

# MEDICINA NA·BEIRA·INTERIOR

DA PRÉ-HISTÓRIA AO SÉCULO XXI

XX





XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX CADERNOS DE CULTURA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

# MEDICINA

## NA · BEIRA · INTERIOR

### DA PRÉ - HISTÓRIA AO SÉCULO XXI

XX



**CADERNOS DE CULTURA**  
PUBLICAÇÃO NÃO PERIÓDICA

**Diretor:**

António Lourenço Marques

**Coordenadora:**

Maria Adelaide Neto Salvado

# 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 XXXVI Novembro de 2022**

---

**Secretariado:**

Quinta Dr. Beirão, 27 - 2º E  
6000-140 Castelo Branco - Portugal  
Telef.: 969 003 242

Capa: Pormenor da gravura usada no ante-rostro da capa da edição das *Sete Centúrias de Curas Medicinais*, de Amato Lusitano, publicada em Veneza: Francesco Storti (1651-1654). Esta edição reúne pela primeira vez num só volume as *Sete Centúrias*.

Reportagem fotográfica das XXXV Jornadas:  
Maria de Lurdes Gouveia Barata (Milola).

**Edição:**

RVJ - Editores, Lda.  
Av. do Brasil, nº4 R/C  
6000-079 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, que refletem os trabalhos das XXXIII Jornadas de Estudo "Medicina na Beira Interior - da Pré-História ao Séc. XXI", são na forma e no conteúdo da inteira responsabilidade dos respetivos autores. O uso do novo Acordo Ortográfico é livre. Este número inclui as atas das referidas Jornadas, sendo distribuído no âmbito das mesmas.

**Patrocínio:**



Câmara Municipal de Castelo Branco



<b>Medicina e ideologia</b>	5
XXXIII Jornadas de Estudo “Medicina na Beira Interior - Da Pré-História ao Século XXI- Programa	8
Memória das XXXV <i>Jornadas de Estudo</i>	9
<i>Conferência Inaugural: A ‘Arte da Medicina’, entre o impossível e o irrecusável</i>	11
José Maria Silva Rosa	
<i>Amato Lusitano (C.1511-C.1568). Poesia &amp; Memorização</i>	19
Alfredo Rasteiro	
<i>A cevada nas curas medicinais de Amato Lusitano</i>	31
Albano Mendes de Matos	
<i>Dos casos de envenenamento por arsénico em Amato Lusitano - Ao Caso de S. Miguel D’Acha de 1863</i>	35
Maria Adelaide Salvado	
<i>Ecos e memórias da gripe espanhola - um século depois e em particular na área fundanense</i>	41
Joaquim Candeias da Silva	
<i>O albicastrense Manuel Joaquim Henriques de Paiva (1752-1829) e a reforma pombalina da Universidade de Coimbra (1772): O primeiro compêndio de farmácia para a Faculdade de Medicina</i>	47
João Rui Pita e Ana Leonor Pereira	
<i>Higiene e saúde pública na Beira Interior - O exemplo da «Parochia» Rural de Sarzedas (1860-1920)</i>	57
Maria da Graça Vicente	
<i>António Maria de Sena (1845-1890) - O beirão que se tornou o pioneiro da psiquiatria portuguesa</i>	61
José Morgado Pereira	
<i>Estórias de um arquivo judicial - Francisco Godinho, o médico Neves Carneiro e a Flor de Carqueja</i>	63
José Avelino Gonçalves	
<i>Sobre as quarentenas: “Ensinar a pôr as autoridades nos seus lugares”, há 125 anos</i>	67
António Lourenço Marques	
<i>A Peste no romance Mau Tempo no Canal, de Vitorino Nemésio</i>	73
J. A. David de Moraes	
<i>A gripe espanhola nas planuras do Sul: O caso de Castro Verde</i>	87
Miguel Rego	
<i>O Picanço que mareou para Vera Cruz</i>	91
Maria José Leal	
<i>António da Cruz, uma vida dedicada à cirurgia e ao ensino, em finais do século XVI e dealbar do XVII</i>	97
Cristina Moisés	
<i>Caminhos textuais para pensar a saúde: A doença na literatura</i>	103
Maria de Lurdes Cardoso	
<i>Caminhos textuais para pensar a saúde: Vestígios de uma Biblioteca Municipal legente</i>	107
Maria da Graça Baptista	
<i>“Raios te partam!” As pragas no contexto beirão. Algumas notas.</i>	109
Eddy Chambino	
<i>Dois médicos no Sardoal: Bernardo Pereira e Francisco Xavier de Almeida Pimenta</i>	111
Aires Antunes Diniz	
<i>A luz negra, os EU, M’, ME, MIM e outros seres dissociados</i>	135
Manuel Silvério Marques	



## MEDICINA E IDEOLOGIA

Amato Lusitano é a figura da ciência e da cultura que, desde a aurora das Jornadas, em 1989, tem norteado os trabalhos que aqui se vêm desenvolvendo. Sendo o propósito geral, que nos motiva, o aprofundamento do conhecimento do Homem, a reunião e o diálogo dos estudiosos dedicados às diferentes ciências humanas têm sido a esse respeito frutificantes. Ao escolhermos, também, a medicina como uma referência para o exercício pretendido, fizemo-lo porque entendemos que encontraríamos nela o tom que melhor nos desse um rumo propício a seguir.

E porquê? Porque a medicina, obviamente, tem como centro o Homem, mas também porque utiliza a ciência, no seu sentido comum, enquanto circunscreve todo um universo de dimensões (as dimensões do Homem) que não se submetem tout court ao domínio das ciências exatas. A própria ciência, devemos afirmá-lo, faz parte da cultura, que é uma realidade simultaneamente social, política e económica.

Ora, a medicina tem uma história de enorme fecundidade. Se para ela, efetivamente, se reivindica o estatuto de ciência, olhando para o seu longo caminho, não podemos deixar de reconhecer que em cada época usou o discurso do seu tempo e as teorias que suportavam a visão integradora do conhecimento sobre o funcionamento natural do corpo humano, dos seus desarranjos e de como estes poderiam ser suplantados.

Mas, ao mesmo tempo, a medicina foi também

representativa como que de uma sabedoria intemporal, que a manteve sempre fiel aos seus objetivos. Duas referências fundamentais perduraram na história da medicina do ocidente: Hipócrates e Galeno.

Hipócrates, o pragmático, da observação, da clínica, realista; e Galeno, o teórico, que impôs o seu modelo como sendo uma verdade científica, irrefutável. Das duas fontes, a medicina ganhou. Mas os sobressaltos do seu percurso nunca terminaram. A bem dizer, continuamos a observar que, por um lado, existe uma força que tenta impor a supremacia da cientificidade na medicina e, por outro, a consciência da necessidade de um saber que tenha em atenção as diferentes dimensões do ser humano, as respeite e as compreenda como é devido e elas exigem. No concreto, invoca-se um saber que concilie aquelas duas tensões na arte da medicina.

A escolha desta unificação depende naturalmente da ideologia que os atores escolherem, sabendo que há a ideologia do absoluto da ciência. Isto para não dizer que há outra forma de tentar fazer vencer essa ideia: proclamar que, afinal, não há ideologias ou estas não se aplicam na medicina.

Ou seja, aquela ilusão também chamada neutralidade da ciência.

Este novo número dos Cadernos de Cultura continua a dar cumprimento a uma prática que sempre acompanhou a realização das Jornadas, como seu componente essencial: a publicação dos trabalhos que nelas têm sido produzidos, como mais uma vez aqui se comprova.

O Diretor







### ***A medicina e a cultura***

As Jornadas de Estudo sobre a História da Medicina na Beira Interior, que desde 1989 pautam a investigação e o debate de ideias sobre diferentes temáticas ligadas à medicina, à história, ao património e à cultura, são hoje uma referência nacional. Constituem mesmo um caso de estudo, não apenas pela sua longevidade, mas pela forma como a investigação é partilhada com a comunidade, tendo sempre como denominador comum a figura de Amato Lusitano.

A publicação anual da revista “Caderno de Cultura Medicina na Beira Interior da pré-história ao século XXI” consubstancia essa partilha de uma forma muito rigorosa, com artigos de cariz científico resultantes das preleções proferidas na edição anterior das Jornadas. Os diferentes números da revista assumem-se também como arquivos vivos do pensamento de diversos investigadores sobre uma temática que nos abraça a todos.

A edição deste ano apresenta-nos temas pertinentes, com a gripe espanhola - que à semelhança da pandemia de Covid-19 provocou um número elevado de vítimas; a arte da medicina; Casos de envenenamento por arsénico em Amato Lusitano; ou a Higiene e saúde pública na Beira Interior, entre muitos outros.

O Município de Castelo Branco sempre se associou a esta iniciativa, consciente da sua importância nas diferentes dimensões, acreditando que deste modo contribuímos para o enriquecimento científico e cultural do concelho, da região e do país, honrando também a figura de Amato Lusitano.

Felicitos e agradeço os doutores António Lourenço Marques e António Salvador por há mais de 30 anos terem tido a coragem e a visão de organizarem as Jornadas, mas sobretudo por terem melhorado, ano a ano, a sua qualidade, congregando em torno desta iniciativa um conjunto significativo de investigadores e colaboradores. A região e o concelho estão-vos gratos.

A todos, o meu bem-haja!

***Leopoldo Rodrigues***

*Presidente da Câmara Municipal de Castelo Branco*

## BIBLIOTECA MUNICIPAL DE CASTELO BRANCO - 12 E 13 DE NOVEMBRO DE 2021

**Dia 12 – Sexta-Feira - 18h30**

**Dia 9 – Sábado - O9h30 – Início dos trabalhos**

## Intervalo

*Estórias de um Arquivo judicial* - José Avelino Gonçalves.

### 13h00 - Almoço

**14h30 - Reinício dos trabalhos**

## Intervalo

*A Geografia da solidão - Miquel Nascimento*

17h30

18hoo

zohoo

Recital de Poesia, coordenação de Maria de Lurdes Gouveia Barata, com os poetas incluídos na Antologia presentes.

# MEMÓRIA DAS XXXV JORNADAS DE ESTUDO

## Auditório da Biblioteca Municipal de Castelo Branco - Sessão de abertura



Início das XXXV Jornadas de Estudo “Medicina na Beira Interior – da Pré-História ao Século XXI”.

Da esquerda para a direita: António Salvado, da organização, Maria José Leal, da Sociedade Portuguesa de Escritores e Artistas Médicos, Presidente da Câmara Municipal de Castelo Branco, Leopoldo Rodrigues, António Lourenço Marques, diretor dos *Cadernos de Cultura* e Professor Doutor José Maria Silva Rosa, orador.

### Conferência Inaugural: A “Arte da Medicina” entre o impossível e o irrecusável



Da esquerda para a direita: Dra. Maria José Leal, Dr. Leopoldo Rodrigues, presidente da Câmara Municipal de Castelo Branco, Professor Doutor José Maria Silva Rosa proferindo a conferência inaugural: “*A Arte da Medicina - entre o impossível e o irrecusável*” e Dr. António Lourenço Marques, da organização.

## Lançamento do livro “O cerco da Pandemia - Antologia de poesia”



Da esquerda para a direita: Pedro Miguel Salvado, João Artur Pinto (editor), Leocádia Regalo, Presidente da Junta de Freguesia de Castelo Branco, José Pires, Alfredo Alencart, António Salvado e António Lourenço Marques da organização.



Palavras de encerramento do presidente da Junta de Freguesia de Castelo Branco, José Pires



*No dejaremos que nos venza  
la desesperación ni la derrota  
(...)  
Estaremos a pie de cada instante  
contruyendo la vida.*

José María Muñoz Quirós  
(17 de abril, viernes de pandemia)

Edição apoiada pela Câmara Municipal do Fundão

### Prefácio

Em tempo de insidiosa pandemia, num momento em que os esforços da comunidade científica se fizeram sentir, a nível global, e trouxeram uma luz de esperança com a descoberta de vacinas contra um vírus letal que flagelou o mundo, as alterações vivenciais vieram trazer imponderáveis e inevitáveis reacções de isolamento e defesa, que necessitaram de ser suportadas com uma viragem do ser humano para si próprio, para o outro e para o planeta, face às circunstâncias que o surpreenderam. As artes, nas suas variadas expressões - a literatura entre elas - não foram alheias a esta conjuntura de abalo e sofrimento na humanidade.

A antologia *No Cerco da Pandemia* reúne, assim, manifestações e criações poéticas de um espectro alargado de autores que passa pela Ibéria e se estende América Latina, numa dimensão variada de percepções e de vivências dentro dos condicionalismos globais, ditados pelo medo e a insegurança provocados por uma patologia infecciosa à escala mundial. E se a poesia é reflexo das inquietações e turbulências da alma, nesta cartografia do horror e da morte, ela é também espelho de silêncio comprometido com a resistência às crises, recurso de velado optimismo que reserva à esperança esse ânimo fundamental para enfrentar as tragédias, debelar ceticismos, discrasias e angústias.

Sabe-se que, em todos os países, a copiosa produção literária, ocorrida em muitos meses de confinamento e de resguardo voluntário, vai deixar marcas indeléveis de um tempo que a memória persiste em registar. A isso não foram alheios os mais de cem poetas que estão integrados nesta antologia, tendo plena consciência de que é pela palavra e com a palavra que se empreende essa aventura consentida de manifestar perante o mundo uma recorrente questionação, a fone convicção de que as vozes se juntam para deixar bem vivo um registo de perdas, de desastres traumatizantes, de transformações da nossa mais profunda humanidade, face ao constante perigo da liberdade em causa que só pode ser encarada como um valor que preserva o bem comum.

Com incertezas em relação ao fumo, resta saber que assimações de caos sempre geraram o regresso ao pensamento, a necessidade de verbalizar a dor e o único, a coragem para arrostar com a reconstrução e a correcção, o sentimento de/compaixão, no caso vertente servindo-se da criação poética como veículo de solidariedade com o sofrimento nas horas adversas e inquietantes.

Os organizadores: António Lourenço Marques, Leocádia Regalo e Pedro Salvado

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

# CONFERÊNCIA INAUGURAL: A 'ARTE DA MEDICINA', ENTRE O IMPOSSÍVEL E O IRRECUSÁVEL

José Maria Silva Rosa \*

---

## I - Nota Prévia

Começo por onde devo começar: por agradecer e por dedicar a minha participação nestas XXXIII.<sup>as</sup> Jornadas de Medicina da Beira Interior. São muitos anos de resistência, de persistência e de consistência. Parabéns a todos! Mas em primeiro lugar aos organizadores e também aos patrocinadores — à Câmara Municipal de Castelo Branco e aos vários parceiros —, bem assim aos muitos participantes nestas já mais de três décadas. Com a tão simbólica idade crística - 33 anos — é caso para dizer que, num Portugal onde muitas iniciativas são efémeras como *fogo de palha* e onde outras já nascem póstumas, estas Jornadas de Medicina encontraram a sua plena estatura científica e cultural, e até já mereceriam figurar naquilo que os historiadores chamam 'longa duração'. E acrescento: oxalá não venham nunca a ser *sacrificadas e crucificadas*!

Além do agradecimento, a dedicação: ofereço esta comunicação, agradecendo-lhes, penhorado, aos fundadores e mantenedores de tão generosa e ousada iniciativa. Em primeiro lugar ao Doutor António Salvado, *Doutor Honoris Causa* pela Universidade da Beira Interior — *honoris causa*, sim, mas sobretudo dela, da UBI, e também nossa, claro, porque nós é que ficamos honrados com seu ensino e o seu magistério filológico e poético. Nunca nos conhecemos pessoalmente, até hoje. Estivemos na mesma sala apenas uma vez, na outorga pública do título de Doutor proposto pela minha Faculdade, na UBI. Mas tenho convivido *de vez em quando* com o Poeta António Salvado através dos seus versos. E dedico-lhe esta comunicação, agradecendo o convite porque, de muitas maneiras, ele nos tem dito ao longo da sua vida *que nem só de pão vive o homem*. E que ele, homem, precisa de pão, sim; mas que não só dele vivem os filhos de Adão; que estes vivem também do *Lógos*, do *Verbum*, i.e., dessoutro pão que, desta feita, *sai da boca do homem* — a Palavra — reino maravilhoso a que ele tem dedicado todo o seu poetar e o seu labor, e justamente no lugar mais apropriado para tal: *no interior do interior*. E do mesmo modo a dedico à sua Esposa, a Professora Maria Adelaide Salvado, pela finura com que nos

tem levado a visitar, mesmo sem saber, muitos dos 'lugares sagrados' da Beira Interior.

Deixem-me confessar: gosto muito daquela expressão, *no interior do interior*. Santo Agostinho, no livro III.<sup>o</sup> das *Confissões*, confessa que este *Verbum* — qual médico da alma — é *interior intimo meo et superior summo meo*, ou seja, *mais íntimo que o meu próprio íntimo e mais excelente de que aquilo de mais excelente que há em mim*. E noutro texto seu, *De Vera Religione* 39, 12, afirma que aí é que habita a verdade: *in interiore homine habitat veritas*. Não podemos, pois, ficar-nos pelo interior... Temos de ir mais longe e mais acima... tanto da Gardunha como da Estrela. Nos limites extremos da nossa subjetividade tocamos alguma forma de transcendência. Penso que é a isso — a uma certa transcendência do Eros poético — que os versos do Poeta António Salvado nos têm incitado. Como veremos mais adiante, já desde a Jónia arcaica (na ilha de Cós, em Quios, Psara, Lesbos, etc.) à Ática do Monte Hélicon que a palavra poética é uma das instâncias terapêuticas mais decisivas tanto na construção do sentido do mundo como na do equilíbrio do homem todo (*Arte da Medicina*), desde a primeira consulta ao leito de morte. Assim, numa Beira que, ao longo de séculos, viu mandados para a fogueira ou para o êxodo, errantes e aflitos, em íntima dispersão, tantos dos seus filhos, e filhos de Israel simultaneamente, muitos deles médicos e dos quais Amato Lusitano é apenas um entre muitos — cf. Isaac Cardoso, Ribeiro Sanches, Nunes Paiva, Henrique Paiva, Amato Lusitano, Filipe Montalto, João Rodrigues, Pero Vaz, Jorge Henriques, Samuel Nunes, ..., e em cujo degredo, afinal, descobriram que não eram, ou podiam jamais ser, *nem cristãos fora nem judeus por dentro* — quem puder compreender que compreenda esta nossa remissão para o *interior do interior*. Creio cada vez mais que é a essa *longura íntima* que, por estas bandas, nos temos de devotar e dela nos reivindicarmos.

