com Quintanilha (1975, p. 208), havia em Portugal quatro centros de investigação em Genética:

“O de Coimbra, começado em 1931 por Abílio Fernandes, continuado por Quintanilha em 1933, e pelos seus discípulos e colaboradores.

O de Câmara, começado em 1934 e continuado na Estação Agronómica Nacional e na Estação de Melhoramentos de Plantas de Elvas, mais dedicado ao melhoramento de plantas.

O de Flávio Resende, em Lisboa, e seus discípulos.

O de Serra, em Coimbra e depois em Lisboa, com seus discípulos e colaboradores”.

3 – Medicina

Em 20 de Outubro de 1969, tinha pedido para continuar a sua licença no estrangeiro no Brasil, recordando que, como a começou em 18 de Março de

1969 a continuará no Brasil sem recorrer a qualquer autorização da Faculdade onde só o esperam as manobras de “complicativos” que demoram tudo “mais que o razoável”, permitindo-lhe mais facilmente “planejar a saída”⁶⁹. E nesta conspiração conta mais uma vez com o seu amigo de sempre que mais uma vez não falha. De facto, tudo tinha tido início em 27 de Maio de 1968, pouco depois da morte do filho de João Alexandre de Almeida, sendo então combinada uma conversa⁷⁰. Irá adiar a ida para os Estados Unidos e por consequência para o Brasil, e ainda ao Canadá, por força da necessidade de conjugar as licenças de estadia nos dois países, conforme informa João Alexandre Almeida em 17 de Janeiro de 1969 após as suas doenças de fim de ano⁷¹. Este processo é moroso por força das más vontades que existem na Faculdade de Ciências de Lisboa, onde a burocracia da Secretaria pode emperrar tudo. Mas, Serra tem já tudo minuciosamente tratado, incluindo a sua substituição nas aulas do segundo semestre. Assim, explica que, após a sua virose, se acha em condições de ir a S. Francisco na Califórnia a uma reunião científica no dia 23, apoiado por um “antigo conhecimento científico”, que lhe proporcionará transporte para lá. Explica que chegará algum tempo antes aos EUA para se aclimatar e trabalhar um pouco em Seattle⁷².

De facto, em 5 de Fevereiro de 1969, o Diretor da Faculdade de Ciências enviará ao Reitor uma carta enviada por ele pedindo autorização para se ausentar para o estrangeiro, invocando o mesmo art.º 46º do Estatuto da Instrução Universitária, que resulta do Decreto nº 18717 de 2 de Agosto de 1930⁷³.

Durante o tempo do Salazarismo, José Antunes Serra não deixou pragmaticamente de se socorrer dos bons ofícios do seu conterrâneo Dr. João Alexandre de Almeida, então Presidente da Junta Nacional de Educação, que era a quem muita gente recorria para suavizar as “estreitezas amargas do regime”. Assim em 3 de Agosto de 1970, quando Veiga Simão já era Ministro da Educação, algo que refere como bom augúrio, após regressar dos Estados Unidos, agradece o prolongamento da licença no estrangeiro que este lhe tinha conseguido, trazendo uns objetos que lhe entregaria conjuntamente com os agradecimentos. Explica então como já o procurou e não o pôde fazer por não ser dia apropriado, conforme lhe disse o secretário do Dr. João Alexandre de Almeida.⁷⁴ Tinha pedido em 19 de Março de 1970 um prolongamento da sua estadia na Pacific Northwest Research Foundation, e como havia a complicação da greve dos correios em Nova Iorque,

faz por isso uma segunda carta datada de Seattle e, à cautela, enviou um telegrama em 27 de Março desse ano com resposta paga.⁷⁵

Na carta original datada de 16 de Março de 1970 fala da sua estadia e dos trabalhos feitos em terras da América do Norte e Sul, que refere no relatório enviado com os treze documentos sobre eles. Refere como argumento que gostava de acabar o trabalho para o Congresso do Cancro, que se vai realizar em Maio em Houston. Argumenta ainda que não quer impedir que, quem deu as suas cadeiras na Faculdade de Ciências até então não termine também o ano letivo.⁷⁶

Antes, sabedor já das táticas dos “complicativos” que meteriam qualquer requerimento na gaveta, em 6 de Março de 1970 tinha-lhe enviado uma carta com um requerimento, curto-circuitando este mecanismo burocrático na FCUL, pedindo-lhe o prolongamento da sua estadia nos Estados Unidos, tal como tinha combinado anteriormente numa atitude de cumplicidade conspirativa. Aí, dá entretanto notícias sobre o calor de sauna do Recife, algo que no Rio de Janeiro era pior. Dá assim notícia do tempo agradável um pouco frio de Seattle⁷⁷. Tinha estado durante um semestre como professor visitante a organizar o Departamento de Genética do Instituto de Biociências da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil, aonde deu o primeiro curso graduado de Genética (Matos, 1991, p. 11). Este Instituto de Biociências teve como primeiro diretor, em 1969, o Dr. Marcionilo de Barros Lins e que, em 1972, por decreto, passou a ser denominado e estruturado como Centro de Ciências Biológicas (CCB) na UFPE (Universidade Federal de Pernambuco)⁷⁸.

Na verdade, o seu grande objetivo é estar em Houston no Congresso sobre o Cancro como vemos na sequência de cartas preocupadas que envia. A pesquisa sobre o Cancro, nota-se pela frequência com que surge em Matos (1991), é um dos temas em que está mais empenhado ao longo da vida. Assim para conseguir estar em Houston fez um requerimento, devidamente informado e acompanhado de um relatório e outros documentos para consulta e a título devolutivo ao Reitor da Universidade em 31 de Março de 1970 pelo Diretor da Faculdade de Ciências⁷⁹. Fará em Houston apesar de todos os contratempos uma comunicação de que só conhecemos o título por estar referida no seu trabalho sobre Lógica Biológica (Serra, 1979, b, p. 201). É: “Regulatory genetic changes in the origin of aspariginase-sensitive leucemias”, X International Cancer Congress, Houston, Texas. Published em Oncology,

vol. 1, pp. 676-711 (1970).

Está no período 1979-1981 a fazer a revisão e acrescento crítico dos seus trabalhos sobre genética que culminaram com a sua obra de 1965/1968, que agora evolui para a construção de lógica biológica, onde insere o seu conceito de trepção que permite a interpretação do processamento dos genes a determinação dos anticorpos (Serra, 1982, a)). É este conceito que distingue de mutação em que neste tudo se deve a erros e na trepção tudo se relaciona com um não-erro, correspondendo a um processamento dos genes desejado e é essa nova classificação que propõe em 1983. Volta no ano de 1982 (b) a falar da genética a propósito da gerontologia e de uma nova medicina, que procura prolongar a vida dos que possuem cultura como defendia em 1979, dando uma interpretação algo abusiva do papel da ciência no prolongamento de algumas vidas mais úteis. Dá-nos assim 1982 (b) uma visão da unidade temática da sua pesquisa ao longo de quase 50 anos e uma antevisão do que será a engenharia genética, como caminho futuro da medicina, onde a ideia de genoma humano está omnipresente, embora ainda não identificado e das linhagens como genealogia que tudo determina. Também usa implicitamente o conceito de epistemologia genética de Piaget para explicar como as ideias que teve se interligam. Aproxima-se assim de uma posição filosófica como podemos ver no seu livro póstumo de 1990. Voltará em 1984 à reformulação do conceito de genética, agora num sentido mais abrangente, que liga ao de trepção como evolução e parte de uma genética evolutiva, aproveitando para elogiar a Dr^a. Albuquerque Matos pela sua capacidade de investigação com quem tinha trabalhado muito desde 1957 (Serra e Matos, 1957).