Do mesmo modo muito cordial — e mesmo, deixem-me dizê-lo: até com carinho — agradeço e dedico também esta Comunicação ao meu querido Amigo e estimado Colega, o Professor Lourenço Marques. Sim, António Lourenço Marques foi e é um

verdadeiro Professor e Mestre na Arte da Medicina. Digo-o com conhecimento de causa. No ano de 2009, no âmbito do Curso de Medicina da FCS-UBI associei-me ao grupo que ele já integrava desde 2001, e que então lecionava o Módulo 'Arte da Medicina' (MIM). Mantive-me com esse grupo durante vários anos, até 2016. Com ele, com a sua descrição e humildade sapiente, devo dizer que aprendi muito. Como sabem todos os que o conhecem, não há nele, e ainda bem, essa afetada e enfatuada atitude professoral que, por vezes, incha e incha de vanglória a Universidade. Quem o conhece ainda melhor do que eu, sabe bem que ele é como um *livro valioso* que carece de cuidado na leitura e na consulta. Às vezes até se aprende mais pelo rabinho do olho, vendo-o agir, ou numa deixa lançada *en passant*, dita como quem não quer a coisa. E embora há dias ele me tenha comovido ao pedir que nos passássemos a tratar por tu (desculpe esta inconfidência), ritual que, reconhecido, aceitei com a simplicidade de neófito — mesmo assim insisto em chamá-lo nesta circunstância 'Professor Lourenço Marques'. É que, para mim, a noção de 'Profissão' comporta uma anfibologia, como acontece na língua alemã: *Beruf*, que é simultaneamente Profissão & Vocaçãõ. Para mim, o Dr. António Lourenço Marques é um 'Professor' e um 'Mestre', sim, mas acima de tudo porque ele nos chega da grande provaçãõ, da *cabeceira da cama dos doentes terminais*, do meio da dor e da 'noite dos moribundos'<sup>1</sup>. E ademais porque professa um amor indefetível à sua Arte. 'Professa' no mais nobre sentido com que antigamente também se dizia que *professava* quem *entrava em religião*, i.e., que fazia votos numa Ordem Religiosa. De um homem que se deu inteiro, de corpo, alma e espírito, ao trabalho de erguer a Unidade de Dor e de Cuidados Paliativos do Fundão; de alguém que, várias vezes *pro bono*, deu o melhor de si aos alunos do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da UBI, não se pode dizer nada de menos. Bem pelo contrário. Fica aqui, pois, a abrir esta *Nota Prévia*, o mais que justo reconhecimento e o elogio aos obreiros e colunas destas Jornadas de Medicina da Beira Interior.

## II - A arte de uma 'vida retalhada'...

Quando fui convidado para estar aqui, embora não tenha hesitado um segundo, fiquei depois a pensar se, embora com gosto, não teria aceite de forma irrefletida. Afinal de contas, o que é que eu, que venho sobretudo da área da Filosofia, e em particular da Filosofia Medieval (Santo Agostinho,

<sup>1</sup> Cf. Norbert Elias, *A solidão dos moribundos. Envelhecer e morrer*, trad. port. Plínio Dentzien, Jorge Zahar, Rio de Janeiro, 2001; Philippe Ariès, *L'homme Devant La Mort*. Tome 1: *Le Temps Des Gisants*; Tome 1: *La mort ensauvagée*, Seuil, Paris, 1977.

Boécio, Santo Anselmo, Abelardo, São Boaventura, São Tomás de Aquino, etc.) poderia vir dizer, com proveito, numa circunstância destas? Queria adiantar desde já que pouco mais farei que partilhar algumas interrogações e perplexidades em torno da dita 'Arte da Medicina'. O título da comunicação foi formulado de forma algo hermética: *Arte da Medicina' entre o impossível e o irrecusável*. Espero, porém, que ao longo do que vou dizer se vá esclarecendo precisamente a preposição 'entre', esse lugar intermediário, problemático e desassossegado — e tantas vezes conflitual — próprio da *Arte da Medicina*. Podemos adiantar algo desde logo: ainda antes de 'Hipócrates' lhe dar o nome para a legitimar, a *Arte da Medicina* já ocupava um difícil lugar entre a impossível aspiração dos mortais que nenhum médico pode satisfazer (o desejo de não morrer nunca — e recordemos o mito exemplar da *Epopéia de Gilgamesh* que nos chega do fundo dos tempos) e, por outro lado, a irrecusável exigência *clínica*: i.e., a necessidade que o médico, o *iatrós*, o *clínico* tem de se *inclin*ar, de se *baixar* para tratar e cuidar dos seus pacientes, *descendo* até eles, mormente àqueles cujo desenlace fatal é inelutável, e de, aí, nesse *Getsémani* tremendo, jamais abandonar a existência humana sofredora, em especial nos momentos-limite tanto para o doente como para médico (note-se que a aceitação de casos incuráveis era muito problemática para a tradição hipocrática)

As duas séries da obra de Fernando Namora, *Retalhos da Vida de um Médico*<sup>2</sup>, já várias vezes objeto de estudo nestas Jornadas, também são verdadeiros exemplares do difícil lugar intermediário ocupado pela *Arte da Medicina*. Bastaria reler a propósito, logo o conto inicial da 1.<sup>a</sup> série: "História de um parto" (em torno o nascimento e da Vida), e o último da 2.<sup>a</sup> série: "Apenas uma laranja" (em torno da Morte). No primeiro estamos numa aldeola perto de Monsanto, num trabalho de parto singularmente difícil, no qual a "comadre parteira", de mãos sujas e vestida de negro, era quem mandava no mal iluminado tugúrio da parturiente: "a criança está nas nalgas, presa no osso da rabadilha!" O saber ancestral da bruxa-aparadeira sente-se ameaçado. Mas no fim, porém, foi pelas mãos limpas, embora muito inexperientes, do recém-diplomado em medicina — "vinte e quatro anos medrosos" — que a força genesiaca da Vida veio à luz e levou a melhor sobre a morte. A "comadre" teve de se render: "Milagre! Milagre!" Já no segundo e último conto dos dois volumes, como disse (e não

<sup>2</sup> Fernando Namora [1949], *Retalhos da Vida de um Médico (1.ª Série)*, Publicações Europa-América, Mem Martins, 2000; Fernando Namora [1963], *Retalhos Da Vida de um Médico (2.ª Série)*, Publicações Europa-América, Mem Martins, 2000; Fernando Namora [1951], *Deuses e Demónios da Medicina*, Editora Arcádia, Lisboa, 1952.

é unir o *Princípio* e o *Fim* aquilo que visam todas as sapiências: nascer e morrer para *nascer de novo?*), encontramos o médico num lugarejo perdido no Alto Alentejo, a braços e no meio de uma furiosa epidemia de tifo. O galeno está totalmente consciente da sua incapacidade e da sua impotência para combater a peste grassante, sentindo-se tão ou mais vulnerável, tão frágil e tão mortal como qualquer um dos rurais contaminados que o seguiam esperançados. Sabe bem que para eles é um 'quase-deus': "eu era aquele de quem [eles] esperavam a palavra prodigiosa"<sup>3</sup>. Mas no fim teve de lhes mentir para lhes incutir esperança no que não podia acontecer. O engano era afinal o único ópio, o único anestesiante de que dispunha naquela charneca. Tremenda solidão essa, a do médico que se descobre entre o impossível da cura e o irrecusável do paliativo, na forma da mentira piedosa e benigna.

É, pois, no arco tenso que se estende entre o Princípio e o Fim de *Retalhos da Vida de um Médico* — retalhos, porque ali se mostra a vida retalhada e lancetada, a carne-viva dos pacientes e do próprio autor —, que encontramos um jovem médico de província 'entalado' (*lit.*, entretalas) entre o irrecusável e o impossível. Apertado entre os conhecimentos ainda hesitantes que trazia de Coimbra e a profusão de tantos e tão estranhos sintomas psicossomáticos (veja-se o caso do Serrano, o maioral das Parelhas, no conto "O homem que queria morrer"), diante dos quais toma perfeitamente consciência de que, afinal, pouco ou nada ainda sabe de Medicina. Vacilante e 'entalado' também entre uma outra ignorância, mais profunda e mais desconfiada, pejada de santos e de demónios, de rezas e de mezinhas, a da ruralidade arcaica das aldeias graníticas à volta de Monsanto e, depois, nas imensas chapadas dos arredores de Pavia. 'Entalado' ainda entre a necessidade irrecusável de ter de viver e de ter direito aos magros honorários, recebidos por vezes com vergonha, porque sabe bem da miséria e das dificuldades por que passam os seus pacientes; 'entalado' outrossim entre a sua inexperiência ingénua e a esperteza manhosa e oportunista dos colegas citadinos, mais velhos que, se parecem dar-lhe a mão, é apenas para melhor o explorarem e o traírem depois, pelas costas. 'Entalado', finalmente, entre a mesma Morte à espreita e a Vida sem porquê. Embora não queiramos tratar aqui *ex professo* da condição humana enferma

e sofredora ou da *antropologia da existência aflita* que perpassa integralmente os 2 vols. dos *Retalhos*, confesso que foi neles que o meu título se inspirou.

### III – Em demanda da 'Arte da Medicina'

A expressão 'Arte da Medicina' é muito antiga. Tem pelo menos 2500 anos. Aparece-nos como título de um dos tratados das obras atribuídas a Hipócrates<sup>4</sup>, concretamente o 4.º tratado do 2.º vol. das *Obras Completas* do *Corpus Hippocraticum*, editadas pela Loeb Classical Library, entre as pp. 185-215, opúsculo intitulado precisamente *Peri technēs iatrikēs*, i.e., *Acerca da arte médica* ou de *curar*. É um texto curto que, quase de certeza, não foi escrito por um *iatrós* / médico, mas por um sofista de finais do séc. V a.C. O texto, depois de algumas notas preliminares contra aqueles que negam a existência da dita Arte — negação absurda, diz-se, pois afirmam que "o que é visto", o *evidente*, *não existe* — a *Peri technēs iatrikēs* é apresentada como aquela que alivia e liberta do sofrimento causado pela doença, embora recuse tratar as perturbações incuráveis. Expõe então e refuta sucessivamente quatro objeções que os detratores levantam contra a Arte da Medicina: *a*) que as curas se devem-se à sorte (*tuchē*) e não à arte (*technē*); *b*) que alguns pacientes se recuperam sem a ajuda do *iatrós*; *c*) que outros ainda, embora cuidados e tratados por um médico, acabam por morrer; e, finalmente, *d*) que alguns médicos recusam tratar certas doenças porque sabem não ter poder para as curar. O autor (que provavelmente é Protágoras de Abdera, afirma Theodor Gomperz) procura demonstrar, de seguida, embora com argumentos muito retóricos, como seria de esperar de um tal autor, que as objeções não se sustentam e que existe mesmo a dita *technē iatriké*. A primeira coisa que faz é dividir e classificar as doenças em doenças externas — que são as mais fáceis de diagnosticar e de curar — e as doenças internas, muito mais difíceis tanto de diagnosticar como de curar. As dificuldades que foram levantadas são, então, discutidas em detalhe e minúcia, e o autor conclui que as mesmas se devem muito mais às circunstâncias acidentais do que à Arte da Medicina enquanto tal. A saber, ao clima, à temperatura, à humidade, ao lugar, à natureza do paciente, ao tipo de alimentação, à qualidade da água, à estação do ano, etc., numa enumeração muito persuasiva. E embora não negue que haja a boa ou má sorte, afirma que o resultado depende muito mais do diagnóstico, da decisão no instante e do tratamento prestado pelo *iatrós* que do contrário

3 Fernando Namora [1963], *Retalhos...*, 2.ª Série, "Apenas um laranja", pp. 356: "...o desespero de me saber inútil, de ser tão débil como qualquer daqueles camponeses que me seguiram até à rua — sabiam-me agora a uma traição. Eles eram frágeis e não o ocultavam. Mas eu, que mascarara a minha incapacidade com uma suficiência que os iludira, essa suficiência que os arrastava até mim para que eu lhes oferecesse uma palavra ou uma atitude de apoio — eu, que terrível farsa estaria ali a representar?"

4 Nascido na ilha Cós, ± 460 a.C. — m. Tessália, 377 a.C., embora na Antiguidade tenha havido pelo menos sete médicos chamados 'Hipócrates', pelo que é mais seguro falar-se da 'tradição hipocrática'.



disto. Ou, como reza o Aforismo I, de Hipócrates: “A Vida é breve, a Arte é longa, a ocasião fugidia, a experiência arriscada, o juízo difícil.”

Recentemente, e tendo como ponto de partida não só este opúsculo hipocrático, mas a ideia grega propriamente dita da Medicina como Arte de Curar, um grande pensador alemão, Hans-Geörg Gadamer (1900-2002) escreveu vários textos de Filosofia da Saúde, v.g., a obra *O Mistério da Saúde. O cuidado da Saúde e a Arte da Medicina*, da qual um capítulo se intitula precisamente ‘Apologia da Arte de Curar’ (*Die Apologie der Heilkunst*)<sup>5</sup>. Devemos começar por reconhecer que, à primeira vista, a noção grega de *téchnē* pode confundir-nos, na medida em que pode ser traduzida simplesmente por *técnica*. A ideia de Arte (*ars, artis*) chega-nos por via latina. Mas quando os gregos usavam o termo *téchnē* não estavam a pensar exatamente naquilo que hoje nós traduziríamos por ‘técnica’. Nós estamos mais próximos, mas não coincidentes, com a sua tradução latina como *Ars*. Aristóteles, no começo da *Metafísica*, reconhece que a *téchnē*, a Arte, é um tipo de *saber-fazer* muito especial que nos é dado a partir das muitas experiências repetidas: “A experiência fez a arte.” (*ἡ μὲν γὰρ ἐμπεiriá téchnēn epoiesen; Metafísica*, α 981 a 3-4). Mas as mesmas experiências também são essenciais à constituição da ciência universal (*epistēmē*). Dir-se-ia que a *téchnē* e a *epistēmē* nascem pois gêmeas. No mesmo espírito, também para Gadamer a Arte da Medicina é uma *téchnē* singularíssima que compreende uma indeclinável dimensão empírica e histórica (sendo aqui decisivos os exemplos, as condições concretas, as pessoas singulares, as tentativas já feitas, as recordações, as imagens registadas, as comparações, a atenção e a observação minuciosa dos detalhes, etc., como se viu acima). Mas, por outro lado, também comporta uma irrecusável aspiração ao *Lógos*, i.e., quer ser capaz de dar razões, de identificar as causas, de apontar os fundamentos, o que a aproxima da ideia de ‘ciência’. Por isso, tal como intenta o autor do opúsculo, o *iatrós* também se assemelha de algum modo a um *physikós*, a um *physiologós* (i.e., um filósofo da natureza).

Não obstante, a *téchnē tēs iatrikēs*, i.e., a Arte da Medicina resiste à transparência do *Lógos* porque visa curar não o homem em geral, mas cuidar *aqui e agora* da saúde do homem concreto e singular — de Sócrates, de Platão, de Xantipa, etc. —, e *Lógos* propõe-se alcançar um *eîdos*, uma regra universal, pois do singular não pode haver *epistēmē*. Esta visa um conhecimento genérico que dá conta do homem

*como tal* (i.e., da ideia, da essência, do género, da espécie). Não esquecer, porém, que a noção de *eîdos*, nasce em contexto de diagnose médica, como reconhecimento dos sintomas a partir do *ar*, do *aspeto* visível de um doente (v.g., nas *Guerras do Peloponeso*, de Tucídides, aquando peste em Atenas, 429 a.C.)<sup>6</sup>.

É certo que o balanceamento entre o conhecimento do universal e o do singular é uma *vexata quaestio* ao longo da história do ensino da Medicina (e não só, v.g., o *problema dos universais* na Filosofia Medieval) até hoje. Diz-se, por exemplo, que no grandioso Hospital de Bagdad, nos princípios do séc. X, o Mestre Abū ibn Zakariyyā’ Al-Rāzī (n. ± 865, Rayy – m. 925, Al-Rhazes para os latinos), obrigava os seus estudantes a um ensino que tinha de ser simultaneamente teórico e prático: de manhã na Biblioteca seguindo lições; à tarde no *bīmāristān* / hospital à cabeceira dos doentes. No fim de 3 anos, havia a obrigação de redigir uma ‘tese’ para a obtenção do diploma. Não é possível nem desejável desenvolver aqui, mesmo sumariamente, a História da Arte da Medicina neste balanço problemático entre *theōría* (sempre inacabada) e *práxis* (a decisão oportuna). Mas o ensino da Medicina entre os Árabes (v.g., Abulcasis, Avicena, Averróis, Ibn al-Nafis, etc.), antes do triunfo da ‘medicina profética’, sempre procurou articular intimamente ambas as dimensões (a inteligência e a vontade). Na nossa Modernidade ocidental, bem mais tarde, desde obra *De Humani Corporis Fabrica* de André Vesálio (1543), até à *Introduction à l’étude de la médecine expérimentale* de Claude Bernard (1865), muitos caminhos foram trilhados neste sentido. Um dos maiores médicos neste arco temporal, Thomas Sydenham (1624-1689), chamado ‘Hipócrates inglês’, dirá igualmente que “a arte da medicina não se aprende como deve ser se não for orientada para o seu exercício.”<sup>7</sup>

Mas retomemos o que estávamos a seguir antes, com H.-G. Gadamer. Afirma este autor no capítulo “Apologia da Arte de Curar”, que “com este conceito [*téchnē*] e com a sua aplicação à medicina”, o pensamento antigo tomou “uma primeira decisão a favor de algo que caracteriza a civilização ocidental”: foi o facto determinante de o médico ter deixado de ser associado aos curandeiros, aos magos, aos xamãs, etc., e o seu saber passar a ser considerado qualitativamente diferente do deles e ficar associado ao dos *philosophos*<sup>8</sup>. A medicina é, assim, o exemplo

5 Cf. Hans-Geörg Gadamer, *O mistério da saúde. O cuidado da saúde e a arte da medicina*, trad. port. António Hall, Lisboa, Edições 70, 2009

6 Cf. Hans-Geörg Gadamer, *O mistério da saúde*, p. 47.

7 Apud Fernando Namora, *Deuses e Demónios da Medicina*, p. 129.

8 Hans-Geörg Gadamer, *O mistério da saúde*, p. 39.

por excelência onde um *ser-capaz-de-fazer* (*téchnē*) acolhe e se transforma num saber que se pretende também das causas naturais (*phýsikai aítiai*) e dos nexos entre estas e os seus efeitos.

Note-se bem: a Arte da Medicina não é, em dois momentos, uma aplicação prática de um saber teórico antecipado<sup>9</sup>. Não é isto. Isso constituirá a metodologia da Ciência Moderna proposta por Descartes, em 1623 (nas *Regulae...*) e em 1637 (no *Discours de la méthode...*). É antes uma *téchnē*, i.e., um *saber-se capaz de fazer* que só se afere em exercício (como acontece no nadar, andar de bicicleta ou fazer uma certa incisão no corpo). É um *estar seguro de si*, uma espécie de competência *psicossomática* no sentido rigoroso do termo, que opera *uno actu* o quiasma teórico-prático. Talvez possamos dizer que é um saber rigoroso *na ponta dos dedos* (v.g., em cirurgia de precisão) ou então de uma *mão que sabe ter-se a si mesma à mão*. É para esse sentido que se aponta no final do *Peri téchnēs iatrikēs* (§ XIV): “*èk tòn érgōn... où tò légein*”, “a partir das obras, não das palavras”, “exposition set forth in acts, no by attention to words”: i.e., patente e evidente para todos em exercício, em obra. Poderíamos ilustrar isto mesmo, de novo, com inúmeros exemplos dos *Retalhos da Vida de um Médico*, embora o modelo de Medicina que lhe subjaz seja o da ciência moderna: aprender primeiro em Coimbra, para depois aplicar na Beira ou no Alentejo. Serão estes páramos e gândaras que lhe revelarão o enlace entre ambas.

E apesar de ser *téchnē*, não se pode afirmar que o médico produz um resultado (a saúde) do mesmo modo que as outras artes produzem as suas obras (*tà érga*). “A essência da Arte de Curar”, continua Gadamer, “consiste em poder voltar a produzir o que já foi produzido”<sup>10</sup> pela Natureza: a *isomoiría*, o equilíbrio de todas as partes, a saúde. O verdadeiro papel do médico não é, pois, produzir algo novo, mas imitar a *phýsis*, seguir e colaborar com o curso da natureza. Consiste em ‘saber-dispor-as-coisas’ de modo a que ela se restabeleça por si própria, volte a seguir o seu curso normal e, de algum modo, se esconda de novo no equilíbrio vivo e mudo do corpo e da alma, no *silêncio* tranquilo das moções e dos órgãos sadios dos quais nem sequer nos lembramos quando funcionam bem. Porém, por causa disto — i.e., do facto de o médico não produzir a saúde do mesmo modo que um sapateiro faz sapatos — o que os ditos detratores da Arte afirmavam, no começo do *Peri téchnēs iatrikēs*, pesa bastante sobre a credibilidade da Arte de Curar. É que nunca é possível

demonstrar rigorosamente, mediante um infalível nexo de causa e efeito, se o restabelecimento deste paciente concreto, *aqui e agora*, se ficou a dever à intervenção e ao tratamento do médico ou se a cura se deveu simplesmente ao curso que a Natureza seguiria sem ele (ou pior: se a intervenção médica não perturbou ainda mais o equilíbrio já de si precário). Tal indeterminação quanto ao resultado coloca a Arte da Medicina totalmente à parte no que respeita às outras Artes. A *poiética* da Medicina não é um *poíesis* igual às outras. E quem não atende a isso e se se põe a comparar apressadamente a Medicina com a Música, com a Pintura, com a Arquitetura e com as obras das outras artes, rapidamente confunde a Arte da Medicina com a Medicina nas Artes (que é também uma coisa bela, mas muito diferente) e presta o pior serviço possível à *iatriké téchnē* como tal. Cito a propósito uma passagem exemplar de Gadamer: “a Apologia da Arte de Curar não é só a defesa de uma profissão e de uma Arte perante as outras, em particular frente aos incrédulos e aos cépticos, mas antes, e sobretudo, o auto-exame e a autodefesa do médico perante si mesmo e contra si mesmo, [auto-exame e a autodefesa] que estão indissolúvelmente vinculados com a singularidade da capacidade médica: o médico é incapaz de demonstrar a sua arte tanto a si mesmo como aos outros.”<sup>11</sup> E isto não é um mal, mas apenas uma contingência irrecusável.

Tal pode acontecer a qualquer momento, de modo flagrante no processo de diagnóstico. Por exemplo, quando, numa equipa médica, perante um caso clínico mais complexo e bicudo, a partir da anamnese, de um conjunto de sintomas que todos conhecem e analisam, a partir das baterias de exames, dos testes, das análises, etc., não se consegue chegar ao diagnóstico. Mas finalmente um dos médicos — por regra dos mais velhos, porque, como nos assevera Juan López Ibor, no *Prefácio* à edição portuguesa da obra de Fernando Namora, *Deuses e Demónios da Medicina*, p. 5, “a medicina não é campo para os génios precoces. (...) Os físicos geniais podem ser jovens, tal como os músicos; mas não os médicos.”<sup>12</sup> — por fim, dizíamos, um dos médicos “vê” de golpe (*com+preende, entende, insights, vê por dentro...*), numa espécie de *intuição* de 2.º grau, contraintuitiva e ao arrepio de todas as aparências e do que parecia verosímil; vê o que até aí os colegas ainda não tinham visto: “Já vi! Já sei!” *Viu mais do que viu...* O impossível torna-se de imediato forçoso. Como é que isto se deu? Não sabemos. Mas aqui estamos muito longe das fantochadas do ‘Dr. House’. E o próprio médico não sabe explicar demonstrativamente como

<sup>11</sup> *Idem*.

<sup>12</sup> «La medicina no es campo para genios precoces. (...) Los físicos geniales pueden ser jóvenes, como los músicos; pero no los médicos.»

<sup>9</sup> Hans-Geörg Gadamer, *O mistério da saúde*, p. 40.

<sup>10</sup> Hans-Geörg Gadamer, *O mistério da saúde*, p. 41.

chegou lá, como 'viu' mais para lá do saber e do poder que pensava ter. Houve aqui uma miríade de fatores ligados à experiência de vida, à história pessoal, ao conhecimento adquirido: são os saberes tácitos e as latências a operar na sombra, na memória, na imaginação, nos gestos, na 'noite silenciosa' do seu próprio corpo vivo (com todos os sentidos a confluir) que, num único lance, convergiram para *Lógos*, a explicação, a diagnose. Ora é neste discernimento, onde a '*mens*' opera como um bisturi, quer dizer, no "separar e reconhecer" [que consiste] o verdadeiro sentido do diagnóstico, que reside a verdadeira arte" da medicina.<sup>13</sup>

À luz de tudo que dissemos antes sobre as *experiências muitas vezes repetidas*, as comparações com outros casos análogos (ou contrastantes), as reminiscências, etc., eis que uma sageza prática *in actu exercito*, e de um modo que nós não conseguimos explicar analiticamente, se opera uma síntese como que num *feeling*, num *flash*, na visão de uma forma. E aqui também o instrumento médico deixou de 'estar na mão' como uma 'tool': tornou-se antes órgão. Numa palavra: temos um juízo clínico intuitivo-criativo (*krísis*) análogo ao da concepção e criação artísticas. Talvez possamos falar em *faro* se recordarmos que a operação mais alta do espírito para os gregos e latinos (a *noêsis* / *intellectus*, a atividade própria do *noūs*, da *mens*, do *spiritus*) colhe a sua humilde etimologia do ato de 'farejar'. Já Heraclito dizia que as almas farejam o invisível (Frg. 98) e Platão dirá, depois, que há um parentesco, uma familiaridade entre o *noūs* e a *idéa*. Podemos dar inúmeros exemplos deste *feeling* na Arte da Medicina. A literatura médica reporta bastantes lições (talvez hoje menos...) onde esta *iatrikḗ téchnē* se descobre entre o impossível (não poder esperar pelo saber total para só então agir) e a irrecusável decisão que deve tomar *agora* (*kairós*), porque a 'ocasião é fugidia', etc. No fundo, a lição é válida mesmo para todos nós: temos sempre de agir em contexto de incerteza.

Foi tal 'faro', esta unidade em ação de um saber teórico-prático, que a moderna metodologia científica veio perdendo (ela detesta agir na incerteza). Em vez de auscultar e colaborar com a Natureza para tentar restabelecer os seus equilíbrios, pretendeu substituir-se-lhe, eventualmente produzi-la e reproduzi-la, criá-la e recriá-la como natureza inteiramente artificial, já totalmente emancipada e livra da antiga *phýsis*. No *Novum Organon* de Francis Bacon, de 1620, não vislumbramos já algo de pós-humano? Assim, no quadro ideal do *Progresso* iluminista, a 'Arte da Medicina' mais cedo ou mais tarde teria de

se transformar em 'Ciências da Saúde'. E embora a crescente desumanização do ato médico seja uma preocupação muito real, importa ainda assim não as contrapor radicalmente. A apologia da Medicina como *Heilkunst*, arte de curar, não pretende retornar, romanticamente, à Medicina pré-moderna, à teoria dos humores e às sangrias, etc., anulando a História e evolução do conhecimento médico. Nada disso! O que se pretende, isso sim, é recuperar uma certa atitude de respeito perante o equilíbrio enigmático que constitui a saúde, reaver o cuidado com a pessoa concreta em sofrimento, humanizar mais a relação médico / enfermeiro / terapeuta... - doente, hoje 'entalada' entre pressas, burocracias, competição médica, estatísticas, carência de recursos, lógicas de rentabilidade... Pretende-se tão-só reconquistar uma certa reserva e reverência diante do *mistério da saúde* a qual, uma vez recuperada, logo segue o seu caminho esquece o terapeuta e o médico, os quais saem de cena como que *em bicos de pé*... É certo que a 'Arte da Medicina' parece hoje cada vez mais impossível, mas nunca foi tão necessária e irrecusável. Sobretudo diante dos fascínios da moderna biomedicina imperativa, interventiva, curativa, eufórica, triunfante, fáustica, frankensteiniana, deslumbrada (cf. o CRISPR, o 'milagroso' programa de edição genética, desde 2015: aprendizes de feiticeiro? Ainda é cedo para sabermos), que não aceita (ou só aceita a contragosto) os seus limites internos, quer éticos quer técnicos<sup>14</sup>, especialmente o seu confim último, quando confrontada com o irrecusável *mysterium* impossível de curar, porque não é uma doença: a nossa condição mortal. Seja como for, *quando um homem acaba, então é que começa*. E quando a um diagnóstico fatal a breve trecho se associa um quadro de dor insuportável, quando já não se pode curar, urge ainda mais cuidar, tratar sempre e até ao fim, como nos diz a medicina dos Cuidados Paliativos.

Concluamos este apartado com o contraponto também de Gadamer acerca terapêutica bem-sucedida: aqui o médico pode alegrar-se, e alegrar-se sempre, cremos, com o êxito de um tratamento. Mas também "não pode distanciar-se [i.e., objetivar] a sua obra como qualquer outro artista pode fazer a respeito da sua. Não pode conservá-la como um artesão", nem pode expor a saúde como se fosse uma 'coisa sua', feita por si: "A obra do médico, justamente por se tratar da saúde, deixa por completo de ser sua. Na realidade, nunca o foi. A relação entre a ação e o que foi realizado, entre fazer e aquilo que é feito, entre esforço e êxito, tem, na Medicina, uma natureza fundamentalmente distinta,

13 Hans-Geörg Gadamer, *O mistério da saúde*, p. 27.

14 Cf. Hans Jonas, *Ética, Medicina e Técnica*, trad. port. F. António Cascais, Vega, Lisboa, 1994.

enigmática e duvidosa.”<sup>15</sup> Ora foi esta ‘relação incerta’ que modernidade ocidental não suportou. E todos hoje sofremos os males deste bem. De facto, e continuo apenas a referir o pensamento de Gadamer, o saber tornou-se num *poder-fazer* que se emancipou da Natureza. A ideia já não é colaborar com a *phýsis*, mas ‘desnudá-la’, ‘violá-la’, ‘obrigá-la a responder pela força’ com instrumentos-pénis (diferentemente do mote de Heraclito, segundo o qual “a natureza gosta de se esconder”, veste-se e reveste-se para que a desejemos de outro modo). E o que dissemos *supra* de Francis Bacon, pode facilmente estender-se a Galileu Galilei, René Descartes, William Harvey, Isaac Newton, Laplace... e a todo o projecto da Ciência Moderna. A metodologia objetivante e experimental desta, mais do que curar e cuidar, quer produzir o novo ou reproduzir artificialmente a natureza (era este o sonho das próteses de Ambroise Paré), e por isso, progressivamente a “Arte da Medicina” foi sendo substituída pelas ditas “Ciências da Saúde”. Na realidade, “as Ciências Naturais modernas não são, em primeiro lugar, Ciências da Natureza, no sentido de um todo que se equilibra por si mesmo. Não se baseiam na experiência da Vida, mas na experiência do fazer; também não se baseiam na experiência do equilíbrio, mas na da construção planificada.”<sup>16</sup> Não se trata, evidentemente, de rejeitar a Ciência Moderna nem a Medicina científica de base quantitativa. Trata-se de chamar a atenção para o que se deixou pelo caminho: a experiência do *equilíbrio da phýsis* como a realidade essencial em saúde. A Ciência Moderna desequilibra porque quer criar e recriar em laboratório a saúde e a própria natureza. E a sua índole é-nos literariamente fornecida pela sucessão de *Faustos* desde o de Christopher Marlowe (1589; e já antes dele, em 1587, o de Johann Spiess), até ao do Thomas Man (1947), passando, entre outros presentes no *Sturm und Drang*, pelo *Fausto* de W. Goethe, editado em 1808. Para este tipo de Ciência, a morte só pode ser encarada como um insucesso. É preciso fugir deste, mesmo que seja preciso vender a alma e fazer um pacto com o Diabo. Não obstante, insiste Gadamer, “quem trabalha [na Arte da Medicina], e no restabelecimento do equilíbrio vive a experiência de se sentir repellido por esse algo que se mantém por si mesmo e que é autossuficiente. Na acção do médico, é isso que constitui a verdadeira forma do seu êxito: trata-se de um excluir-se a si mesmo e tornar-se dispensável.” A Arte da Medicina mostra a unidade em acção de um saber teórico-prático: “É uma espécie própria e particular de ciência prática, cujo conceito se perdeu no pensamento moderno.”<sup>17</sup>

15 Hans-Geörg Gadamer, *O mistério da saúde*, p. 42.

16 *Idem*, p. 45.

17 *Idem*, p. 46.

#### IV – A Arte de, mediante o *Lógos*, ‘construir pontes’.

Apenas um breve apontamento final sobre esta epígrafe que merece maior e ulterior desenvolvimento. Afirmámos no início deste texto que existiam *palavras que curam*, que transportam consigo uma dimensão terapêutica. Mas não nos estávamos a referir ao poder taumatúrgico daquelas palavras onde “dizer é fazer” e que nos vêm relatadas nos evangelhos: “Cumpru-se hoje esta palavra.” (Lc 4, 14-22); “*Ephata!*” (Mc 7, 34); “Lázaro, levanta-te!” (Jo 11, 43); “Quero: fica curado!” (Mc 1, 40), entre outras passagens. Tal boa-nova seria quizá uma boa linha-de-fuga para este texto. Mas então estávamos a referir-nos apenas à Poesia e ao seu poder de ‘abrir clareiras’ e ‘criar sentido no/do mundo’.

De qualquer modo, no que se refere à arte da cura pela palavra na Arte da Medicina e nas Ciências da Saúde em geral (na Psicologia, na Psiquiatria, na Psicanálise, claro, mas também nos corredores, nas salas de espera, nos *guichets* de atendimento, nos exames especiais, etc.; Vítor Frankl refere-se à *logoterapia* que o salvara interiormente dentro de um campo de extermínio nazi) gostaríamos de apontar apenas para uma espécie de fenomenologia do ato médico que começa na consulta. Notamos que, em condições ‘normais’ (isto é, desde que o paciente esteja em condições de falar), o ato que costuma iniciar a relação entre um médico e um paciente é igualmente um ato de peculiar, trespassado por algo que se situa entre o quase-impossível e o irrecusável. Com efeito, a consulta põe frente a frente uma mesma condição humana vulnerável, mas em situação diametralmente oposta. No que respeita ao médico, temos um profissional que por definição detém o saber para diagnosticar e o poder de curar. Já da parte do paciente, o que temos é apenas a impotência de quem sofre e a ignorância de um ser humano vulnerado que não sabe o que tem nem como se curar, e vem por isso vem à procura de ajuda (desde que esteja minimamente consciente, capaz de ajuizar, de escolher e decidir por si).