Com quase 70 anos, em 1982 (b) está naturalmente preocupado com a gerontologia e por isso divide a medicina em extrínseca e intrínseca, a primeira dedicada genericamente aos grandes grupo humanos e a segunda a grupos tão pequenos quanto necessário para a personalização dos tratamentos. Regressa por isso à Medicina para a repensar como ciência biológica, onde a Genética passa a ser determinante para a sua redefinição. Voltará a este tema em 1988 com o título genérico *Uma Nova Medicina* que engloba um texto intitulado “Apelo a favor da medicina intrínseca e da gerontologia” e outro com o título “Epidemiologia genética e intrínseca: Conceito e exemplificação”, o primeiro publicado em «O Médico», pp. 824-831, ano 39 e vol. 118, 1888 e um outro publicado sobre os auspícios do Centro de

Genética e Biologia Molecular do I.N.I.C., onde trabalhava e onde já tinha publicado outro texto de revisão de teoria. Este só tinha sido homologado em Janeiro de 1985 (Matos, 1991, p. 39).

Curiosamente, agradece em 1982 (b) o apoio da Junta Nacional de Produtos Pecuários a este trabalho, explicando assim mais uma vez a razão do seu pouco recurso ao IAC e como ultrapassou os problemas de falta de financiamento na década de 1960.

Não admira que se fale do envio em 7 de Setembro da resposta da Diretor do Museu e Laboratório Zoológico e Antropológico pedido por despacho do Ministro da Educação Nacional em 8 de Maio de 1970⁸⁰. Sabemos também que foi nomeado para este lugar o Prof. Doutor Germano da Fonseca Sacarrão⁸¹. Também é autorizado o naturalista do Museu e Laboratório Zoológico e Antropológico, licenciado José de Almeida Fernandes a ser encarregado da regência teórica e de trabalhos práticos do Seminário do Grupo de Zoologia e Antropologia durante o ano letivo 1970-1971⁸². Também é encarregado desse trabalho o investigador licenciado Luís Vieira Caldas Saldanha⁸³. Junta-se ao grupo a Naturalista Maria Morais Nogueira⁸⁴.

Estão assim criadas as condições para que, em 9 de Outubro de 1970, possa pedir ao Presidente do Instituto de Alta Cultura “a concessão de um subsídio de viagem e estadia em missão científica no estrangeiro⁸⁵. Fará um requerimento a pedir uma diuturnidade em 11 de Agosto de 1970 por intermédio de João Alexandre Almeida e, no caso de não receber notícias, informa que telefonará a saber os termos da sua missão no estrangeiro⁸⁶. Poucos dias depois, a 21 de Outubro de 1970, faz queixa do tratamento complicativo dos professores, que fazem parte do conselho escolar da sua faculdade, que se esqueceram de tomar nota em ata da sua decisão de reconhecerem mérito nos seus trabalhos, como condição para lhe ser atribuída mais uma diuturnidade. Mas, estes tomaram a decisão de os considerar “com mérito para a promoção da diuturnidade⁸⁷. Também em 3 de Novembro de 1970 se sabe que retomou o serviço e a regência de Genética Geral, o que obrigou a uma nova distribuição de serviço⁸⁸. Retoma também a regência de Vertebrados e Sua Anatomia Comparada⁸⁹. Ficou assim prejudicada a saída para o estrangeiro pedida em 9 de Outubro e, pelo que sabemos, não fez mais nenhuma viagem ao estrangeiro.

Acreditando nos efeitos positivos da zootecnia, conjugando tudo naquilo que designa por economia pecuária, colabora numa transformação possível da

agricultura portuguesa, pois apesar de tudo, ainda era ainda possível em 1979 quando estuda os processos de mutações dentro da hereditariedade, gerir a melhoria da produtividade da economia rural (Serra, 1979, a)). Também nesse ano faz uma lição nas XV Jornadas Luso-Espanholas de Genética, em que volta aos seus trabalhos anteriores para tentar elaborar uma lógica biológica, onde reformula o conceito de neodarwinismo e aflora o conceito de cancro, como um estado de evolução biológica onde as células cancerosas são geneticamente diferentes das células normais, propondo que o ataque ao cancro seja pela morte direta destas células por anti metabolitos (1979, b), 182-184). No mesmo trabalho, a propósito da administração de methotrexato a doentes com cancro, escreveu:

“A administração prolongada da droga a doentes cancerosos frequentemente leva ao aparecimento de tumores cujas células são resistentes a concentrações cada vez mais elevadas da substância, por sintetizarem a enzima dihidrofolato reductase em quantidades crescentes” (Serra, 1979, b), 182-184).

Epílogo

Deixando de fora as referências ao seu mau feitio e adiando para outra ocasião o relato das suas atividades culturais e políticas, como democrata (Serra, 1955, 1957, 1959, a), b), c)), com alguma articulação com Ruy Luís Gomes em 1969, circunscrevi-me à Antropologia, Genética e Medicina, mas deixando algumas referências bibliográficas a estes outros aspetos, termino referindo que em 9 de Março 1971 está em serviço de direção da Zoologia e Antropologia e é como responsável deste Grupo que justifica a criação de 2 lugares que tinha sido pedida na sua ausência com a previsão do “desenvolvimento mundial destes estudos”. É com este argumento que justifica a criação destes dois lugares para que se faça um “desenvolvimento razoável dos estudos zoológicos e antropológicos”, através da criação de pelo menos dúzia e meia de cadeiras e curso, e ainda “para a Genética impõe-se um quadro à parte, de princípio com cerca de 6 a 8 docentes”, concluindo que “o pedido dos dois professores extraordinários está dentro do razoável planeamento para o grupo”⁹⁰.

No fim do ano, como resultado da reforma em curso, a 19 de Novembro, esclarece-se que a cadeira de Genética passa a ser obrigatória para os alunos de Biologia de especialização científica⁹¹.

Tinham acabado as suas incursões no estrangeiro talvez por não haver justificação ou por os complicativos não o deixarem. Ia dedicar-se à criação de um centro de Genética, agora com o apoio de Veiga Simão o novo Ministro da Educação que introduzia uma nova dinâmica na Educação e na Ciência. As vagas são criadas pelo Decreto-Lei nº 407/70 de acordo com o despacho ministerial de 5 de Abril de 1971 e por isso é aberto o seu concurso de provimento em 27 de Julho por decisão do Conselho Escolar da Faculdade em 11 de Julho de 1971⁹².