Em princípio, portanto, qualquer consulta começa com um *acto de fala*, ou seja, um pedido mesmo que este nem sempre seja explicitamente formulado: “Estou doente, Sr. Doutor. Ajude-me! Aconselhe-me!” Tal palavra patenteia desde logo uma atitude preliminar de confiança que depois pode ser reforçada, ou não, pelo paciente em relação ao médico. É evidente, como bem refere Paul Ricoeur, que, à partida, há “um fosso e mesmo uma dissimetria notável [que] separa os dois protagonistas: de um lado aquele que sabe e sabe fazer, do outro aquele

que sofre<sup>18</sup> e não sabe. Porém, existe um conjunto de procedimentos que visam precisamente atenuar a dissimetria inicial e construir pontes a fim de coadunar o mais possível as desiguais condições de partida, embora as mesmas nunca possam coincidir (na Clínica ou no Hospital, tal como na Escola, na Prisão ou no Confessionário, diz-nos Michel Foucault, a dissimetria entre actantes nunca desaparece. Ao invés, o poder sobre os corpos e as almas tende a cavá-la mais e mais: tal é a essência da biopolítica. E parece que a recente pandemia veio dar ainda mais razões póstumas a Foucault).

Deixemos, porém, a biopolítica de Foucault que *suspeita* de todas as pontes e margens, *parce qu'un rivage cache toujours un rival...* Mas não necessariamente: nela também nos pode esperar um amigo. Com efeito, ao vir à consulta, *ipso facto*, o primeiro passo foi dado pelo doente para transpor o fosso (e tal admissão é já um grande avanço; e no caso da doença mental é até o passo mais problemático) ainda que o pedido de ajuda possa ser antecipado pela curial pergunta do médico: "Então o que é que o traz cá?" Este momento é decisivo. Basta o modo como a pergunta for feita para revelar de imediato ao 'faro' do paciente o *ēthos* médico (e se não houver tal pergunta nem sequer olhar, então já está tudo dito...). Com um maior ou menor esforço, vem então à palavra, no modo narrativo da queixa e do lamento, a descrição dos sintomas da doença, e daí, mediante novas perguntas do médico, regride-se para a anamnese e o historial clínicos em forma: "Como é que isso começou?", "Como é que evoluiu?", etc. É normal, então, que tal descrição recorra e se integre numa narrativa pessoal mais ampla, que remete para a história de vida do doente, para a família, a profissão, os hábitos alimentares e higiénicos, etc., situando assim o paciente no foco de círculos concêntricos cada vez mais amplos e significativos. Terminada a anamnese clínica, pode acontecer que, no final, sobretudo quando se pressente que a situação é grave, seja também a linguagem corporal, o torcer das mãos, a expressão olhos, etc., a linguagem que melhor formula tacitamente o pedido: "Ajude-me! Cure-me!" Claro que sabemos que nem sempre este esquema é assim tão linear, pois muitas vezes o paciente vem recalitrante, aparece desconfiado, pode não vir de sua inteira vontade, pode não falar ou falar por meias palavras, pode até mesmo mentir, etc. (e regressemos de novo aos *Retalhos da Vida de um Médico...*, 2.ª série, ao jovem Jorge no conto «O Cão», pp. 318-319). Seja como for, se as coisas correm

como é suposto, digamos que o paciente fez a sua parte, percorreu até ao meio a ponte sobre o 'abismo' que havia inicialmente.

Cabe depois ao médico fazer a sua parte do percurso (se *tiver tempo* para isso...). A primeira coisa que deve avaliar, desde logo para si mesmo, é declarar se sabe, se quer, se se sente capaz de aceitar este paciente concreto. Ao longo da anamnese com o paciente podem ter surgido elementos variados que lho impeçam, tanto do ponto de vista científico como ético. E então pode ter de se reconhecer humildemente incapaz ou impedido de seguir o paciente. Nesse caso, a ética médica manda encaminhá-lo para um colega apto para tal. Mas admitindo a hipótese de que sabe, que pode, que quer e que vislumbra um diagnóstico (mesmo que careça de outros dados), segue-se um momento fundamental no diálogo entre o médico e o paciente: embora nunca seja possível anular, por completo, a disparidade inicial e tornar a dissimetria uma simetria, há uma sempre ocasião no meio da ponte em que é preciso ambos estenderem as mãos em ordem ao *Pacto de Cuidados* que se configura no modo linguístico de recíproca promessa: o médico diagnostica, prescreve a terapia e compromete-se a acompanhar e a fazer tudo o que estiver ao seu alcance para ajudar o paciente a curar-se, caso o prognóstico o consinta. Já o paciente, por seu turno, corresponde a essa promessa, garantindo cooperar e cumprir o protocolo acordado e a prescrição médica. Eis que «o pacto de cuidados se torna assim uma espécie de aliança selada entre duas pessoas contra o inimigo comum, a doença.»<sup>19</sup>

Adiante-se que esta união dos dois contra a doença de um se determina como um autêntico 'Pacto de Confiança' e inaugura entre ambos *une conversation presque interminable...* Mas no final, quer o médico quer o paciente se encontrarão, sempre de novo por inteiro, entre o impossível e o irrecusável da sua condição, entre o desejo de imortalidade e a mesma luta contra a morte. Mas enveredar agora por aqui exigiria de nós um fôlego que não é para este momento<sup>20</sup>. Até lá, leiamos de novo e voltemos a meditar na *Epopéia de Gilgamesh* e n' *A Morte de Ivan Ilitch* de Leon Tolstoi. Quer um quer outro se confrontam com o impossível e com o irrecusável.

Universidade da Beira Interior\*  
jrosa@ubi.pt

18 Paul Ricœur, "Les trois niveaux du jugement médical", In *Esprit* n.º 227/12, Décembre, 1996, pp. 21-33; trad. port. José M.S. Rosa, "Os Três Níveis do Juízo Médico", LusoSofia: Biblioteca online de Filosofia, UBI - Covilhã, 2010, p. 6.

19 *Idem*.

20 Cf. O tremendo opúsculo de Pablo d'Ors, *Sendino está a morrer. A elegância do adeus*, Paulinas Editora, Prior Velho, 2014.

# AMATO LUSITANO (C.1511-C.1568). POESIA & MEMORIZAÇÃO

Alfredo Rasteiro \*

## Introdução

Ibn Sina (980-1037), continuador de **Hippocrates** e **Galeno**, deixou-nos um **Cânon** da Medicina distribuído por cinco livros: - 1º Medicina teórica, prática e Anatomia; 2º Matéria médica e *Medicamentos simples*; 3º Doenças de cada uma das partes do corpo; 4º Doenças gerais; 5º Antidotário e *Medicamentos compostos*.

Para melhor memorização escreveu uma *Cantilena* com 1326 versos para gente apressada, o *Avicenna Cantica* comentado por Averróis (112-1198), traduzido por Armengaud de Blaise (falecido em 1312). Intolerâncias religiosas suprimiram os primeiros 16 versos.

Este *Poema da Medicina* - «Al-Husayn Ibn Abd Allah Ibn Sina Urguza Fi'T-Tibb» - mostrou que a linguagem poética favorece a exposição e que as mnemónicas facilitam a memorização. *El sumario dela medecina con vn tratado sobre las pestíferas buuas*, 1498 de Francisco López de Villalobos (1473-1549), seguiu esta Escola.

**JoãoRodriguesdeCasteloBranco(c1511-c.1568)/Amato Lusitano**, fiel aos ensinamentos de Galeno, intercalou nas suas Obras linguagem de Poetas (que desafia as atenções de Historiadores, Filólogos, Naturalistas e Médicos) enquanto outros Autores se mostraram mais sóbrios, como **Leonhart Fuchs** (1501-1566): *De Historia stirpium*, 1542 ou **Andrea Laguna** (1510-1560): *Materia medicinal*, 1555.

O caso de Fuchs é muito interessante: o **Herbario** de 1542, no Cap. III, «*De Asaro*», refere quatro Autores («*Vires*»): - «*Ex Dioscoride*», «*Ex Galeno*», «*Ex Plinio*» e «*Ex Marco Aemylio*» - atribuindo ao último uma composição poética em 22 versos latinos, completamente isolados, únicos em toda a Obra, apressadamente retirados na Edição seguinte, na versão alemã **New Kreüterbuch**, 1543 como se foram um pasticho, uma falsificação.

Desta poesia, atribuída a «**MARCO AEMYLIO**», diremos que existiu um chefe militar Marcus Aemilius Lepidus (90-13 a.C.) que terá provado «caldo» romano na Hispânia, desde o «caldo galego» ao actual «cozido» à portuguesa, variado conforme o que havia, até aos cozinhados da antiga Ásia, muito antes do médico militar Pedânio Dioscórides (40-90),

ou do claríssimo Galeno (c.130-c.200), médico de gladiadores saído de Pérgamo, afamado em Roma.

«**EX MARCO AEMYLIO** - Est **Asaron** græcè *Vulgago dicta latinè/ Hæc calidæ & siccæ uirtutis dicitur esse./Tertius est illi gradus, ut dicunt, in utroque./ Prouocat urinam, potatq, menstrua purgat./ Hocq; modo iecoris medicatur sumpta dolori./ Hydropicosq; iuuat, schiasim fugat hausta frequenter / Et uulvæ morbis decoctio subuenit eius./ Dicitur ictericum potata repellere morbum./ Elleboriq; modo uomitu præcordia purgat./ Sed non est buius purgatio tam uiolenta,/ Nec metuenda quidem, si fiat taliter illa:/ De folijs eius triginta recentia tollens,/ Adde meri tantum quo possint cuncta recondi./ Tota nocte merofacias macerentur in illo, / Mane terens, uino quo sunt macerata resolue./ Tunc olus excoctum cum pingui carne recenti / Porcina, prius ægroto da sufficienter,/ Et sumat uini uult quantum fortis & albi,/ Sic Asari succum colatum trade bibendum./ Fortibus & magnis est hic numerus foliorum / Sufficiens, reliquis, ut diximus, est minuendus/lusta quod uires, ætas, & cætera poscunt.*

### «Segundo MARCO AEMYLIO

**O Asaro** - (Termo grego, *Vulgago* em latim) -

**É quente e seco.** Possui estas

**Virtudes em terceiro grau:**

É diurético, limpa, purga a menstruação,

E liberta o fígado de dores:

Os hidropicos voltam a trabalhar.

Em **decocto**, melhora os males do útero.

Diz-se que afasta a icterícia,

E alivia a opressão do peito

De uma forma suave.

E não assusta, se for tomado.

Junte trinta folhas frescas

E vinho tinto, quanto baste.

Deixe repousar durante a noite.

Recolha o vinho pela manhã.

Sirva ao doente **caldo de toucinho**

Com legumes suficientes.

Beberá **suco do Ásaro**

E **vinho branco** fortificado, até saciar.

Escolha folhas grandes e rijas.

Isto chega. O resto é deduzido

Da força e da idade, «**ætus, & cætera**».

**Ἀσάρων** - **Asaro**, *Asara baccara* na Hispânia, **cálido** em Terceiro grau, **seco** em Terceiro grau.

A utilização das expressões **quente e seco** exige

uma explicação: - segundo Galeno, *simples* são as drogas relacionadas com um único *elemento* e, todas as outras, dizem-se *compostos*. Umas e outras detêm **qualidades** e **propriedades**.

As **qualidades** do medicamento *simples*, - **quente**, **húmido**, **frio** e **seco**, estão **opostas duas a duas**, em quatro graus: - 1º, 2º, 3º e 4º grau de **calor**, de **humidade**; de **frio**, e de **secura**.

As *propriedades* dos medicamentos dizem-se *faculdades*: - 1ª, 2ª, 3ª e 4ª.

A 1ª *faculdade* é eficaz na doença *simples*; na 2ª *faculdade* o mesmo medicamento actua em duas ou mais situações; a 3ª *faculdade* *depende da experiência do médico*; a 4ª *faculdade* relaciona medicação e órgão doente.

... *pingui carne recenti*/Porcina – carne *Porcina* pingue (que pinga, sobre as brasas, carne com *gordura*) recente, de Porca, o vilipendiado «*toucinho*» de Verracos a que os Iberos ergueram estátuas, desde a Porca de Múrcia ao *Porquinho* que colocaram à porta da Igreja de Alberca, abundantes em Ávila, alimento de cristãos, escândalo dos rigoristas Judeus e dos fundamentalistas Maometanos. No *Fim da Composição* para dizer chega, já basta, o «*ætas, & cætera*».

Depois do *Ásaro*, «Cap. III», nos *Herbários* do Fuchs está o *Ácoro*, «Cap. IIII.» (4º).

Desde 1553, o Dr. João Rodrigues inseriu duas importantíssimas e honestíssimas informações no seu cuidadíssimo *In Dioscoridis*, na «*Secundi Enarratio, De Acoro*»: - 1ª, assume que o «*Author Ioannes Rodericus Lusitanus est dictus Doctor Amatus*» (p. 6) e, na 2ª, recorda «*Leonardus Fuchsius, in illo suo magno artificio cōfecto herbario*» (p.7). Construções gramaticais limpas e admiração genuína, Latim do século XVI que continua a ser abominado pela generalidade dos falantes do Português, especialmente pelos ilustres fazedores do abominável (des)«*Acordo Ortográfico*», de 16 de Dezembro de 1990.

Quanto ao Andres de Laguna, que esteve muito próximo do Amato no dia 1 de Abril de 1551, num caso de perdas sanguíneas em que desaconselhavam o vinho «...& *potu potissimum resiciebatur, ut huius rei est testis Andreas Lacuna, qui nobiscum in hac curationem quoq; erat.*» (*Segunda centuria*, Memória 100ª, 1552), utiliza adágios populares como «*Morra Marta, y morra farta*» e raríssimas vezes caiu em citações poéticas.

Salvo melhor opinião, depois de uma Ode e de um Soneto de Apresentação, os únicos versos que Laguna insere no *Pedacio Dioscorides*, 1555 surgem no Livro Qvinto, Cap. I. em *De la Vid.*, uma quintilha que encontrou na «*Ilíada*» (p.503) e em dez sextilhas «*popularuchas*». A quintilha recorda *Heitor em Tróia*, (**Canto V**) e coloca *Homero*

a introduzir «*a Hector hablando con Hecuba*», (su madre), «*en esta forma*»:

*O Madre, à quien se deve reuerencia,  
No me presentes esses dulces vinos,  
Ni quieras embotar me la potentià,  
La fuerça y el vigor, y la excellentia,  
Del animo, y del cuerpo, tan divino.»*

Para a página seguinte Andres desencantou a avinagrada narrativa de uma videira, - que descuidadamente encobriu o rosto da «amada» de um enamorado, «*que yo conozco*» -, e logo na página seguinte, p. 505, ataca a «*vid*» com 60 versos «*que se me acuerdan*», - (ao Laguna) -, «*para recrear vn poco el lector, cansado por ventura de la passada história*».

## 1. INDEX DIOSCORIDIS, 1636

### 1.1. PHILOLOGIA XXIII. Græce κυφί, Latine *Ciphi*.

**Aegyptiorú cōpositio**» ... «*Politianus libro de nutritia, cuius causam Statius, iij. Thebados libro his carminibus tetigit.*

*«Hi lucis stupuisse uices noctisq; seruntur  
Nubila & occiduum longe Titana secuit  
Desperare diem.» ...*

No «*In Dioscoridis. Enarrationes. 1553, Enarratio 24, De Cyphi, Hispanice pastilha*, transcreverá este texto com menos abreviaturas: «*Nō minus Politianus in libro de Nutritia: cuius causam Statuis. 4. Thebaidos libro, iis carminibus tetigisse uisus est, quæ ita habent.*

**... adormece a noite, regressa a luz,  
nuvens do ocidente levam Titans  
no novo dia ...»**

Lamento desconhecer o Angelo Ambrogini **Poliziano (1454-1494)**, não sei Latim e nunca o entenderei da mesma forma que aprendi o Francês, lendo o «*Testut*» das 20 às 22 horas e das 00 às 04, ou até às 06h da madrugada, duas horitas de sono pelo meio. Creio até que o Policiano pode ter entrado na *Mendicanimaquia*, no «*Palito Métrico*»: «**Já os raios do Sol quasi escondidos/ Pareciam à vista mais compridos**» («*Palito Métrico*», «*Mendicanimaquia*», p. 263, Coimbra, 1942). Se latim soubera, arriscaria:

**«...cresce no meio da noite,/ segue o correr  
das nuvens,/ diz adeus ao dia...»**

Dominar a língua latina seria o meio adequado para levar a cabo este exercício. Porém, sabendo exactamente aquilo que se pretende, neste caso concreto direi o que era o «*Ciphi*», ou «*Cyphi*», a «*confectio odorata*» do «*In Dioscoridis*», e onde poderá ser útil. Posto isto, incensados «*Soli & Lunæ*»,



e os deuses «*Iside & Osiride*», o redolente **Incenso** libertará fumos e mistérios nas casas de cada um, especialmente nos Tabernáculos egípcios, judaicos e cristãos, em Alexandria, Jerusalém, Roma, Salamanca e, Deus ajude, também em Castelo Branco, Pátria de Amato, e de todos nós, que o celebramos!.

### 1.2 . PHILOLOGIA XXVII. *Grece eleniou, Latine ínula, Enula campana*

*Eleniou nostra est Campanica Enula, a Columella Inula appellatur herba hortis familiarissima,... Hec vero velquia ex lachrimis Helenæ nata aut qa ab Heleno Troiano inuéta nomen sibi accepit. (ver «In Dioscoridis», En. I, 27).*

João Rodrigues cita:

a «*Columella Inula*» no «*Index*» e logo a esquece, nas *Enarrationes*. *Columella é a alcunha que ficou ao Hispano Lucio Juno Moderato (3 a. C.-71) de «pescoço curto», natural de Cadiz, que triunfou em Roma, Autor da «De Re Rustica», conhecedor da Campania romana, enamorado destas modestas plantinhas que lá viu em Cumas, entre Pompeia e Cápuia, as modestas «inulæ», simples (h)ervas «...Tempore non alio vili quoque salgama merce capparis et tristes inulæ ferulæque minaces plantantur, nec non serpentia gramina mentæ et bene odorati flores...»*

### 1.3 . PHILOLOGIA. CXVI. *Latine Ebenus guaiacum, lignum Indicum*

**Luis Vives (1493-1540)**, «**Ludouico Viveto** adscripserim viro vt in summa dicam **inter græcos latinissimo, inter Latinos Græcissimo, inter vtrosqs optimo**», - será lembrado na *Primeira Centuria*, Cura 99ª, 1551.