Alguns dias depois, 29 de Maio de 1971, o Diretor da Faculdade recorda ao Diretor do Museu e Laboratório Zoológico e Antropológico que foi atribuída a quantia de 200 contos no III Plano de Fomento – Programa de Execução para 1971 – Reapetrechamento (Expansão e melhoria da rede escolar oficial), pedindo-lhe o preenchimento da respetiva ficha⁹³. Esta ficha com as outras da Faculdade de Ciências será enviada ao Presidente da Direção do Gabinete de Estudos e Planeamento da Ação Educativa em 14 de Julho de 1971⁹⁴. Assim, a situação de Serra quanto a condições de investigação melhoraram com a criação o Centro de Genética e Biologia Molecular por intervenção de Veiga Simão, que foi ministro no final do Estado Novo, ou seja de 1970 a 25 de Abril de 1974, criando então algo que Serra tinha antes defendido.

Após o 25 de Abril, o ano de 1975 foi perturbante para Serra, que não esclarece os seus contornos. Eram provavelmente o resultado de oportunismos diversos que aconteceram no meio universitário nesse ano. Contudo, aquilo que mais o desgostou foi o incêndio de 1978 ocorrido na Faculdade de Ciências com provável origem criminosa, que lhe destruiu o gabinete e os materiais aí guardados que eram o espólio científico que tinha acumulado ao longo da vida (Matos, 1991, p. 29).

Reconciliado com o seu passado e presente, faz a súmula dos trabalhos realizados em Portugal sobre genética em 1987, onde tenta abrir perspetivas de trabalho para quem irá ser oficialmente a sua segunda mulher Rolanda Maria Albuquerque Matos, enquanto dá conta de como abandonou a medicina para seguir este caminho.

É o que nos conta como revisão da história da genética em Portugal com a qual a sua vida se confunde em grande parte. A parte final da sua vida é de revisão, avaliação e reorganização estruturada do percurso de vida que fez, em que parece não ter esquecido a sua vocação inicial de médico (Matos, 1991, p. 9).

É o que também conhecemos através do depoimento da sua segunda mulher Rolanda Maria Albuquerque Matos com quem casou em 29 de Agosto de 1989 após a morte da primeira mulher em 16 de Setembro de 1987, Maria Delfina da Cruz Diniz, com quem tinha casado em 19 de Agosto de 1939 na Figueira da Foz como se pode inferir por aí estar registado este enlace⁹⁵ e de quem esteve separado posteriormente.

Finalmente, em 1990 mostra uma visão integrada da matéria, da vida mental e da cultura, mostrando assim como é um cientista capaz de contribuir com uma visão mundo para a integração de uma teoria existencial onde a matéria, a ciência e a cultura se interligam através de uma mente viva que pensa os vários dados e os concatena num todo operativo (Serra, 1990).

Notas ao texto:

- 1 *Arquivo da Conservatória do Registo Civil da Guarda*, 1914, registo nº 133.
- 2 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/9, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 47.
- 3 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/8, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 1.
- 4 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/9, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 100.
- 5 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/9, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documentos 1 a 9.
- 6 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/9, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 3.
- 7 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/9, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 31.
- 8 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/9, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 38.
- 9 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/9, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 40.
- 10 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/9, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 47.
- 11 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/9, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 50.
- 12 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/9, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 57.
- 13 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/9, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 61.
- 14 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/9, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 76.
- 15 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/9, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 47.
- 16 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/9, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 107.
- 17 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/9, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 108.
- 18 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/8, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 22.
- 19 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/8, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 25.
- 20 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/8, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 30.
- 21 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/8, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 56.
- 22 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/8, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 57.
- 23 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/8, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 65.
- 24 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/8, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 95.
- 25 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/8, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 97.
- 26 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/8, à guarda do Camões

- IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 97.
- 27 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/8, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 70.
- 28 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/8, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 97.
- 29 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1529/8, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 97.
- 30 Ver [http://onlinelibrary.wiley.com/advanced/search/results?searchRowCriteria\[0\].queryString="W. L. STEVENS"&searchRowCriteria\[0\].fieldName=author&start=1&resultsPerPage=20](http://onlinelibrary.wiley.com/advanced/search/results?searchRowCriteria[0].queryString=) acesso em 21 de Dezembro de 2012.
- 31 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1523/13, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 8.
- 32 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1523/13, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 10/3.
- 33 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1523/13, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 16.
- 34 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1523/13, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documentos 18 e 19.
- 35 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1523/13, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 20.
- 36 Deve ser António Luís Machado Guimarães - *Lições de zoologia*. Coimbra, Imprensa da Universidade, 1927.
- 37 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1523/13, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 21.
- 38 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1523/13, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 22.
- 39 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1523/13, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 23.
- 40 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1523/13, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 24.
- 41 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1523/13, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 25.
- 42 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1523/13, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documentos 26 e 27.
- 43 *Fundo do Instituto de Alta Cultura*, cota: 1523/13, à guarda do Camões IP-Instituto da Cooperação e da Língua, documento 25.
- 44 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo de Correspondência/Copiador de 1952, ofício n.º 69.
- 45 *Fundo Bibliográfico do Professor Santos Júnior*, sito em Torre de Moncorvo, Pires Soares – Correspondência 1944-1949, Documento 55/435
- 46 *Arquivo Distrital da Guarda*, Referência: Cx. 14 – Dr. João Alexandre de Almeida, José Antunes Serra.
- 47 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo de Correspondência/Copiador de 1966, ofício n.º 40.
- 48 *Fundo Bibliográfico do Professor Santos Júnior*, sito em Torre de Moncorvo, Pires Soares – Correspondência 1966-1967, Documento 165/447.
- 49 *Fundo Bibliográfico do Professor Santos Júnior*, sito em Torre de Moncorvo, Pires Soares – Correspondência 1966-1967, Documento 164/447.
- 50 *Fundo Bibliográfico do Professor Santos Júnior*, sito em Torre de Moncorvo, Pires Soares – Correspondência 1967-1968, Documento 65/448.
- 51 *Fundo Bibliográfico do Professor Santos Júnior*, sito em Torre de Moncorvo, Pires Soares – Correspondência 1967-1968, Documento 59/448.
- 52 *Fundo Bibliográfico do Professor Santos Júnior*, sito em Torre de Moncorvo, Pires Soares – Correspondência 1967-1968, Documento 40/448.
- 53 *Fundo Bibliográfico do Professor Santos Júnior*, sito em Torre de Moncorvo, Pires Soares – Correspondência 1967-1968, Documento 26/448.
- 54 Deve ser António Almeida já referido anteriormente. Tem nesta altura 68 anos.
- 55 Professor, antropólogo e político português, António de Almeida nasceu a 21 de agosto de 1900, em Sezures, em Penalva do Castelo, no distrito de Viseu. Formado em Medicina, exerceu medicina escolar e foi professor na Universidade de Lisboa e no Liceu Normal (Pedro Nunes). Depois da sua pós-graduação na Escola de Medicina Tropical e na Escola Superior Colonial, António de Almeida recebeu, em 1934, uma bolsa da Junta de Educação Nacional. Dois anos depois, realizou trabalhos antropológicos em Angola e, a partir de 1935, foi lecionar Quimbundo e também Etnologia e Etnografia Colonial, na Escola Superior Colonial. Para além de ter assumido a direção do Centro de Estudos de Etnologia do Ultramar, participou em várias expedições antropológicas e etnológicas nas colónias portuguesas". Extraído de <http://www.infopedia.pt/%antonio-de-almeida>, acesso em 7 de Janeiro de 2013.
- 56 *Fundo Bibliográfico do Professor Santos Júnior*, sito em Torre de Moncorvo, Pires Soares – Correspondência 1967-1968, Documento 20/448.
- 57 http://pt.wikipedia.org/wiki/Joaquim_Vieira_de_Natividade, acesso em 31 de Julho de 2014.
- 58 *Arquivo Distrital da Guarda*, Referência: Cx. 14 – Dr. João Alexandre de Almeida, José Antunes Serra.
- 59 *Arquivo Distrital da Guarda*, Referência: Cx. 14 – Dr. João Alexandre de Almeida, José Antunes Serra.
- 60 *Arquivo Distrital da Guarda*, Referência: Cx. 14 – Dr. João Alexandre de Almeida, José Antunes Serra.
- 61 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo de Correspondência/Copiador de 1966, ofício n.º 585.
- 62 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo de Correspondência/Copiador de 1967, ofício n.º 208.
- 63 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo Correspondência/Copiador de 1967, ofício n.º 208.
- 64 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo Correspondência/Copiador de 1968, ofício n.º 273.
- 65 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo Correspondência/Copiador de 1968, ofício n.º 435.
- 66 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo Correspondência/Copiador de 1968, ofício n.º 566.
- 67 *Arquivo Distrital da Guarda*, Referência: Cx. 14 – Dr. João Alexandre de Almeida, José Antunes Serra.
- 68 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo Correspondência/Copiador de 1969, ofício n.º 126.
- 69 *Arquivo Distrital da Guarda*, Referência: Cx. 14 – Dr. João Alexandre de Almeida, José Antunes Serra.
- 70 *Arquivo Distrital da Guarda*, Referência: Cx. 14 – Dr. João Alexandre de Almeida, José Antunes Serra.
- 71 *Arquivo Distrital da Guarda*, Referência: Cx. 14 – Dr. João Alexandre de Almeida, José Antunes Serra.
- 72 *Arquivo Distrital da Guarda*, Referência: Cx. 14 – Dr. João Alexandre de Almeida, José Antunes Serra.
- 73 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo Correspondência/Copiador de 1969, ofício n.º 58.
- 74 *Arquivo Distrital da Guarda*, Referência: Cx. 14 – Dr. João Alexandre de Almeida, José Antunes Serra.
- 75 *Arquivo Distrital da Guarda*, Referência: Cx. 14 – Dr. João Alexandre de Almeida, José Antunes Serra.
- 76 *Arquivo Distrital da Guarda*, Referência: Cx. 14 – Dr. João Alexandre de Almeida, José Antunes Serra.
- 77 *Arquivo Distrital da Guarda*, Referência: Cx. 14 – Dr. João Alexandre de Almeida, José Antunes Serra.
- 78 Extraído de http://www.ufpe.br/ccb/index.php?option=com_content&view=article&id=55&Itemid=71, acesso em 11 de agosto de 2014.
- 79 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo de Correspondência/Copiador de 1970, ofício n.º 135.
- 80 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo de Correspondência/Copiador de 1970, ofício n.º 483.
- 81 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo de Correspondência/Copiador de 1970, ofício n.º 516.
- 82 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo de Correspondência/Copiador de 1970, ofício n.º 554.
- 83 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo de Correspondência/Copiador de 1970, ofício n.º 554.
- 84 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo de Correspondência/Copiador de 1970, ofício n.º 555.
- 85 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo de Correspondência/Copiador de 1970, ofício n.º 566.
- 86 *Arquivo Distrital da Guarda*, Referência: Cx. 14 – Dr. João Alexandre de Almeida, José Antunes Serra.
- 87 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo de Correspondência/Copiador de 1970, ofício n.º 592.
- 88 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo de Correspondência/Copiador de 1970, ofício n.º 621.
- 89 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo de Correspondência/Copiador de 1970, ofício n.º 623.
- 90 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo Correspondência/Copiador de 1971, ofício n.º 168.
- 91 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo Correspondência/Copiador de 1971, ofício n.º 1056.
- 92 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo Correspondência/Copiador de 1971, ofício n.º 550.
- 93 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo Correspondência/Copiador de 1971, ofício n.º 317.
- 94 *Arquivo Histórico dos Museus da Universidade de Lisboa*, MUHNAC; FUNDO FCUL, Registo Correspondência/Copiador de 1971, ofício n.º 466.
- 95 *Arquivo da Conservatória do Registo Civil da Guarda, 1914*, registo n.º 133.

Referências

- AAVV – *Cem anos de Antropologia em Coimbra (1885-1985)*, Museu e Laboratório Antropológico, Coimbra, 1985.
- AAVV – *Lista de Publicações do Professor José Antunes Serra (5/1/1914-16/6/1990)*, 1936-1990, s/data, s/local.
- AAVV – *Homenagem ao Prof. Doutor José Antunes Serra*, Brotéria

Genética, XIII, (LXXXVIII), 5-40, Lisboa, 1992.

- GOMES, Emília Vaz - A JEN e a política de subsídios a instituições de investigação científica, In Augusto José dos Santos Fitas · João Príncipe Maria de Fátima Nunes · Marthã Cecília Bustamante (eds.) - *A Atividade da Junta de Educação Nacional*, Caleidoscópio_Edição e Artes Gráficas, Casal de Cambra, 2012.

- Gomes, Ruy Luís - *Problemas de Investigação e História*, Inova, Porto, 1969.

- JORGE, Artur Ricardo - *Um homem nefasto*, Lisboa, 1963.

- MATOS, Rolanda Maria Albuquerque de - Professor José Antunes Serra, In Memoriam, *Brotéria Genética*, Lisboa, XII (LXXXVII), pp. 5-44, 1991.

- QUINTANILHA, Aurélio - História da Genética em Portugal, Sociedade Portuguesa de Genética, Separata da *Revista Brotéria (Ciências Naturais)*, vol. XLIV, nº 3-4, 1975, pp. 188-208.

- SERRA, José Antunes - *Contribuições para o Estudo da Antropologia Portuguesa. XV - A pelve nos portugueses. Morfologia da pelve no Homem*, vol. III, fasc. 1º, Publicação subsidiada pelo Instituto de Alta Cultura, Universidade de Coimbra, Instituto de Antropologia, Tipografia da Atlântida, Coimbra, 1938.