### 1.4 . PHILOLOGIA. XCVII. **ALAMO**

HISTORIA ALBAE ET NIGRAE POPVLI. IVDITIVM NOSTRVM

«... *Avicenna deceptus sit, atq; cum eo plures alij monstrant ea que Plinius scribit ibro trigesimo eptimo, capite secundo. Nam vltra nonnulla fabulosa ibidem ex Aeschylly, Philoxeni, Nicandri, Euripidis intentionibus quæ Ovidius Methamorphoseos libro secundo sequutus canit.... «Indefluunt lachrymæ stillataq; sole rigescunt /De ramis electra nouis.»*

Et Theophrasti, Xenocratis, Mitriditatis, Theomenis, Sophoclis Tragici, multorum insignium Philosophorum verba subscripsit...»

«...o sol, no ocase/ chora lagrimas que brilham...», como se dissesse:

«... o Sol, na despedida, faz o Álamo brilhar...»

E António Salvado cantará, em 2001:

«**Os álamos penteiam/ Os seus breves cabelos/**

**No espelho de mais ser**» (António Salvado: Sirgo IV, RVJ, ed., 2019, p. 249).

### 1.5 . PHILOLOGIA. CXLVIII. **Medicum malum (Laranja da Media, L. medicinal)**

*Medicum malum Citrium vel Citreum est. At Vergilius Homerum imitans, longa periphrasi Citrum circumscripsit hunc dicens, «Felicis mali quo non prestantius vllvm,/ Potula si quando sæuæ infecere nouercæ, / Miscuerunt herbas, & noxia verba.» Ou seja:*

«sofrimento ditoso, maior que nenhum/ bebida madrastra, erva ruim ...»

## 2 . IN DIOSCORIDIS ANAZARBEI DE MEDICA MATERIA, 1553

### 2.1 . ILLVSTRIS. VIRIS RECTORTBVS, ET AMPLISS. SENATVI RHACVSIN

Conjunto de *Enarrationes*, «Narrativas» relativas a Matéria Médica, *In Dioscoridis* terá uma primeira edição em 1553, seguida de novas edições em 1554, 1557 (a partir de sobras da 1ªed.) e 1558, quatro edições conjuntas, diferentes nas folhas de rosto, iguais no texto e no colofão, amputadas da «*Carta de Apresentação ao Senado de Ragusa*» (15 de Maio de 1551) e das duas «*Poesias de Apresentação*» das edições anteriores.

«*Author Ioannes Rodericus Lusitanus est dictus Doctor Amatus*» («De Acoro») na «*Carta de Apresentação*» recorda a herança cultural Helénica e evoca «*Aesculapius, Apollonis filius*», a partir de um fragmento do «*Liber Medicinalis*» de **Quintus Sammonicus Serenus** (c.152-212): «*Hic ille Aesculapius Apollinis filius est, quem omnes ferè tum Græci, tum Latini celebrant & inuocant, ut Q. Serenus in exordio sui de re medica operis dicens:*

«*Tu qs potens artis reduces qui tradere vitas / Nosti: atq; in cœlum manes reuocare sepultos, / Qui colis Aegeas, qui Pergama, quiq; Epidaurum / Huc ades, & quicquid cupido mihi sæpe roganti:/ Firmasti, cunctum teneris expone papyris.»*

«*Esculápio filho de Apollo: Poderoso artífice, / Tu, que regulas a vida, penetras nos sepulcros / impedes que as almas corram para os céus, governas Egeu, / Pergamo, Epidauro, profundas dos infernos, / Sensível aos amores, firmas os papiros... »*

O *Liber Medicinalis* de Quintus Serenus (c.152-212), tutor do imperador Caracala (188-217) trata de febres contraídas em região tida por «*mala area*», origem do termo «*malária*», assunto que interessava a Amato. O texto de Quintus Serenus refere a utilização do amuleto '*abracadabra*' em «*pende(n)cia sub de collo*», **que Amato regeita** (*Liber Medicinalis*, cópia do Século XIII, British Library, Londres).



Fig. 1 - Quintus Serenus: «abracadabra»

## 2.2 . Poesias de Apresentação

As «Poesias de Apresentação» do «In Dioscorides. Enarrationes», 1553 foram oferecidas por Arnaldo Arlenio Peraxilos (c.1510-1582) e por Nicolavs Stopivs (c.1510-1568).

**Arnoldo Arlenio** era Bibliotecário de Diego Hurtado de Mendonça y Pacheco (1503-1575), Embaixador (Orator) de Carlos V em Veneza e no Concílio de Trento (1545-48) e **Nicolau Stopio** é o jovem que acondicionou cuidadosamente as placas das gravuras da *Fabrica*, 1543 e que, pela qualidade do empacotamento realizado, foi imortalizado por Andreas Vesálio (1514-1564) em carta ao editor «*Joanni Oporino Graecavm Literarvm apvd basilienses professori, amico charissimo suo*», sendo os Autores dos desenhos condenados ao anonimato, e ao esquecimento.

### 2.2.1 . HILARIVSCANTIVNCVLAArnoldoArlenioS.D.

«*Sæpe mihi, rerum uluos attingere fonts,/ É quibus alta fluunt commoda, cura fuit:/ Et telluris opum plenas agnoscere vires,/Mira Dei quarum munere facta patent./ Nec tamen abstrusæ feriem cognovimus artis,/ Discere naturæ nec mihi dona datum est./ Quæ mihi sunt olim gravius abdita causis,/ Ac ita cum studijs non bene nata meis./ Vix licuit teneros interdum fingere versus,/ Splendida nosse gravis dum peto iura fori./ Nunc Arnolde tuus quoniam tamen edere pulchras/ Naturæ statuit, clarus Amatus, opes:/ Et calamo varios herbarum pingere flores,/ Multaq(ue): præterea reddere viua parat:/ Quid mihi cum primis tam gratum posset haberi,/ Hæc oculis quantum clara videre meis?/ Ecquis enim penitus nostris incognita terris/Vtilitate noua discere multa neget?/ Nam velut extremum penetrarit Amatus in orbem,/ Omnia nota bona*

*cognition facit./ Quicquid in Hesperijs memorabile nascitur hortis,/ Quæ uel ab Eoo littore nauta uehit,/ Quicquid in emerso nuper fuit utile mundo,/ Quæ'ue peregrina singula gentis erant,/ Hoc peritus libro passim descripta legentur,/ Quo meritæ palmam laudis Amatus habet./ Ergo meis ego te precibus confide moueri,/ Vt cito tam præstans accipiamus opus./ Ipse tibi meritas Arnolde rependere grates/ Semper amicorum more paratus ero./ Patauij, Non. Martijs, MDLIII.»*

«*Quantas coisas me vêm ter à mão/ Que nunca iria procurar/ Se as não conhecesse/ É absurdo vê-las como Arte,/ Destruir aquilo que Deus dá!/ São óptimas, por si próprias./ Conhecidas, tornam-se melhores./ É difícil não gostarmos delas,/ Tão esplêndidas que elas são!/ Comovem este Arnaldo, que as não entende./ A Natureza as fez, Amado encontra-as./ Da sua pena, brotam flores;/ Encantou-me a primeira,/ E todas me agradam./ Vi-as, com meus olhos/ Dá gosto conhecê-las./ Vieram de terras bem distantes,/ Quantas utilidades nos oferecem!/ Com Amado, vou até ao fim do Mundo!/ De tudo nos dá conhecimento:/ Dos hortos da Hespéria chegam os aromas/ Nas asas marinhas d'Eolo, sulcam o mundo/ E logo, a todos, nos encantam/ Pela sua gentileza, os novos peregrinos./ O livro traz-nos as legendas,/ Mérito e louvor vão para Amado! Lembro-o sempre nas minhas orações:/ Que publique rapidamente o seu trabalho!/ Eu, Arnaldo, agradeço, reconhecido./ Sempre Amigo, trarei outros amigos!» Pádua, 7 de Março de 1553.*

### 2.2.2 . AD STVDIOSVM ET CANDIDVM LECTOREM, NICOLAVS STOPIVS

«*Hic tibi dat quod ames præclarus Amatus, & ipse/ Nomine Amatus ut est, semper amatus erit,/ Solus amandus enim, qui quæ peramanda propinat/Solus Amatus adest, qui peramanda tulit,/ Vtile, quod cunctis, tibi præstat Amatus, & inquit/ Gaudeat omnisamans, qu peramanda cupit:/ Sunt peramanda quidem, quæ profunt omnibus, idem/ Nom tamen omnis amor, gustus ut est varius,/ Felix qui poterit gustu dignoscere sano/ Quæ gustu recto mens bene sana refert./ Ipse Dioscorides rerum indagator acutus/ Multa tulit doctis enucleanda uiris./ Maximos hic quorum ibi perscrutator Amatus/ Explicat; hoc unctis pignus amoris erit./ Resice cui andem debetur gratia maior/ Ne defraudetur quis modo laude sua,/ Atque suum tanti faciat Lusitania Amatvm/ Quanti Anazarbeum Græcia docta suum/ De Lusitano etenim merito Lusitania dicat/ Inter cordatos non habuisse parem.»*

«*Amado de nome, sempre foste Amado./Amado, sem dúvida, amizade evocas./ Amável, amigo dos amigos,/ Prestável, apaziguador, oportuno/ Tornas alegres quantos amas/ Tantos, tantos/Todos quantos te conhecem./ Felizes aqueles que te procuram/ Sem preconceitos, recto entendimento./Estudas Dioscoridis*

com animo viril./ **Amado**, quanto mais procuras/ Mais te interrogas: que é o Amor?/ A procura da dádiva, não defrauda o esforço. / Devemos muito à Lusitânia de **Amado**/ E muito devemos ao Grego de Anazarbo./ **Lusitano, honras a Lusitânia;/ De grande coração, tens o maior.**

## 2.3 . Narrativas

### 2.3. 1 . Enarratio. 24. **De Cyphi, Hispanice pastilha**

Repete a citação de Angelo Ambrogini **Poliziano** (1454-1494) que acompanhou a Philologia XXIV do Index Dioscoridis, 1536: «*Hi lucis stupuisse uices, noctisq; seruntur./ Nubila & occiduum longe Titana secuti,/ Desperare diem*» e acrescenta, de **Servilius Damocrates** – Δαμοκράτης – médico grego do primeiro século, residente em Roma: «*Quoniam uerò cypheos meminit Damocrates, quod & ipse conficit, quid id quomodo praepararit debeat, infra adicerit*». Na margem, surge: «**Cyphy est cōpositio**». O texto tem 30 Versos:

«At Cyphi, non est ulla simplex mistio,/ Nec terra quæpiam istud fert, nec est liquor,/ Aegyptij confectum, quo dicam modo,/ Dijs propitiandis, afferunt suffimine./ Albam passam, capis uuam pinguiissimam,/ Et corticem semenq; totum huic eximis,/ Carnem ipsius perleuigatam insigniter,/ Bis duodecim constituunt drachmis Atticis,/ Terebinthinæ cremate ponunt totidem,/ Myrrhaq; duodecim, unam sed croci,/ At unguium bdellij tres, aspalathi duas/ Semis, spica nardi tres, cassiæ tres bonæ,/ Et cyperi tres, nec non & pinguium/ Et grandium baccarum iuniperi sint tres,/ Odori calami drachmæ sint novem,/ Mellis modicum, uini pauxillulum quoq;./ At bdellium, uinum, myrrham, mortario/ Demitte, leuiga dum spissitudinem/ Mellis liquidi accipiant melle superaddito,/ Vnam comminuunt, deinde facta leuia/ Hinc uniuersa sumunt, atq; orbiculos/ Fingunt exiguo, dijs hinc dant suffimina,/ Rufus uir optimus, & in arte exercitus,/ Illo parandum sane prodidit modo,/ Quidam carentes, cinnamomo tantum inuicem/ Pondus locant ex cardamomi semine,/ Vtuntur ut priori mistura quidem,/ Verum ulceratis, iecore uel pulmonibus,/ Aut miscere alio, nonnulli ddant potui,/ Ex Antidoto, quantum pendet denarius.»

«**Cyphi** não é uma simples pasta/Não é terra, nem licor./ Confeccionada no Egípto,/ Serviu para incensar./ Passas brancas, Uvas grandes/ Ingaço a lançar fora,/ Que a polpa é leve./ Junta doze dracmas,/ Cose em Terebintina, repõe o peso./ Doze drachmas de Myrrha, uma de Açafão,/ Três grãos de Bdélio, dois de Aspalato/ Três de Nardo, três de Cássia./ Três de Cypero, nada mais. E óleo./ Bagas de Junípero, sejam três./ Somadas, fazem nove./ Um pouco de Mel, um pouco de Vinho,/ Bdélio, Vinho, e Mirra, no almofariz./ Liga até obteres a consistência/ Do Mel que adicionaste. Evola-se em argolas,/ Incensa os deuses./ Rufo, homem bom, militar no exército,/ Ensina a preparar./ Se faltar Canela,/ Junta semente do Cardamomo./ No mal que atinje o fígado na veia jecorária,/ E nas úlceras dos pulmões,/ **É o Antídoto! - Tens denarius ?**»

«**Tens Pilin???**», ... «Era muito bom médico!, não sobrou dinheiro para a receita!»

**Ritual do incenso, adoração divina, Kifi**, 24ª Narrativa do Livro I, evola fumos, cheiros e mistérios do antigo Egípto.

### «cyphy a Aegyptiis:

...qui sane primi hoc pharmacum composuerunt, & utuntur eo quotidie ad uaporem edédum, accenso, in deorum honorem igne.»

### 2.3.2. Enarratio. 27. **DE enula Campana**

**HELENIVM, nostra est inula Campanica, siue enula Campana**

...De illa igitur enula Aegyptia uera nepenthe sic cecinit Homerus libro 4. Odysseæ.

Tum loue nata Helena hic meditata est pharmaca potu  
Ac subito iniecit medicamiina rara Lyæo,  
Vnde bibunt procures **Nepenthes inclyta succo**  
Gramina, quæ trarum, siue omnis cladis & omnis  
Vsque mali herbarum ducunt obliuia potu.  
Hæc si mixta scyphis aliquis præsumperit, ille  
Luce illa nunquam lachrymas effundet obortas,  
Non si uel genitor materque Acherontis arenas  
Rapta petat Stygias, non si natum que fratrem que  
Coram disiectos ferro, atque in sanguine mixtos  
Hoste oculis uideat claris.  
Ceterum helenium ab Heleno Troiano inuentum sibi  
nomen uindicasse, nõ uero ab Helena ut poëtarum  
narrant fabulæ, crediderim:...

«... **Nepenthes inclyta succo**». O verdadeiro problema destes versos está em saber qual foi a versão latina de onde vieram.

**In Dioscoridis**, 1553 saíu em Veneza, no mesmo ano e na mesma cidade em que Gonzalo Perez (1500-1566) publicou a 3ª edição de *La Vlyxea de Homero*, 1553 depois de ter tido edições muito aplaudidas em Anvers, 1540 e Salamanca, 1550.

Gonzalo Perez, secretário de Felipe II, manteve relações estreitas com Juan Páez de Castro, com o português Ruy Gomez de Sylva e com o «Orator» (Embaixador) Diego Hurtado de Mendonça y Pacheco (1503-1575), cliente de Amato.

Fragmento de «*La Vlyxea*», tradução de Gonzalo Perez:

«Helena del gran **loue** produzida,  
Penso entonces en outra invencion nueva,  
Y dio les à bever vn **dulce vino**  
**Con vna conficion de fuerça grande,**  
**Que haze cessar luego qualquier lloro,**  
Y perderse el enojo, y los cuydados,  
Poniendo luego oluido de los males:  
De suerte que qualquier que le beuiesse,  
Despues que en la gran copa se mezclaua,  
Si viesse alli morir su padre y madre,  
Si viesse **degollar** su caro hermano,  
O su muy dulce hijo en su presencia,  
En todo vn dia entero, a un que quisesse,

*Lagrima de sus hojos no hecharia.  
Helena del gran **Iupiter** nacida,  
Tenia estas **conficiones excelentes**,  
Que Polydamna Egypcia le avia dado.»*

Gonzalo Perez escreve **loue e Iupiter** e utiliza o termo «Ferro». Recebeu atenções do **Cardial Mendoza y Bovadilla (1508-1566)**, - sucessor de Diego Hurtado de Mendoza em Veneza -, e de **Juan Páez de Castro S.J.** (c.1512–1570), protector de Andres de Laguna, referido *Materia Medicinal*, «Epistola Nvncvptoria», 1555.

Estas proximidades têm sido objecto de importantes estudos, nomeadamente de **Luis Arturo Guichard**: «Un autógrafo de la traducción de Homero de Gonzalo Pérez (Ulyxea XIV-XXIV) anotado por Juan Páez de Castro y el Cardenal Mendoza y Bovadilla (Biblioteca Universitaria di Bologna, ms. 1831)», *International Journal of the Classical Tradition* 15.4 (2008), pp. 525-557 e de **Teresa Martínez Manzano**: «Antonio Agustín y la primera versión castellana de la *Odisea*», *MINERVA. Revista de Filología Clásica*, 30 (2017) 229-238. DOI: <https://doi.org/10.24197/mrfc.30.2017.229-238>.

No século XIX, no Brasil, Manuel Odorico Mendes (1799-1864) conheceu o termo «nepentes», traduziu assim:

175 «*Helena ali excogita: anexa ao vinho/ De nepentes porção, que aplaque as iras/ E as tristezas desterre; o que a bebesse/ Não brotava uma lágrima no dia,/ Por mãe nem genitor, irmão nem filho,/ 180 Que visse degolar. De Jove à prole/ Dera bálsamos e ervas Polidana,/ De Fono Egípcia esposa, cuja terra/ Os reproduz saudáveis ou nocivos,/ E onde o médico excede os homens todos/ 185 E de Péon descende. Helena exclama,/ Preparada a poção: "De heróis procedem,/ Sim, divo Menelau; mas poderoso/ Dispensa o Eterno as mágoas e os prazeres./ Discursando o festim saboreemos;/ 190 De gratas narrações vou deleitar-vos.»*

Nos versos seguintes, Odorico Mendes explica:

«*Eis Telemaco: É duro que as virtudes,/ 230 Sublime rei, da Parca o não livrassem,/ 231 Qual se tivesse um coração de ferro.*»

Em 2003, **Frederico Lourenço** serviu-se de textos que lhe permitiram regressar à terminologia grega, escreveu **Zeus em vez de Iove, e de Iupiter, voltou à Idade do Bronze**, deslocou Homero para o tempo mítico que antecedeu a Civilização Hitita:

«*Foi então que ocorreu outra coisa a Helena, filha de Zeus./ 220. No vinho de que bebiam pôs uma droga que causava/ a anulação da dor e da ira e o olvido de todos os males./ Quem quer que ingerisse esta droga misturada na taça,/ no decursodesse*

*dia, lágrima alguma não verteria:/ nem que mortos jazessem à sua frente a mãe e o pai;/ nem que na sua presença o irmão ou o filho amado/ perante seus próprios olhos fossem **chacinados pelo bronze**.*»

No evolução do armamento, diremos que pedras e molas de madeira causavam contusões e fracturas, que as espadas em bronze provocavam feridas contusas e que os instrumentos em ferro invenção dos Hititas, foram desenvolvidos pelos Celtas. E surge aqui a necessidade de um parentesis.

A ordenação do Tempo histórico em Paleolítico, Calcolítico e Idade do Ferro, é uma conquista recente que não exerceu qualquer influencia em médicos que estavam determinados a utilizar conhecimentos de transmissão oral, textos, medicações e instrumentos que os seus mestres já tinham favorecido, num passado distante.

Assim, os Embalsamadores egípcios continuaram a utilizar Facas de Silex, crenes na melhor qualidade do Silex como instrumento de corte, quase como a crença dos Oftalmologistas, no final do século XX na luz do Sol e do Xenon (Fotocoagulação), na luz LASER e nas «Facas de Diamante».

Equivalente forma de pensar o século XVI, foi a adoptada por Fernando Campos n'A *Casa do Pó*, 1986 relativamente a Sacerdotes Hebreus que usariam «Facas de Silex» na Circuncisão.

Para a ablação da Mama, Amato recordou a antiga *Lenda das Amazonas*, de Hippocrates («*Dos ares, águas e lugares*») e aceitou a cauterização da zona cruenta com «**chapa de cobre aquecida ao rubro**» (*Terceira Centuria*, Cura 32ª, 1554).

Indiferente a estas questiúnculas, Pietro Andrea Matthioli (1501-1577) comentará, contra Amato, «...*quae de Helenio primigenis ab eo scribunter (praeter Lusitani opinionem, quod hunc Plinis locum semidormiens pertransiverit)*» (P.A. Matthioli: *Adversus Amatum*, p.16, 1558).

Voltando à *Odisseia*, depois da beberagem preparada pela bela Helena, que pôs o «pessoal» a dormir, segue-se uma parte do Poema que «*diz*» muito aos Senhores médicos, o **Versículo 231**: «... **Lá cada homem é médico**», - correspondente ao v. 184 de Odorico Mendes: «**E onde o médico excede os homens todos**», ou ainda:

- «**Um Médico vale sozinho por muitos outros Homens**» -, como está na *Ilíada*, XI, 514, e como escreveu Platão, no *Banquete*, sentença recordada por Andreas Vesalius no «*Praefatio*» da *Fabrica*, 1543:

«6. Quando enim ingeniorum fons Homerus medicum virum multis praestantiorem esse affirmat,»

Em 2012, nas «Jornadas de Castelo Branco», o Doutor **António** Maria Martins de **Melo**, fiel ao gosto renascentista, acolheu **Jupiter** e manteve o **ferro**:

«Então Helena, filha de Júpiter, preparou aqui uma/ poção para ser bebida/ e subitamente lançou o medicamento raro no vinho/ donde os próceres bebem, a nepente e as gramas célebres/ pelo suco, as quais prolongam os esquecimentos das iras,/ ou de toda a desgraça e até de todo o mal pela bebida das ervas./ Se alguém ingerir estas poções misturadas em taças, esse/ jamais há-de derramar as lágrimas, nascidas nesse dia,/ mesmo que o pai e a mãe, arrebatados,/ se dirijam para as areias infernais de Aqueronte/ e mesmo que veja com olhos límpidos/ o seu filho e o seu irmão destroçados diante de si/ pelo ferro, e mergulhados no sangue inimigo.»

E depois, «Ceterum helenium ab Heleno Troiano inuentum sibi nomen uindicasse, nõ uero ab Helena ut poëtarum narrant fabulæ, crediderim», ou seja:

«Em suma – diz Amato – **eu atrever-me-ia a acreditar que o nome helénio foi encontrado pelo troiano Heleno e que, de facto, não derivou de Helena, como narram as fábulas dos poetas**» (Melo, A.M.M.: «Amato Lusitano, Leitor da Odisseia», «Medicina na Beira Interior da Pré-História ao século XXI», nº 27, 2013, pp.27-30).

«**Helena remedium inuentum**» é como está no Othonis Brvnfelsii (1488-1534): *Onomamikon seu Lexicon Medicina Simplicis*, Argentorati (Strasbourg), 1543.

Quanto ao «*Nepenthes inclyta succo*» que certamente agradou a Carl von Linnaeus (1707-1778), deu o Termo «**Nepenthes**» que irá designar a *Utricularia vegetabilis zeylanensium*, 1753, uma «*Planta mirabilis destillatoria*» de Ceilão nunca anteriormente vista por Dioscoridis, completamente desconhecida de Amato, capítulo novo na Tabela classificativa das *Species Plantarum* que foram enriquecidas com a *Nepenthes phyllamphora*, 1790 da Conchinchina, trazida pelo Padre **João de Loureiro (c.1715-1791)**, actualmente *Nepenthes mirabilis*.

### 2.3.3 Enarratio 63. De Hedychroo - «Theriaga falsa»

«Compositio uero hedychroi à Galeno ibidem inscripta ita habet» e, na margem: «*Theriaca falsa ab Arabibus parabatur*».

*Hedychrci uult magma, mari binas sibi drachmas, Aequales & amaraci habens, asari; aspalathi; Et iunci tteretis, calami qui suavis odore est, Phu ponti, ligni & succi, quem balsamon ædit, Tres sunt dracmæ, totidem costi cinamomi, Myrrha sex alias misces, solij malabathri, Indorum nardi, faiq; croci in super æquas, Quin etiam cassiæ totidem, sed pondus amomi Sume duplum, drachmam Chiæ sed mastice habebit, Hæc etenim debent conspergi cuncta falerno.*

**Hedychro**, dois dracmas num mar de coisas:  
**Asaro**, de igual sorte, e **Aspalato**;  
**Junco** e **Calamo**, que bem que cheiram;  
**Phu**, o lenho e o suco, balsamo que se junta.  
Peguem-se três dracmas de **Costo** e **Cinamomo**  
Juntem-se seis partes de **Mirra** e **Malabathro**  
**Nardo** da Índia e **Açafrão (Crocus)**  
Junte-se **Cássia** e igual peso de **Cardamomo**  
Dracmas a dobrar, vinho de Chios, **Mastique**,  
... Um cheirinho de Falerno...

... Michórdia horrível, mau cheiro e mau gosto, «Vinho de Falerno» pouco, porque era caro, destinada a mordeduras de víbora...

### 2.3.4. Enarratio 66. De Stacte - Salmo 44 cristão, Teflin 45 Judaico

...apud uero Psalmistam, ut multi putant, psalmo.

44. Gutta, siue lachrima nominatur, quum legitur: prppterat unxit te deus, deus tuus oleo letitiæ, præ confortibus tuis, myrra & gutta & cassia. At te uera textus Daudicus non ita habet, ut Hebraica ueritas indicat, quæ sit habet.



Fig. 2 - ama a justiça, odeia a injustiça o teu Deus escolheu-te, ungiu-te com o óleo da alegria os teus vestidos rescendem Mirra, Aloés e Cássia

Quæ ita ad uerbum Munsterus Germanus, uir hac nostra ætate doctissimus, 6 linguarum multarú peritissimus uerit, psalmo. 45. Sponsis dicato, dicens; dilexisti iustitiam & odisti impietatem, propterea unxit te deus, deus tuus, oleo letitiæ, præ confortibus, Myrrham, Aloen, & keizam (redolent) omnia uestiméta tua, hactenus Munsteri interpretatio; in qua mea sententia optime uerbun (redolent) supplet, & ex ea fatis constat, quàm inepte personatus ille & non uerè Hieronymus, quisq; ille fueri, guttam po ahalod, interpretatus uerit, quú uox ipsa clamet ahalod agallochum Grecorum esse, Romanorum uero lignum aloes: unde Munsterus emendandus à me quoque uenit, quum uerbum ahalod. Aloen uerterit, quum re uera lignum aloes, & non aloen dicere debuisset, nam aloë succus herbæ est, quem Hebræi sua uoce Alloe appellant,...



### 2.3. 5 . Enarratio 80. *De Lentisco*

*Iam uero semper uiridis semperque gravata  
Lentiscus, triplici silita est grandescere fœtu,  
Ter fruges fundens, tria tempora monstrat arandi.*

**sempre verde, sempre pesado,  
Lentisco (Aroeira), folha tripla, quase um feto  
três vezes frutifica, três colheitas determina**

### 2.3. 6 . Enarratio centesima (100ª).

***De populo alba (alamo blanco) & Populus nigra  
(Alamo nigrilho)***

Nesta Narrativa, Amato introduziu a «*Resina de pinheiro*», «*pini resina*», «*pês*», para a entrada de Marcus Valerius Martialis (40-104) e da sua *formiguinha batedora, que partiu à frente a abrir caminho*:

«Nascitur enim electrum, liquidum tanquam pinii resina, quod quum musteum fluit, formicas, muscas, paleas, & alia rapit, uae omnia postea in eo densato, uidentur, ut Martialis hoc disticho complexus est.

*Quum Phaéthontea formica uagatur in umbra,  
Implicuit tenuem succina gutta feram.*

**...a formiguinha a abrir caminho  
na resina prendeu o seu pèzinho.**

....corre, corre formiguinha....

### 2.3. 7 . Enarratio 110. *De Halimo. Lusitanice, salgadeiras (gralha)*

«*Salgadeiras*», designação correcta no texto, «*Lusitani, halimú salgadeiras appellitant*», que vieram do litoral português, acompanharam as importações de sal, crescem em Salamanca junto ao Templo «*diuæ Mariae à Veiga, in cuius tutela Portugalenses scholastici sunt*».

### 2.3. 8 . Enarratio 114, *De Ligustro*

De ligustri uero floribus & ipsius baccis siue uacinis, cecinit Maro (Virgílio Maro) in Bucolico, dicens.

*Nonne fuit fatus tristes Amaryllidis iras.  
Atq; superba pati fastidia, nonne Megaltam;  
Quamuis ille niger, quamuis tu candidus esses,  
O formose puer nimium ne crede colori,  
Alba ligustra cadunt, vacinia nigra leguntur.*

**A raiva de Amaryllis não era de tristezas.  
De sofrer seria, mas de orgulho, como Cibebe,  
Simbolizada na pedra preta, e ele branco,  
Criança formosa, que não vê as côres.  
Ligustro branco, bagas pretas.**

### 2.3. 9 . Enarratio 118. *De Ladano. Lusitanice, esteba*

*Ut Rufus Ephesius (c.70-c.110) perhos indicat uersus  
à Galeno subscriptos lib. I, de Compositione medic.  
Secundú loca, capite. 1.*

*Inuenias in Eremborum quoq; ladanon orbe,  
Caprarum circa mentum, gratissimus illis,  
Succus is è cisthi folio decerptus amico,  
Imbuti hoc uilli, menti laterumq; madesunt,  
Non tamen ad morbos hoc præstat, laudem ab odore,  
Igregio quospirat habet, quod plurima mixta  
Pharmaca Erembi habeant diuinis uiribus aucta,  
Orta solo & campo longe lateq; patenti.*

**Estevas crescem mesmo nos Infernos,  
As cabras não as comem.  
Aproveita o óleo que sai das folhas:  
Resfria a cabeça, talvez te inspire.  
É um veneno poderoso, sentes o cheiro.  
Veneno dos Infernos, alumia os deuses.  
Crescem em toda a parte:  
Nas hortas e nos campos**

E que tal, versão Ruy Cinatti (1915-1986), tirada da Internet?: «*Esteva!*»:

**«Não se cultiva a esteva, é planta brava.  
Em latim, chama-se Cistus laudaniferum.  
A flor é branca, amarela ao centro  
e vaporosa, corra ou não a brisa...  
As veredas estão cheias de esteva,  
quando pela estrada passo, de automóvel.  
Nos campos é vulgar, se abandonados.  
Tem um cheiro pungente, masculino, urgente,  
que lhe confere ardores afrodisíacos  
e nada há de mais fascinante  
do que um rol de esteva alentejana.  
De resto, há muita esteva, lá não faltam  
outras estevas menos agressivas, em tudo uma  
esteva feminina.  
como a esteva de flor cor de púrpura,**

*Digo: Esteva!  
Sob o sol ardente, pétalas de neve  
e uma abelha ao centro  
e folhas verde-escuro, túrgidas de láudano.*

*Se queres subir ao céu,  
põe o pé na esteva, a mão no sargaço:  
Ala que é palhaço!»*



Fig. 3 – Que tal, «*Rua das Estevas*» ?

### 2.3. 10 . Enarratio 137. De Elate

Apresentação trapalhona da «*nux Indica*, Hispanice, *coquo*» e da «*Palma agrestis*, Hispanice, *palmitos*», confusão evidente entre os «*Coqueiros da Índia*» que produzem *cocos*» e as «*Tamareiras*» que ainda podemos ver em Espanha, produtoras de «*dactilos*», (tâmaras), abundantes na região Valência, onde nasceu Luis Vives (1493-1540).

André Laguna não deixou passar: «*Del vnguento Elatino*, (livro I) Cap. XL (p.39): Columela en el. XIII. Libro, a la Elate que propone Dioscorides, llama corteza de palma. Por la qual entiende el doctor Amado a primera cascara del coco de la India, empero sin fundamento: porque aquella no es olorosa, qual tiene de ser Elate, segun testifica Dioscorides....» o que se traduz na confusão entre as «tâmaras» («*dactiles*»), de que descartamos a semente, e os «*cocos*» da Índia, de que aproveitamos o caroço, enquanto os «*Cocos das Maldivas*» nos maravilham, pelo seu tamanho.

### 2.3. 11 . Enarratio 150 . De Citrijs

*Species Citri: Limones; Narantia, aranci; Adam poma; azamboas, pome de adamo*

Virg. In. 2. Georgi corum libro, quum canit (Públio Virgílio Marão (70-19 a.C.), «Virg.in.2.Georgicorum libro, quum canit.

*«Media fert tristes succus, tardumq; saporem,  
Felicis mali, quo non praesentius ullum,  
Pocula si quando saevae infecere nouercae  
Iscueruntq; herbas, & non innoxia verba,  
Auxilium venit, ac membris agit atra uenena  
Ipsa ingens arbor, faciemq; simillima lauro  
Et si nom alium late jactaret odorem.  
Laurus erat, folia haud ullis labentia ventis,  
Flos apprima tenax, animas & olentia Medi  
Ora fouent illo, & senibus medicantur anhelis.*

sumo simples, sabor agreste  
pronto se imagina  
num copo por lavar  
herva inofensiva, palavra oca  
ajuda muito, expulsa venenos  
A árvore é grande, lembra o loureiro;  
Tivesse outro nome, seria diferente.  
As folhas, o vento não as move.  
A flor é perfumada e pegajosa;  
Trata a boca, os velhos respiram.

«*Ora fouent illo*», tratará os males da boca... custará divulgar experiência adquirida no convés de um navio: «*laranjas, que muito desejavam os doentes*» (de *escorbuto*) em 7 de Janeiro de 1499, na primeira viagem marítima até à Índia.

### 2.3. 12 . Enarratio 167. De Hiberide. Hispanice, nasturtio montesino.

Servilius «*Damocrates*» . «*nasturcio*» (De Hiberide); *Herba haec ubiq;*

*Herba haec ubiq; multa; frequens nascitur,  
Monumenta iusta antiqua, muros & veteres  
Tritasq; quondam publice pedibus vias,  
Quas iusta aratrum uxit haud quis agricola  
Semper uirescens, soliis nasturtij  
Florentibus uere: attamen maioribus.  
Caulem cubitalis longitudinis gerit  
Paulo minorem aut rufus amplior: ab hoc  
Aestate pendent folia, donec multa hyems  
Sarmentitiam deducat, haec ad imaginem, &  
Deiecta & exiccata depereant gelu:  
Adnata radici tamen cernes alia  
Aestate florem fert olore lacteo.  
Multum tenuem uariumq; ualde cauliculum,  
Ad quem sequitur semen penitus sic exiguum  
Visum fere vt fallens, oculos quoque effugiat,  
Odorem habet radix at inde acerrimum,  
Vero similem quam maxime nasturtio.*

Nastúrcios crescem em qualquer sítio:  
Em velhos monumentos, muros em ruínas.  
Calcados, voltam a crescer.  
Conservam a côr verde,  
Florescem na primavera,  
A haste mede um braço,  
(Pouco mais ou menos).  
No final do verão as folhas curvam,  
Até passar o inverno.  
São imagem da tristeza  
Assim caídas, secas, batidas pelo gelo,  
Mas mostram outras coisas:  
Produzem um cheiro leitoso no verão  
E têm um caule fino, com pintinhas.  
A semente é tão pequena  
Que mal se vê, escapa aos olhos.  
A raiz tem um odor muito forte,  
Verdadeiro cheiro de Nastúrcio.