- SERRA, José Antunes - *Estudos sobre a pigmentação melânica. Determinação da pigmentação e escurecimento com a idade. Composição das Melaninas: Questões de Método*. III, Publicação subsidiada pelo Instituto de Alta Cultura, Universidade de Coimbra, Instituto de Antropologia, Tipografia da Atlântida, Coimbra, 1939.

- SERRA, José Antunes - *Contribuições para o Estudo da Antropologia Portuguesa: O esterno nos portugueses. Caracteres métricos e morfológicos do esterno no Homem. Revista da Faculdade de Ciências de Coimbra*, Volume IV, Fascículo 2º, Coimbra, 1941, pp. 33-159.

- SERRA, José Antunes e Lopes, A. Queiroz - *Contribuições para o Estudo da Antropologia Portuguesa: XX - As proporções e a assimetria dos membros nos portugueses. Revista da Faculdade de Ciências de Coimbra*, Volume IV, Fascículo 4º, Coimbra, 1943, pp. 231-312.

- SERRA, José Antunes, a) - *A Investigação Científica em Biologia e sua importância prática*, Junta de Investigação Matemática, Porto, 1945.

- SERRA, José Antunes, b) - *Curriculum Vitae*, Coimbra, 1945.

- SERRA, José Antunes, a) - *Moderna Genética geral e Fisiológica, volume I, Genética Formal e Estatística, Fenogenética, Caracteres Quantitativos*, Edição do Autor, Coimbra, 1949.

- SERRA, José Antunes, b) - *Moderna Genética geral e Fisiológica, volume II, Métodos Biométricos e Caracteres Métricos. Hereditariedade Extracromossômica, Mutações, Hereditariedade do Sexo*, Edição do Autor, Coimbra, 1949.

- SERRA, José Antunes - *Contribuições para o Estudo da Antropologia Portuguesa: XXIII - Componentes nasal e alveolar do ângulo do perfil facial nos portugueses. Revista da Faculdade de Ciências de Coimbra*, Volume V, Fascículo 2º, Coimbra, 1951, pp. 41-60.

- SERRA, José Antunes, Matos, Rolanda Maria Albuquerque de & Neto, Maria Augusta Maia - *Características da população da época visigótica em Silveirã (Estremoz)*. I - Estatura e robustez dos ossos longos, *Revista da Faculdade de Ciências de Coimbra*, Volume V, Fascículo 4º, Coimbra, 1952, pp. 199-233.

- SERRA, José Antunes - *Acerca da crítica de livros, especialmente livros científicos*, *Vértice*, 15 (1955), pp. 500-505.

- SERRA, José Antunes - *No natur-humanismo: ciclos históricos e razões do «sentimento»*, *Vértice*, 17 (1957), pp. 99-109; 177-191; 314-320; 374-377.

- SERRA, José Antunes e Matos, Rolanda M. Albuquerque - *On Species Differences in Crenilabrus (Pisces, Perciformes)*, Separata da *Revista Portuguesa de Zoologia e Biologia Geral*, vol. 1, nº. 1, pp. 1-27, Lisboa, 1957.

- SERRA, José Antunes - *Os Caminhos da Melhoria Pecuária*, Junta Nacional dos Produtos Pecuários, Lisboa, 1958.

- SERRA, José Antunes, a) - *Para uma análise objetiva da arte*, *Vértice*, 18, pp. 694-704; 19 (1959), 38-45; 109-119; 177-186; 253-261; 330-338.

- SERRA, José Antunes, b) - *Da dialética e cibernética em relação ao real e ao factual*, *Vértice*, 19, (1959) pp. 402-406.

- SERRA, José Antunes, c) - *A evolução biológica e a doutrina de Darwin e Wallace dialética e cibernética em relação ao real e ao factual*, *Vértice*, 19, (1959) pp. 675-696.

- SERRA, José Antunes, a) - *Relatório do Diretor*, Museu e Laboratório Zoológico e Antropológico, Lisboa, 1961.

- SERRA, José Antunes, b) - *Acerca de «Museus de História Natural»*, Separata da *Revista Portuguesa de Zoologia e Biologia Geral*, vol. 3, nº 112, Lisboa, 1961, pp. 25-92.

- SERRA, José Antunes - *Noticiário: Genetic Research: A survey of methods and main results* de Arne Mntzig, LTs Frlag Stockholm, Sweden, 1961, *Revista de Biologia*, 1962, 3(1), p. I-II.

- SERRA, José Antunes - *Populações humanas e Princípios Biológicos*, *Vértice*, 23, (1963), pp. 468-483.

- SERRA, José Antunes - *Modern Genetics*, Volume 1, Academic Press, London, New York, 1965.

- SERRA, José Antunes, a) - *Modern Genetics*, Volume 2, Academic Press, London, New York, 1966.

- SERRA, José Antunes, b) - *Sobre universidades canadianas*, *Vértice*, 26, (1966), pp. 680-689.

- SERRA, José Antunes c) - *Tempo, Imortalidade e Envelhecimento: Esboço de uma teoria trepcional da senescência*, Separata de «O Médico», nº 781-782, 1966.

- SERRA, José Antunes - *Modern Genetics*, Volume 3, Academic Press, London, New York, 1968.

- SERRA, José Antunes - "Regulatory genetic changes in the origin of asparaginase-sensitive leukaemia", *X International Cancer Congress*, Houston, Texas. Publicado em *Oncology*, vol. 1, pp. 676-711 (1970).

- SERRA, José Antunes, a) - *Fundamentos Biológicos da Zootecnia e Hereditariedade dos Caracteres Adquiridos*, Ministério da Agricultura e Pescas, Junta Nacional de Produtos Pecuários, Lisboa, 1979.

- SERRA, José Antunes, b) - *Lógica Biológica e reavaliação atualizada de conceitos fundamentais: Unidades Genética, Variações Trepicional e bases genéticas da especiação*, *Portugaliae Acta Biologica*, (série A), Volume XV, 1979, números 1-4, pp. 135-201, Lisboa, 1979.

- SERRA, José Antunes, a) - *Interpretation of gene processing and antibody determination in the context of biological logic*, *Portugaliae Acta Biologica*, (série A), Volume XVII, 1981, números 1-4, pp. 3-36, Lisboa, 1982.

- SERRA, José Antunes, b) - *Futura Medicina Genética: Bases na genética, especialmente molecular, e relações com a gerontologia*, Separata de «O Médico», n. 1621/2, pp. 399-435 e 510-535, ano 33, vol. 105, 1982.

- SERRA, José Antunes - *Trepicional genetic changes: Reconsidering the concept and proposing a new classification*, *Revista de Biologia*, 12, pp. 539-550, 1983.

- SERRA, José Antunes - *Genética de espécies polimórficas: Genética Ecológica, Genética Evolutiva, novos fundamentos genéticos*, *Brotéria-Genética*, V (LXXX), pp. 133-136, 1984.

- SERRA, José Antunes - *Contribuições Portuguesas para o progresso da Genética (Tentativa de Menção Cronológica Sistematizada)*, *Brotéria-Genética*, VIII (LXXXIII), pp. 17-34, 1987.

- SERRA, José Antunes - *Uma Nova Medicina*, englobando "Apelo a favor da medicina intrínseca e da gerontologia" e "Epidemiologia genética e intrínseca: Conceito e exemplificação", respetivamente publicado em «O Médico», e vol. 118, 1888, pp. 824-831, ano 39 e Centro de Genética e Biologia Molecular do I.N.I.C., Lisboa, 1988.

- SERRA, José Antunes - *Matter, Life Mind and Culture in Existencial Theory*, Instituto Nacional de Investigação Científica, Lisboa, 1990.

- STEVENS, Wilfred Leslie - *Estimação Estatística, Questões de Método V*, Universidade de Coimbra, Instituto de Antropologia, Coimbra, 1944.

- STEVENS, Wilfred Leslie, a) - *Aplicação do teste X² à análise da variância. Questões de Método VI*, Universidade de Coimbra, Instituto de Antropologia, Coimbra, 1945.

- STEVENS, Wilfred Leslie, b) - *Análise Discriminante. Questões de Método VII*, Universidade de Coimbra, Instituto de Antropologia, Coimbra, 1945.

- STEVENS, Wilfred Leslie, c) - *Tabelas para investigações sobre os grupos sanguíneos. Questões de Método VIII*, Universidade de Coimbra, Instituto de Antropologia, Coimbra, 1945.

- STEVENS, Wilfred Leslie, d) - *Estudo de novos métodos para o estudo da Genética Humana, Questões de Método IX*, Universidade de Coimbra, Instituto de Antropologia, Coimbra, 1945.

- TAMGNINI, Eusébio e Serra, José Antunes - *Subsídios para a História da antropologia portuguesa*, Memória apresentada ao *Congresso da Atividade Científica Portuguesa*: 1940, Coimbra, 1942.

* Professor Licenciado em Finanças

O MÉDICO NA POESIA PORTUGUESA

– DO LOUVOR À SÁTIRA

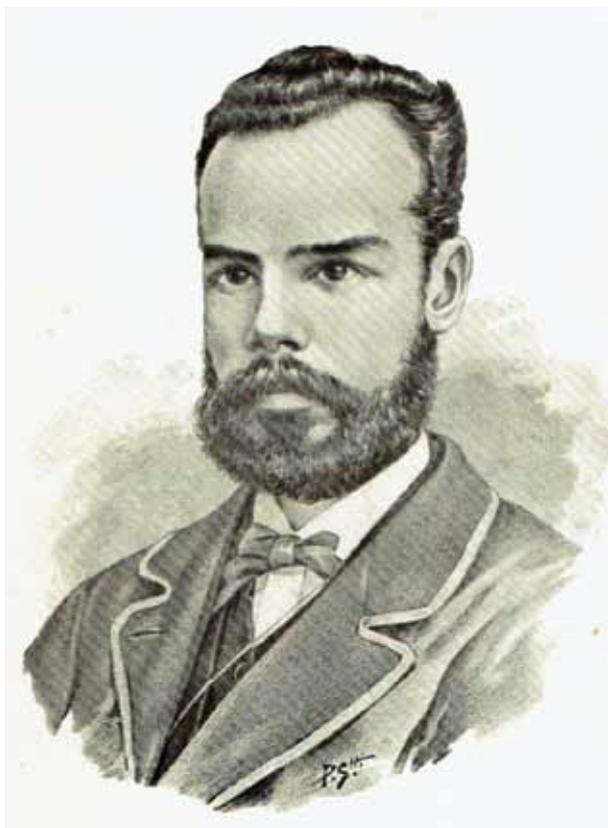
*António Salvado**

*(com Maria de Lurdes Gouveia Costa Barata**)*

“O médico na poesia portuguesa” constitui o título da comunicação apresentada no último ano pelo Dr. António Salvado e que oportunamente será publicada nestes Cadernos.

Traço saliente num horizonte poético-temporal que nasce na poesia satírica trovadoresca, que atravessa todos os séculos do classicismo e que perdura na própria idade contemporânea, o médico tem sido objecto de crítica mas também de louvor, por parte de poetas e em composições corporizadas, por vezes, por marcada originalidade.

Das exemplificações poéticas que corroboram a análise apresentada pelo comunicante, escolhemos, por acaso, esta de Júlio Dinis que a seguir se publica, saborosa ‘paródia’ dialogada cuja leitura foi levada a efeito pela Doutora Maria de Lurdes Barata e pelo Dr. António Salvado, na sessão de encerramento das jornadas de 2014.



Júlio Dinis - médico e um 'poeta da palavra'

“UMA CONSULTA

— Dá licença?
— Entre quem é.
— Muito bons dias.
— Olé!
Por aqui, minha senhora?
Desculpe Vossa Excelência
Se a não conhecia agora.
— Sem mais. À sua ciência
Recorrer venho.
— Deveras?
(Senhor me dê paciência;
Nunca tu_cá me vierasL)
Então que temos?
— Padeço.
— Sim, porém de que doença?
— Essa é boa! Acaso pensa
Que eu, porventura, a conheço?,
— Ah! Não conhece?
— Quem dera!
Então não o consultava.
(— E eu que muito estimava!)
Mas diga então...
— Eu lhe conto,
Ouça bem. Não perca um ponto.
— Nem um ponto hei-de perder.
— Al, doutor, doutor, meu peito...,
— É do peito que padece?
Quem havia de o dizer?
— Ih Jesus, doutor, parece
Que me quer interromper?
Não era a isso sujeito.
— Nem o tornarei a ser.
Vamos lá.
— Ora eu começo.
Atenção á o que lhe peço;
Diga-me, que lhe pareço?
Não me acha muito abatida?
— Assim, assim; mas as vezes,
A vista pode enganar.

— Não, não, pode acreditar
Que, há já um bom par de meses,
E um tormento esta vida.
— Então o que é que sente?
— O que sinto? Ora eu lhe digo:
O doutor é meu amigo?
— Oh senhora!...
— E é prudente...
Ouça pois. Eu dantes era
Fera e rija que era um gosto!
Ou em Dezembro ou Agosto
Correr o mundo pudera,
Sem, no fim, me achar cansada.
— E hoje?
— Não lhe digo nada
Nem comigo posso já!
— Mau é.
— Quer saber, doutor?
Só para vir até cá
Que tormentos não passei!
— Diga-me, se faz favor,
Que idade tem?
— Eu nem sei.
Eu sou mais nova três anos
Que o reitor da freguesia.
(— É grande consolação!)
— Tenho ainda outros dois manos,
Que mais velhas do que eu são...,
Porém como eu lhe dizia,
Doutor...
— Que mais sente então?,
— A vista sinto estragada.
Até já me custa a ler!
De mais a mais sou nervosa,
Isso não lhe digo nada!
Olhe, estou sempre a tremer.
— Faço ideia.
— Andava ansiosa
Por consultar o doutor...
Eu tenho em si muita fé.
— Lisonjeia-me.
— Outra queixa
Que eu sofro também...
— Qual é?
— É dum forte mal dos dentes.
Todos me caem.
— Bem, bem...
— E os que restam, mal assentes,
Qualquer dia vão também.
— É provável.
— Ai, doutor