### 2.3. 13 . Liber secundvm. Enarratio. 16. De Vipera. Hispanice, biuora, bicha

«...egregius Nicander Aetolus Poeta Graeco in latinum conuersi.»

**Nicander of Colophon, Νίκανδρος ο Κολοφώνιος**  
Poeta Grego do século 2º a.C. deixou-nos um Poema em 958 hexâmeros, à cerca da «*Theriaca*», em cuja confecção entravam trociscos de Víbora, objecto do presente excerto, e conhecem-se-lhe outros 630 hexâmetros à cerca de Venenos, a *Alexipharmaca*.

*Ne fis triuijs quum morsus uipera conjux.  
Foemellæ fugiens agitatæ uulnera abhorret.  
Et quum dente caput magno maris amputat atri.  
Foemina dira nimis, tabijs & mordicus hærens  
Sed catuliultores patris sunt protinus, ut qui  
Perrumpant latera occisæ iam rara parentis.*

Não te fies na Víbora. Matas-lhe o parceiro,  
E a dentada da fêmea não te poupa.  
Se lhe cortares a cabeça, cuida-te do dente enorme.



Agita-se, é horrível, toda se arreganha.  
Não lhe mates o pai, que a pioras:  
Ataca dos lados, filha mal parida!

### 2.3. 14 . Liber secvndvm. Enarratio 77. De Melle. Vulgo mel.

«Varro neminit iis carminibus»  
Publius Terentius **Varro** Atacinus / Varro d'Atax  
/ Varro de l'Aude  
82-37 a.C.  
Indica, non magna nimis arbore crescit harundo,  
Illius & lentis premitur radicibus humor,  
Dulcis, cui nequeunt contendere mella.

A Cana mélica cresce na Índia;  
O sumo, que nasce nas raízes,  
É doce como o mel.

## 3 . Centurias medicinas

### 3.1 «Primeira Centuria», 1551

A «Carta Prefácio a Cosme de Medicis» desenvolve, principalmente, dois temas: «História clínica» e «Herança pitagórica do número 7»:

#### 3.1. 1 . História Clínica

História Clínica é um processo de inquirição e de inspecção que valoriza as dez «Categorias» de Aristóteles (384-322 a.C.): substância, quantidade, qualidade, relação, lugar, tempo, estado, hábito, acção e paixão:

«Sunt bis quinque tibi humores ut noveris omnes,  
Et valeas aegro remove e corpore morbos,  
Nempe color, cassque, vocant symptomata Graeci,  
Et regio, et temus, morbusque his additur aetas,  
Natura, et ictus, mutatio temporis, arsque».

«Se quizeres afastar a doença de um corpo doente, há dez coisas que deverás inquirir: aspecto, queixas, intomas localização no espaço, localização no tempo e outras doenças, constituição física, hábitos alimentares, estado do espírito, ocupações.»

Herdeira destes ensinamentos, a «Nova prática e theorica de cirurgia» que foi acrescentada, em 1705, à «Luz verdadeira e recopilado exame de toda a cirurgia», 1670 do Antonio Ferreira (1616-1679), traduziu assim: «Convém pois segundo Amato Lusitano, ao cirurgião, para que perfeitamente exercite sua arte, trazer sempre dez cousas no entendimento:

«Dez cousas deveis trazer/ Sempre frescas na memória,/ Para que com muita gloria/ Possais os males vencer:/ Tempo, modo de viver,/ A cor, e enfermidade,/ A natureza, a idade,/ A arte, e a religião,/ Os accidentes que dão,/ E dos tempos a variedade.»

### 3.1. 2 . Importância do número 7.

«Numero Deus impare gaudet», «Deus ama o número ímpar» (Maro Vergilio)

O antiquíssimo poeta Lino resumiu, assim, as honras do nº 7

«Septima cum venit lux, cuncta absolvere coepit  
Omnipotens pater, atque bonis septima et ipsa.  
Est etiam rerum cunctarum septima origo.  
Septima prima eadem, perfecta et septima septem.  
Unde etiam coelum stellis errantibus aptum.  
Volvitur et circulis totidem circum undique fertur.»  
**Chegou a sétima luz, chegou o fim da História**  
**Deus todo-poderoso descansou.**  
**Sete é a origem de todas as coisas.**  
**Primeiro, a norma; sete, a perfeição.**  
**O céu tem sete mantos.**  
**As estrelas candentes, no sétimo,**  
**Projectam-se pelo Espaço**  
**Sem fim, que se expande.**

Muito antes do átomo primordial (1927) de Georges-Henri Édouard Lemaître (1894-1966) e da Teoria do Big Bang (1949) já existia o «*In principio erat Verbum*», o Espaço e o Tempo crescem juntos, Pitágoras (c.570-489 a.C.) e os seus Discípulos deram valor ao 7 e, no meio do século passado, Don Gregorio Marañón (1887-1960) escreve:

«Neumonia lobar aguda, ... en sus formas típicas,  
... Los síntomas se acentúan hasta el final de la primera semana; entre **el séptimo y el octavo días**.  
Generalmente, la fiebre descende bruscamente o por escalera rápida, com sensación de bienestar; los síntomas físicos, sobre todo la matidez, pueden persistir unos días después de la crisis.» (G. Marañón: Manual Diagnostico Etiológico, 9ª ed., 1956, p. 878).

Foi assim na Pneumonia lobar típica antes de haver Penicilina, introduzida na clínica em 1943. Ardíamos em febre, enrolados em «*papas de linhaça*» fumegantes, durante sete dias. Ao oitavo dia estávamos curados, ou nem cá estávamos.

### 3.2 - 3ª cura, Da Água

Mnemónicas sempre se utilizaram para facilitar memorizações. Situam-se neste grupo os seguintes versos destinados a lembrar as dezóito características que Avicena (370-426 Hegira, 980-1037 Era cristã) atribuiu à boa Água, no «Cannon», Fen. 1ª, 4º.

«Fons, casus, fundus, cursus, ab origine distans  
Subtilis, non tecta levis, pascibilis apte,  
Multa et clara, parum vini toleransque saporem,  
Sicque et odore carens, liquens hyppocondria raptim,  
Non rebus confecta malis, residentia parvo  
Tempore descendit, coctum dissolvitur ipsa,  
Octo decemque modis primum cognoscitur unda.»

**Fonte** (manancial, caudal), **história, fundo, curso e percurso desde a origem, /subtil, leve** (dureza, teor em Cálcio, Magnézio e outros Elementos), **apta para beber/ abundante, clara, tolera o sabor do vinho/ evapora sem deixar cheiro, limpa a hipocondria/ não carrega doenças, poucos resíduos/ resiste ao tempo, coze bem** (os legumes) **e dissolve melhor, eis dezoito modos de conhecer a água.**

O Estudante apressado lerá por um Tratado breve. No caso, poderia dispôr do *Avicenna Cantica*, versículos 174 e seguintes:

174. *Las aguas dulces del rio conservan la humedad original.*

175. *Provocan la eliminación de residuos y llevan el alimento a los vasos*

176. *La mejoie es la agua de lluvia pues no contiene nada nocivo.*

177. *Hay algunas ...que han tomado substancia ue se ha mezclado*

... alguma atenção ao v. 830. **Mucho hielo na bebida es malo para los nervios.»**

(Najaty Suliman Jabary & Pilar Salamanca Segoviano: «IBN SINA. Poema de la Medicina», *Acta Historico-Medica Vallisoletana*, 1997).

### 3.3 . Cura 99ª . Luis Vives

Juan Luis Vives (Valência, 6 de março de 1493 — Bruges, 6 de maio de 1540), humanista insigne, tolhido pela gota, recordado no Index Dioscoridis, PHILOGRAFIA. CXVI. Latine Ebenus guaiacum, lignum Indicum - «**Ludouico Viucto adscripserim viro vt in summa dicam inter græcos latinissimo, inter Latinos Græcissimo, inter vtrosqs optimo.**» Lembrado em 1549, no «pé» da Primeira Centúria, Memória nº 99, a propósito dos cuidados a ter com o Guáiaco, na medicação dos doentes com Quiraga (Gôta nas mãos), e com Podagra (Gôta nos pés).

Amato recorda Luis Vives como estudioso da Obra de Santo Agostinho, «especialista» da «Cidade de Deus». Terá tido acesso aos «Commentaria in XXII libros De Civitate Dei . Aurelii Augustini», edição póstuma, Basel, 1522.

Esta 99ª Memória insere dois versinhos em caracteres gregos, situação excepcional, que a tradução do Dr. Firmino Crespo não valoriza, nem a proximidade a Luis Vives (Leia-se Gregorio Marañon: «Españoles fuera de Espana», Col. Austral, 1 ed. 1947, 6ª ed. 1968).

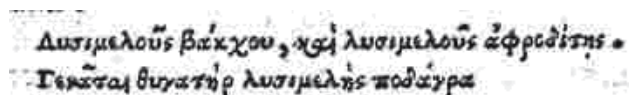


Fig. 4 – apanhados por Baccho, abraçados por Afrodite, da cabeça aos pés

Este dístico fala de βακχος e de αφροδίτης de Baco e de «Vénus», do Vinho e do Amor:

«*Solvere membra solet Bacchus, solet & Venus ipsa*

*Solvere, & ex illis nata podagra solet.»*

A Gota, «doença dos endinheirados», designava-se *Quiraga* quando «atacava» a mão, χέρι e dizia-se «Podagra» se «atacava» o pé, - πόδι

...desregrados doentes, ... «**apanhados por Baccho, abraçados por Afrodite, da cabeça aos pés**»

## 4 . «Segunda Centúria», 1552

### 4.1 . Poesia de Apresentação

A Tipografia Valgrisi, de Veneza, «descobriu» Amato Lusitano em 1552 e logo lhe editou a *Segunda Centúria* precedida por uma «Poesia de Apresentação», que tem sido esquecida. Identificado como *Erotographi Nicolai*, o Autor desta «Ode congratulatória» permanece, injustamente, no anonimato. Terá sido um Amigo de Amato, quiçá um amigo de um Amigo de Amato. A qualidade de *Erotographi* talvez possa limitar as escolhas ao Nicolaus Episcopo da Tipografia Froben de Basileia que em 1554 editou uma «*Flavii Josephi Opera*» por iniciativa do «*Semper amicorum*» Arnoldo Arlenio ou, com uma maior probabilidade, Nikolaus de Stoop, Stópio, elogiado por Vesálio, Humanista, estudioso da língua grega, «*Attigniensis*», «tipógrafo amador» e poeta, provável autor da «*divagação hendecassilábica*», Rhemi Hendecasyllabum oferecida ao Ornatissimi, dotadíssimo, brilhantíssimo *Vicentium Valgrisium, Typographum* em Veneza: «*Brilhante, de fé Impoluta, / Tudo lhe interessa, nada obscura, / Heranças antigas, livros novos: / Ainda que a Venus dedicados...*», assim:

«*Valgrisi Venetum Typographorum / Ornatissime, nec fide Improbanda, / Dum tu omni studio, parique cura, / Excudis veteres, novosque libros: / Et das hanc Venerem novis libellis, / Hanc praestas quoque gratiam vetustis, / Vt vincant veteres novi libellos: / Antiqui & superent nous libelli: / Perpulehre facis: ac studes honori, / Qui te continuos manet per annos. / Dum tu omni studio, faues Mineruæ / Sacris fontibus, crudiores, / Et comptas magis, & magis politas / Artes peruigili exhibens iuventæ, / detersas senibusque litteratis, / Perbelle facis: & studes honori, / Qui te perpétuos sequetur anos. / At si forte tuæ sacri mineruæ / Fontes sordidulè luto tenaci / Turbentur: tua non, sedest corum / Culpa, & multa: bonas in Vrceis qui / Immundis uitiant aquas pudici / fontis, limpiduli, & uenustioris. / Nunc per te accipimus nouum libellum, / Artem pluribus utilem medendi / Qui complectitur. Hic Parentis ora, / Et uultum ut retinet sui, precamur, / Sic nomen teneat recéns Amati: / Vno ut nomine, cum Parente natus / Passim per Medicus ametur omnes.»*

## O Doutor Amado

«é um médico distinto, de fé ímpolita, tudo lhe interessa, nada descuro, respeita os clássicos, e lê os modernos, ainda que a Venus dedicados. Escreve com a graça dos antigos e ombreia com eles, para inveja de muitos. Estimula novos estudos para anos futuros. O seu saber honra Minerva e as fontes que consulta. De escrita refinada e pensar jovem é persistente, actual e intemporal. Possui crédito que resiste ao tempo. A sagrada Minerva, que o apoia, afasta a lama dos invejosos, evita crimes e punições. A sua escrita não tem as impurezas que viciam as fontes de águas puras, destruidoras da beleza e da transparência das nascentes. Este seu novo Livro, há muito esperado, será da maior utilidade na Arte Médica.

Orem por seus Pais, que cairam longe. Herdou-lhes o nome. Médico, todos amará. Amato é nome recente. Era o nome de seus Pais. Médico, ama toda a Gente»

(*Amati Lusitani: Centuriam secundam, Nicolai Erotographi Attigniensis Rhemi Hendecasyllabum, Ex Officina Erasmiana Venetiis, Vicentij Valgrisiij Typographum, Venetiis, 1552*).

## 5. Dois pastiches

«para recrear vn poco el lector, cansado por ventura de la passada história», como diria o Laguna.

### 5.1 . Inula Helenium

Entre o «parece ser» e o «ser», entre o «Gordolobo» do Laguna (1555) e as «Nepenthes» e o «Buglossum» do Amato (1558), apenas «para recrear el lector», à maneira do Laguna, transcrevo o pasticho «**inulas e ervascos**», Memória dos Feiticeiros da Cápua, da Inula dos Helenos, dos *Helianthus*, das *Candelárias*, das *Dedaleiras* do Fuchs (1542), do *Guaiaico* das «*Índias de Castela*» que chegou à Europa logo depois da *Sífilis*, que penetrou em Nápoles em 1495, no tempo do Gonzalo Fernandez de Córdoba (1453-1515):

#### De Cápua - diz-me - podes ver o mar

Surpreendente taça d'intenso azul

**Nepenthes** nas mãos d'Elena?

Campania de desvairadas Tarantellas

Franceses coçam Sarna castelhana

Napolitanas cantam Saltarellos

Rhizotomistas Magos colhem **Inulas**

Avança a *Sífilis*, chegou o **Guaiaico**.

olha, **Amato**, cresce o **Girasol**!

Colhe **Ervasco**, pavios de Candeia,

E **Dedaleira**, que ninguém nomeia.

São coisas Simples de algum futuro

Dão vida ao Mundo, são côr e glória,

Não nos desviam desta Memória.

### 5.2 . Dedaleiras

Os Desenhos de duas «*Dedaleiras*» (*Digitalis*

*Pvrpvrea* e *D. lutea*) realizados por Albrecht Meyer (1510-1561), gravados por Veyt Rudolff Speckle (1505-1550), coloridos por Heinrich Füllmaurer (1520-1552), foram introduzidos na Matéria médica por Leonhart Fuchs (1501-1566) em 1542 serão imortalizados em «*De Historia stirpium*», Cap. 345 e serão «multiplicados posteriormente por Basilius Besler (1561-1629) em quatro figuras do «*Hortus Eystettensis*», Estampas 149 e 150, 1613 (*Digitalis flore luteo*, *D. f. incarnato*, *D. f. rubro* e *D. f. albo*).

A pintora portuguesa *Josepha*, em Óbidos, Josepha de Ayalla Cabrera y Figuera (1630-1684) pintou *Dedaleiras*, em dois óleos, c.1676 (Museu Nacional de Arte Antiga, Lisboa).

William Withering (1741-1799) relacionou a acção dos extratos de *Dedaleira* (*foxglove*) com a diminuição da frequência dos batimentos cardíacos em *An account of the foxglove and some of its medical uses; with practical remarks on the dropsy, and some other diseases* Publ. Swinney, Birmingham, 1785». Withering escreveu sobre «*Flora de Portugal*», visitou Óbidos em Maio de 1793, e não mencionou *Dedaleiras*.

Manuel Joaquim Henriques de Paiva (1752-1829), Brasileiro nascido em Castelo Branco, escreveu uma *Descrição da Dedaleira ou Digitalis*, Lisboa, 1790

Vincent Van Gogh (1853-1890) colocará *Dedaleiras* nos retratos, celeberrimos, do «Dr. Gachet»

#### «Morreu Servet às ordens de Calvino

E escapou, por pouco, o Arnoullet

Impressor da **Christianismi restitutio**,

Do **Fuchs**, do **Ruell**, do nosso **Lusitano**;

Juntou, em novos **Dioscoridis**,

Herbáceas antigas do Monte Ida,

Verbascos, que eram *Phlomos*

E jovens **Dedaleiras**, luteranas.

**Josepha**, no seu refúgio,

Junto ao mar, sonha em silêncio,

Recria a sombra, emite luz,

Lembra Sevilha, esconde o azul,

Distorce a «*Torre das Américas*»

E pinta, subversiva, **Dedaleiras!**»

## 6. Apelo final

¿ **Latinistas do meu País, por onde andais?**

em 1543 os nossos portugueses navegaram ao Japão e em 2022 já sabem tudo

**Castelo Branco tem Estátua do Amato Lusitano**  
pomba branca no alto da cabeça  
florinhas em volta  
**falta traduzi-lo**

**bem hajam**

\*Prof. ass. jub. Oftalmol.,  
Fac. Med. Coimbra, Portugal

# A CEVADA NAS CURAS MEDICINAIS DE AMATO LUSITANO

*Albano Mendes de Matos\**



*Seara de Cevada*

A cevada, designação científica *Hordeum vulgare*, alimento muito importante para humanos e animais, é uma gramínea cerealífera, de cultura de inverno, ocupa o quarto lugar na produção de cereais, cultivada especialmente na Europa, na Ásia e na América do Norte, iniciando-se o seu cultivo entre 6000 e 7000 anos AC.