Que cruel enfermidade!
Não acha?
— Acho e o pior...
— Há-de curar-me, não há-de?
— E então não sente mais nada?
— Nada. Ai sim, tem-me par'cido...
Porém talvez me iludisse...
— Diga.
— A semana passada,
Como ao espelho me visse,
Pareceu ter percebido...
— O quê?
— Que a pele não era
Como dantes tão macia.
— E então?
— Quem visse dissera
Que eram rugas. (— Eu dizia!)
E é isso o que padece?
— Inda pouco lhe parece,
Doutor?
— Por certo que não.
— Então que doença tenho?
— Em sabê-lo muito empenho
Sempre tem?
— Eu? Pois então,
Para Isso o procurei.
— Bem, então, sempre lho digo,
Mas julgo não ficarei
Por isto, seu inimigo.
— Oh, meu doutor!
— O seu mal
É, senhora, d'algum p'riço.
— Ai, Jesus!
— E muita gente
Dele morro...
— Oh, Santo Deus!
Por quem é, não diga tal!
E morre-se de repente?
— Conforme.
— Pecados meus!
E então é isso o que pensa?
Porém ainda me não disse
O nome desta doença.
E eu sempre, o quero saber...
— O nome?—Sim.—É.. velhice!
— E o remédio? — Morrer!

Janeiro de 1860

* Poeta, Escritor

** Professora Jubilada

da Escola Superior de Educação
Instituto Politécnico de Castelo Branco

EXPOSIÇÃO

PINTURA – VESÁLIO PELO OLHAR - DE PEDRO MIGUÉIS TAPEÇARIA/POEMA - LE PRINTEMPS DE ARCIMBOLDO OLHANDO VESÁLIO - DE MARIA JOSÉ LEAL



Da esquerda para a direita António Salvado, Maria José Leal e António Lourenço Marques

LE PRINTEMPS

tela 73x69cm fio de lã
ponto oblíquo (*meio ponto*)
cartão Giuseppe Arcimboldo
(1527—1599)
Museu du Louvre - Paris
SEG*



PRIMAVERA

Não sei onde tenho os membros
Tão pouco o resto do meu corpo
Ando como um ganso, pés mal pousados
Cabeça flinando pelas nuvens
Acordo durante pesadelos funestos
Que não conto a mais ninguém

Em honra de Maximiliano Segundo
Que reinava sobre os homens mas também
Sobre os elementos e sobre as quatro estações
Giuseppe colheu a Primavera para fazer
O meu retrato de rapazola na florens ætate
Subtil alegoria com mil enigmas a decifrar

Sediado em Paris no Museu do Louvre
Olho de frente o rosto decrepito do Inverno
Um tronco nodoso de ramos secos e torcidos
Ao contrário, no meu rosto brotam flores
Enfeitando o cabelo, nascendo do leite que Hércules bebeu
Um rebento de flor-de-lis recorda a minha linhagem

Um lírio exótico atravessa o meu peito
No meu ombro esquerdo uma couve austriaca
Compõe a minha roupa de folhagem
Com o meu cabeção de brancas flores
Estou realmente na moda de Quinhentos
Como Vesálio meu contemporâneo

O nome Andreas correu no Sacro Império, na Britânia
Grandes olhos penetrantes, nariz tronchudo, lábios grossos
Pêlo crespo carapinha, quiçá de sangue africano
Pena que Arcimboldo não tenha feito o seu retrato
Brotando órgãos, músculos, ossos, vasos e nervos
E as subtilidades metafóricas da anatomia

Eu Primavera, rapazola na florens ætate
Cabeça flinando pelas nuvens
Sediado em Paris no Museu do Louvre
Com vantagem olharia a frente de Vesálio
Cós alto bordeado a branco seguindo a moda de Filipe
Subtil alegoria com mil enigmas a decifrar



"Vesalius - de humani corporis" Diptico Pedro Migueis 2014 (Colagem com acrílico, pastel de óleo e tinta projetada sobre tela)

A MORTE DENTRO DE CASA NUM ROSTO A DESFAZER-SE

Na sequência do conteúdo da comunicação do Doutor Luís Lourenço, achamos de interesse trazer à flor da memória o caso mais dramático e pungente de desumanização e abandono hospitalar que ocorreu na aldeia de Casal da Serra, localizada na encosta da Gardunha, em 1992.

Este caso foi denunciado numa longa reportagem de Fernando Paulouro Neves intitulada "Hospitais Mandaram-no embora – A morte dentro de casa num rosto a desfazer-se" e publicada no *Jornal do Fundão*, em Maio de 1992.



A mesma reportagem, complementada por um texto do Doutor António Lourenço Marques, causou um tão forte impacto na opinião pública que os responsáveis pela Saúde não tardaram em criar no Hospital do Fundão aquela que seria a primeira Unidade de Cuidados Paliativos portuguesa.

É este o artigo:

O doente terminal entre o abandono e o desespero

ANTÓNIO LOURENÇO MARQUES*

Todos nós teremos um dia o fim, a nossa morte, a enfrentar talvez de forma desconhecida: violentamente ou em paz, em agonia quase interminável ou subitamente, imersos no maior sofrimento ou sem dor, sós ou acompanhados pela família e pelos amigos, em casa, no hospital ou saberemos lá onde?

Por vezes, o cenário da morte antecipa-se e há quem o viva em jeito de acontecimento prenunciado. Há doenças que se inscrevem nos corpos, com o selo fatídico da morte, demorando-se tempos que, mesmo que sejam curtos, não deixam de ser sofridos com duração redundante. São os doentes terminais, com doenças crónicas que os vão consumindo inexoravelmente até à morte, permanentemente anunciada.

O caso do Casal da Serra é de um dramatismo atroz.

Num homem na força da idade, o cancro partiu do pavimento da boca, com uma fúria desatinada, corroendo tudo à sua volta.

É uma forma terebrante, actuando como essas máquinas de guerra, as térebras, que abatiam, sem apelo nem agravo, as muralhas inimigas. O queixo arrasou, restando apenas um resquício do osso da

mandíbula, seco e esponjoso, em forma de boomerang espetado pelos bicos e prestes a saltar totalmente descarnado.

A língua do paladar e das palavras doces e amargas e porque não do amor, extinta que foi pela raiz, deixou soltos os sons guturais, subterrâneos, definitivamente animais e impedidos do prodígio da voz clara.

Um tubo de plástico aflora na caverna da garganta. É um fio umbilical que vem do estômago, a única via de acesso aos alimentos líquidos que mantêm a vida deste corpo invulgarmente mutilado. Para baixo do buço desalinhado não há mais nada, a não ser a ferida aberta a escorrer um suco amarelo-esverdeado, com o cheiro nauseabundo dos tecidos pútridos e infectados. E pairando à volta, as moscas zumbindo, atraídas ao repasto.

E o que é mais espantoso é saber que este doente, tão gravemente doente, foi enviado dos hospitais, «despedido», e ali em casa, há muito, não recebe qualquer assistência do médico, da enfermeira ou da assistente social, abandonado apenas aos cuidados da mulher que também trata dos filhos à mistura com a labuta dos campos. Macabro exemplo de qualidade de assistência portuguesa, em tempos de sucesso, no final do século XX!

Está ali um homem dócil, com quem se pode comunicar.

Que tem uma alma ou, se quisermos, algo mais que o corpo irremediavelmente condenado. Quando os dois filhos entram por ali, o de meses ao colo da mãe e o rapazito com um pássaro na mão, como eu vi nesta visita, a emoção estala nos olhos ainda não consumidos e funde-se em lágrimas que brilham como gotas orvalhadas.

É o reflexo da luz opalescente, vinda das cercanias da serra através da larga janela do quarto, que o observador retém na memória, a assinalar contacto tão intenso, vivido numa tarde destas de Maio, na aldeia rarefeita, mas de paisagens vetustas.

Experiência invulgar que o jornalista Fernando Paulouro Neves, com a sua escrita purificada, aqui deposita para sempre nestas páginas de memória.

2. Nas longínquas e geladas paragens da Estónia, os esquimós gravemente doentes ou velhos, depois de uma cerimónia breve, eram abandonados na solidão das estepes, para que as intempéries e o esgotamento pusessem rapidamente fim aos seus dias. Em várias civilizações e durante séculos o abandono do doente terminal tem sido uma realidade. No entanto, o desenvolvimento da medicina veio afastando progressivamente tal prática desumana. Também o moribundo tem tratamento e é seguramente nesta situação tão intensa que os cuidados médicos ou outros têm a sua maior expressão e significado.

Ajudar um ser humano a morrer, isto é a viver quando a morte vem, é uma obrigação de todos, em especial dos profissionais que têm o dever social de zelar pela saúde dos cidadãos.

No doente que se aproxima inevitavelmente da morte, cresce um sem número de necessidades nomeadamente de ordem básica, quer físicas quer psíquicas. A medicina de hoje tem soluções que permitem dar à maioria dos doentes uma morte mais tranquila. É pois legítimo exigir que essas soluções sejam disponibilizadas pela organização assistencial, quer na sua vertente técnica quer no apoio psicossocial.

O que se pretende efectivamente é uma sobrevivência ligada a uma qualidade de vida suportável. Este objectivo é particularmente desejável no doente canceroso, que habitualmente se conserva lúcido até bem perto do fim, que pode demorar tempos imprevisíveis e por vezes bem «longos».

Estes doentes precisam de cuidados que permitam uma sobrevivência que mereça ser vivida humanamente.

São cuidados que envolvem meios multidisciplinares, materializados nas componentes médica, de enfermagem, de assistência social, religiosa, familiar, dos amigos, etc. Só activando todas estas incidências, será possível obter as melhores condições de ordem física e psicológica, efectivamente suportáveis.

Problemas como a solidão, o desespero, a dificuldade em estabelecer relações familiares e humanas outros obstáculos de cariz social ou mesmo financeiro, devem ser encarados pela equipa responsável pelo tratamento, não minimizando ou ignorando qualquer manifestação desconfortante, por

mais discreta que pareça. Quase sempre os familiares necessitam também de apoio, o que se ignora com frequência. A gestão da verdade exige uma sabedoria própria, que sem ferir não traia nunca aquilo que não pode ser negado.

Os problemas de ordem orgânica são também vários, exigindo cuidados específicos destinados a suavizar as queixas que mais preocupam os doentes e a manter uma funcionalidade aceitável dos diferentes sistemas orgânicos, não prolongando no entanto a vida a qualquer preço. Mas deve-se combater a infecção que alastre à árvore respiratória, evitando o colapso desta função, penosamente sentido pela dispneia, pela dor torácica, pela tosse ou pela febre; é preciso prevenir a obstrução das próprias vias aéreas, limpar as feridas e remover os tecidos mortos.

O tratamento da dor, que é um fenómeno psicossomático, com componentes orgânicos mas também emocionais e afectivos, exige uma abordagem complexa e multidisciplinar.

Uma plêiade de outros problemas pode estar presente, como as náuseas, os vómitos, a obstipação, a falta de apetite, etc, exigindo tratamentos adequados.

Pois bem, qual deve ser o local mais apropriado para prestar esta assistência ao doente terminal? O lugar ideal será aquele que corresponde à satisfação de vários factores, como o desejo manifestado pelo doente e seus familiares, susceptível de absorver o dramatismo psicossocial da doença e onde os cuidados a prestar em cada caso ou situação sejam exequíveis.

«O domicílio seria talvez o local desejável com o doente acompanhado pelos familiares e amigos, cuidado pelo seu médico de família a quem cabe um papel importante, devendo ser apoiado pelos serviços hospitalares especializados para cuidados que não poderão efectuar-se no domicílio. É necessário contudo que a satisfação de estar em casa não seja minada pela sensação de insegurança do doente e da família», assim sintetizou esta magna questão o Dr. José Maçanita, no XXI Curso de Pneumologia para pós-graduados, da Faculdade de Medicina de Lisboa, em 1988.

Compreendemos que aos hospitais cabe uma grande responsabilidade no tratamento do doente terminal.

Mas é uma realidade que, entre nós, é em muitos casos humilhante.

*Médico

//

“O caminho se faz por entre a vida...”

ANTÓNIO SALVADO

- EXPOSIÇÃO BIOBIBLIOGRÁFICA

As Jornadas de Estudo “Medicina na Beira Interior – da pré-história ao século XXI”, iniciadas em 1989, e realizadas, todos os anos, ininterruptamente, têm no Dr. António Salvado, o primeiro mentor e um impulsor incessante. Coincidindo com o Colóquio sobre a sua obra poética “O caminho se faz por entre a vida” – António Salvado, que decorreu na Biblioteca Municipal de Castelo Branco, nos dias 24 e 25 de Outubro de 2014, com várias sessões temáticas, Itinerário de Leitura, sessão de leitura poética, entre outros atos, esteve no mesmo local a grande Exposição Biobibliográfica, de que também os participantes nas XXVI Jornadas puderam usufruir, durante os seus trabalhos.

A extensa obra poética de António Salvado, com as primeiras edições de dezenas dos seus livros, incluindo outros escritos (prosa, ensaios e antologias) e algumas memórias significativas deram corpo a esta exposição magnífica, enriquecida ainda pelo retrato biográfico (de diversos momentos da sua vida), ou pelo retrato da lavra de alguns artistas consagrados.



“O caminho se faz por entre a vida...”



“O caminho se faz por entre a vida...”

António Salvado



Castelo Branco

| uma cidade para o século XXI |



QUALIDADE DE VIDA

Património, cultura e lazer | Boas acessibilidades | Mercado de emprego dinâmico

| www.cm-castelobranco.pt