Este cereal, que abrange três dezenas de espécies ou variedades, pode ser apresentada na forma de grãos, grãos torrados ou macerados, farinha, farelo e flocos, pode também ser utilizada na preparação de bebidas semelhantes ao café, o café de cevada, a partir de grãos torrados e moídos, e na preparação de cerveja, com grãos germinados artificialmente, ou seja o malte. As plantas da cevada são utilizadas na alimentação dos animais como forragem verde e no fabrico de rações.

Rica em vitaminas, sais minerais e fibras, bons para o funcionamento do organismo e preservação da saúde, a cevada tem muita importância para o homem.

O pão de cevada, um pão negro, diziam os serranos da serra da Gardunha, onde foi muito consumido até aos anos 30 do século passado, quando, nos arcazes, rareavam o milho e o centeio. Em tom depreciativo, o pão de cevada era designado

por pão da *praganuda*, por a espiga da planta ter uma pragana grande, ficando na literatura tradicional, com natural queixa da cevada:

Chamais-me *praganuda*,  
Mas lá virá o mês de maio,  
Em que eu vos darei  
Uma grande ajuda.

Vulto do Renascimento, com um pé na velha Escolástica, medieval passiva e simbólica, e outro na ciência nascente, Amato Lusitano, formulou com ações clínicas inovadoras, que o projetaram numa nova ordem médica na História da Medicina. Observando escrupulosamente as doenças, sob uma nova visão significativa entre as doenças, os medicamentos e a terapêutica, criou um corpo sistematizado, com uma aproximação prática entre o diagnóstico efetuado e a aplicação medicamentosa para atingir o resultado desejado: a cura.

Na linha de Hipócrates, o pai da Medicina, na antiga Grécia, Amato Lusitano estudou cientificamente as plantas com interesse para a farmacopeia, a fitoterapia e a botânica médica, num processo de aprendizagem constante, como verdadeiro mestre da Arte de Curar.

Utilizando inúmeros produtos do Reino Vegetal para as suas Curas Medicinais, Amato não descurou a cevada como produto medicinal, prescrevendo o seu emprego em bebidas, decoctos, clisteres, lavacros, purgas, emplastos, cataplasmas e purgantes, nas formas de grãos e farinha, em diversas doenças e padecimentos que atingiam as pessoas, como carbúnculos, ulcerações, cólicas, hidropisia, erisipela, herpes, tumores, luxações, febres, febre catarral, abscessos, síncope, disenteria, dores, rouquidão, obstipação e hérnias.

Os elementos para a elaboração do ligeiro texto que apresentamos, foram res- pigados na I, II, III, IV, VI, VII e VIII Centúrias, em vinte curas. Alguns exemplos:

#### **Cura de dor de cólica - Cura II, I Centúria**

Para cura de dores de cólica, de que sofria um homem, Amato prescreveu a utilização de clister preparado com sal, cevada, malvas, violas, parietária, gemas de ovo ba- tidas e açúcar.

#### **Cura de afta seguida de ulceração na boca - Cura XVII, I Centúria**

Na cura de ulceração na boca de que sofria um rapaz de quatro anos, depois de tra- tamento com decocto de diversas plantas, foi-lhe aplicado um clister composto por três onças de sementes de cevada, meia dracma de sal e uma colher de açúcar.

#### **Cura de hidropisia, chamada ascite - Cura XXX, I Centúria**

Para cura de uma mulher italiana que, depois de uma quartã, caiu em ascite, ficando com o ventre inchado, foi-lhe dado a beber, durante uma semana, três a quatro vezes por dia, o preparado com uma dracma de turbite, dois escrúpulos de gengibre, dois escró- pulos de açúcar e dois grãos de cevada.

#### **Cura de erisipela oriunda do fígado - Cura XXVIII, II Centúria**

Para cura de erisipela oriunda do fígado, Amato mandou aplicar uma cataplasma preparada com duas onças de farinha de cevada, meia onça de sândalo branco, uma onça de líquen, absinto seco e rosas vermelhas, tudo pisado com vinho de romãs, que baste.

#### **Cura de herpes miliar - Cura XXXVII, II Centúria**

Na cura de herpes miliar, foi aplicada uma

cataplasma obtida por decocção, em água suficiente, de rosas, erva-moira, cavalinha, coada e pisada em almofariz, juntando-se três onças de farinha de cevada, três onças de lentilhas e vinho de romãs, que baste.

#### **Cura de tumor cirroso transformado em chaga - Cura LXXXII, II Centúria**

Para cura de tumor cirroso transformado em chaga, de que sofreu um músico do Vaticano, foi feita incisão entre a primeira e a segunda costelas falsas e introduzido, pelo orifício, o lavacro obtido por decocção de meia libra de grãos de cevada, um punhado de lentilhas, favas, mirtilos, rosas vermelhas e uma onça de incenso, mirra e aloés, em oito libras de vinho tinto até ficarem só seis libras. Coar e injetar quente no buraco.

#### **Cura de herpes corrosiva e carbúnculos, com vermelhidão no peito, barriga até às partes - Cura I, VI Centúria**

Na cura de herpes corrosiva e carbúnculos, de que sofreu um patrício de Ragusa, Amato, além de outros tratamentos, prescreveu uma purga suave obtida por decocção, numa libra de água, de uma onça de cevada descascada, de meia onça de flores de tamarindo, meia dracma de flores cardiais e duas dracmas de pevides de melão.

#### **Cura de obstipação e delírios - Cura XXXVII, VI Centúria**

Para cura de obstipação com delírios, que uma mulher sofreu após o parto de gé- meos, Amato prescreveu, entre outros remédios, o clister composto por um punhado de cevada limpa, meia onça de cascas de mandrágora, duas dracmas de sementes de endívia, duas dracmas de portulaca, um punhado de folíolos de violas, um punhado de malvas, em decocção em três libras de água, até se consumir uma terça parte.

#### **Cura de ardor urinário com micção de carúnculas - Cura LVIII, VI Centúria**

Para cura desta doença e para que os intestinos funcionassem bem, de que sofreu uma mulher, Amato mandou aplicar um clister formado por decocção de um punhado de grãos de cevada, um punhado de malvas e um punhado de folíolos de leituga em água suficiente. Juntar quinze onças do decocto, duas onças óleo de violas, uma onça e meia de açúcar branco e um ovo inteiro.

**Cura de febre contínua com exantemas - Cura LXXV, VI Centúria**

Para cura de febre contínua com exantemas de que sofreu uma rapariga de Ragusa, Amato prescreveu uma sangria e um purgante, seguidos de um clister composto por decocção de grãos de cevada e óleo de rosas.

**Cura de erisipela, com febre contínua, delírio, sonolência e vômitos de matéria biliosa - Cura XXX, VII Centúria**

A uma mulher, livre de uma quartã de seis meses, que foi atacada com febre contínua, delírios, sonolência e vômitos, Amato receitou a aplicação de um clister formado por decocção de uma onça de grãos de cevada, uma onça de cássia e óleo de violas, e um purgante preparado com decocção de uma onça de tamarindo, um punhado de ameixas pingues, um punhado de cevada e meio punhado de flores cordiais. Juntar a três onças do decocto, três dracmas de flores de tamarindo, uma dracma de ruibarbo, meia onça de cássia nova, duas onças de xarope rosado solutivo. Misturar tudo e beber em jejum.

**Cura de dupla terçã e abscesso no fígado - Cura LI, VII Centúria**

Para cura de mulher com dupla terçã e abscesso no fígado, depois de tratada com xaropes, Amato mandou aplicar clisteres formados por decocção, em água de cevada, óleo de violas e cássia.

**Cura de febre contínua - Cura XCVI, VII Centúria**

A uma mulher jovem, de Anverno, grávida, com febre contínua, Amato prescreveu uma purga formada por água de cevada e cássia do Egito.

**Cura de febre com síncope - Cura XCIX, VII Centúria**

A um homem atacado com febre e síncope, Amato receitou um clister mole preparado com água, cevada, óleo violáceo, açúcar e sumo de abóbora.

**Cura de febre contínua com graves sintomas - Cura II, IV Centúria**

A um homem de 60 anos, com febre contínua e dores nos rins, além de purgante, Amato mandou aplicar clister composto por uma libra e meia de água de cevada, duas onças de óleo de rosas, duas

onças de óleo de violetas, uma onça de cássia, uma gema de ovo, uma onça de açúcar e uma dracma de sal.

**Cura de disenteria - Cura XXVIII, IV Centúria**

A mulher obesa com disenteria, foi aplicado clister, com propriedades constringentes, preparado com uma libra de água de cevada, em que se tenha cozido baláustio, duas onças de sebo de bode, duas onças de óleo de mirto, uma clara de ovo, bem batida, duas onças de bolo de arménia, duas onças de sangue de dragão, uma dracma de pelos de lebre, tudo misturado.

**Cura de febre contínua acompanhada de disenteria afiativa - Cura XLIII, IV Centúria**

Para cura de um homem com febre contínua e disenteria, Amato mandou fazer sangria seguida da aplicação do clister composto por cinco onças de água de cevada, três onças de óleo rosáceo e um ovo inteiro, bem batido.

**Cura de dor na boca do estômago com vômitos - Cura LXXVI - IV Centúria**

Na cura de um homem que padecia de dores na boca do estômago acompanhadas de vômitos, Amato mandou aplicar um clister preparado, por decocção em água, de um punhado dos seguintes produtos: cevada, parietária, ursina branca (uva-de-urso, uva-ursina), malvas, violas e água suficiente.

**Cura de febre catarral - Cura XCII, IV Centúria**

Na cura de um homem que sofria de febre catarral, com rouquidão, Amato receitou um purgante preparado, com decocção em água, de uma onça de cevada, uma onça de avenca, uma onça de flores de viola, uma onça de sebesta. Juntar dois escrúpulos de agárico bom a quinze onças do decocto, deixar macerar durante a noite, fazer coadura, tirar o agárico e juntar uma onça e meia de maná.

**Cura de hérnia carnosa - Cura LXIX, V Centúria**

Na cura de hérnia carnosa, complicada por vários achaques, de que sofria um homem bilioso, Amato mandou aplicar clister preparado com por decocção, em sete libras de água, até ficarem três libras, de um punhado de cevada, de meia onça de citrinos, meia onça de *québulas* da Índia, uma onça de polipódio guerreiro, duas onças de pau-santo,

Maná - Suco resinoso e açucarado, que encerra manitol e que escorre, por incisão ou espontaneamente, do tronco de diferentes espécies de freixo ou outras árvores.

Onça – Peso antigo equivalente à décima parte do arrátel, ou seja, 28,6875 gramas.

Parietária - Planta herbácea cujas folhas têm propriedades analgésicas, alfavaca de co- bra.

Portulaca – Planta, beldroega.

Pragana - Prolongamento rígido, filiforme, que existe em alguns vegetais, como na espiga da cevada.

Quartã - Febre cujos acessos se repetem de quatro em quatro dias.

Ruibarbo – Planta comestível.

Sebesta – Drupa, fruto da planta sebesteira.

Sene - Cássia (*Cassia angustifolia*) planta arbustiva cujos frutos e folhas são usados para fins medicinais pelos seus efeitos purgativos.

Terçã – Febre palustre em que os acessos se repetem de três em três dias.

Turbite - Purgante forte preparado com jalapa, planta mexicana, turbite, planta, e raiz de escamónea, planta convolvulácea.

Ursina - Planta de porte arbustivo usada para fins medicinais pelas propriedades diuréticas das suas folhas, ricas em arbutina, uva-de-urso, uva-ursina.

\*Mestre em Ciências Antropológicas.



# DOS CASOS DE ENVENAMENTO POR ARSÉNICO EM AMATO LUSITANO AO CASO DE S. MIGUEL D'ACHA DE 1863

Maria Adelaide Neto Salgado\*

## INTRODUÇÃO

Nas Jornadas de 2014, numa comunicação intitulada «Subsídios para o estudo da Toxicologia nas *Centúrias de Curas Medicinais* de Amato Lusitano», o Professor David de Moraes designou o arsénico como o «Rei dos venenos» e «Veneno dos Reis», esclarecendo que a primeira expressão realça duas propriedades deste mortífero veneno (o ser insípido e inodoro) propriedades que permitem a sua fácil e despercebida utilização; a segunda «Veneno dos Reis» advém do facto de que durante a Idade Média e o Renascimento ter sido este veneno uma arma poderosa usada pelos reis para eliminarem os seus opositores ou os seus inimigos. E durante este último período da História, larga e frequente foi a sua utilização.

### Os envenenamentos com arsénico nas *Centúrias de Curas Medicinais* de Amato Lusitano

No entanto, Amato Lusitano, homem do Renascimento, nas suas *Centúrias de Curas Medicinais* apenas se refere a dois casos de envenenamento por arsénico que, curiosamente, trata em três Curas. Um dos casos, relatado na Cura 33 da *II Centúria*, que levou à loucura um jovem florentino, foi accidental, pois para tratar uma sarna que lhe desfigurava o corpo, o jovem, a conselho dos médicos, usou um unguento a que fora misturado arsénico. E enlouqueceu. Se accidental foi este envenenamento, o outro referido na Cura 65, também da *II Centúria*, foi um acto criminoso premeditado que provocou a morte a um rapazinho de 12 anos que, um ano antes, havia ingerido arsénico ao comer frango envenenado. Tratou-se de um envenenamento colectivo, que vitimou uma família inteira e seus criados. Todos os que comeram o frango foram atacados por vômitos, diarreias e fortes dores abdominais. Amato Lusitano relatou minuciosamente todos os contornos deste caso na Cura 64 da *I Centúria*. Conta ele que indagando como

era seu costume as causas da doença, descobrira que somente uma criadita de 14 anos, que nesse dia jejuara, escapara incólume. Fora ela que, cansada dos maus tratos de que era vítima por parte do patrão, decidira vingar-se colocando arsénico no frango.

E considera Amato:

«Vendo-os, a todos aflitos e a vomitar, disse que a causa era uma só e comum a todos e estava certo de que fora veneno. Por isso, sem demora fomos para remédios vomitivos».

E depois de apresentar a longa lista de procedimentos a que lançou mão concluiu o relato do seguinte modo:

«Foram restituídos à saúde em 3 dias, e o caso ficou resolvido.»<sup>1</sup>

Mas tal não aconteceu. Os efeitos mortíferos do arsénico haviam abalado a saúde de duas crianças: a do criadito com 11 anos, que a pouco e pouco foi emagrecendo e definhando e veio a falecer um ano depois (facto relatado na Cura 65 da *II Centúria*), e uma menina, filha de Arrubas, o chefe de família que maltratava a criadita envenenadora. O estado de debilidade desta última criança, levou Amato Lusitano à seguinte consideração, com que termina a Cura 65 da *II Centúria*, onde regista a morte do criadito: «(...) é de crer que venha a seguir o mesmo caminho do criado».<sup>2</sup>

Mas o arsénico, «o rei dos venenos», continuou pelos séculos a ser a mortífera e invisível arma utilizada para eliminar pessoas indesejadas.

O caso ocorrido na 2ª metade do século XIX na actual aldeia de S. Miguel d'Acha, do concelho de Idanha-a-Nova, é um paradigmático exemplo desta nefasta realidade.

<sup>1</sup> Amato Lusitano, *Centúrias de Curas Medicinais*, Cura 64, *I Centúria*

<sup>2</sup> Amato Lusitano, *Centúrias de Curas Medicinais*, Cura 65, *II Centúria*,

## O arsénico num caso de amor e morte em S. Miguel d'Acha, em 1863

Pelos finais de 1863, nesta então vila raiana, adoeceu gravemente um homem chamado Pedro José Gonçalves Beirão. Era um proprietário abastado e residia no nº 21 da rua dos Olivais.



Fig. 1- S. Miguel d'Acha, aspecto actual da rua dos Olivais. (Foto: Maria de Lurdes Gouveia Barata)

A doença agravou-se e dois dias depois do Natal, a 27 de Dezembro, a morte veio ao seu encontro. Tinha 58 anos. Tendo «recebido os sacramentos da santa madre Igreja, foi sepultado na Capela de S. Pedro», conforme informa, no seu assento de óbito, o vigário António Velho de Brito Coelho de Faria.<sup>3</sup>

Esta capela localiza-se na área rural que envolve a sua povoação.



Fig. 2 – S. Miguel d'Acha- aspecto actual da Capela de S. Pedro. (Foto: Maria de Lurdes Gouveia Barata)

Pedro José casara, em 11 de Outubro de 1843, com Rita Emília Gomes da Fonseca, também ela nascida em S. Miguel d'Acha. Embora ambos naturais da mesma aldeia, pelo teor do registo da filiação constante no assento do matrimónio, infere-se que os noivos pertenciam a classes sociais diferentes. Lê-se nesse assento que Pedro José era «filho legítimo de Manoel Matheus, lavrador, e de Maria Antónia, administradora de sua casa»;

<sup>3</sup> ADCB, Livro de Registo de óbitos (1863), assento nº59, fl. 14f.

Rita, «filha legítima do bacharel Joaquim José da Fonseca Gomes e de D. Joanna Ritta Josephina».<sup>4</sup> A indicação do grau académico do pai da noiva e o facto do nome da mãe ser precedido por um «D» (abreviatura de *Dona*) forma de tratamento que, no século XIX, precedendo um nome, indiciava a pertença a uma classe social elevada - permite essa conclusão.

À data do matrimónio, Rita tinha 16 anos de idade, Pedro José, 38 anos.

Que circunstâncias teriam conduzido a esta desigual união matrimonial em idades e estatuto social?

Paixão entre os noivos? Casamento de conveniência imposto por razões familiares?

Não o sabemos.

Certo é que, durante vinte anos, Pedro José e Rita Emília permaneceram unidos pelos laços do «Sacramento do Matrimónio, que por palavras de presente e em face da Igreja contrahirão na forma do Sagrado Concílio Tridentino, e Constituições deste Bispado», como se lê no seu assento matrimonial, lavrado e assinado pelo vigário Frei Nuno Esteves Robalo e pelas testemunhas, P.e Manoel Fernandes de Carvalho e Manoel Luis Ferr.<sup>a</sup> Patacas.<sup>5</sup>

Apesar da longa união matrimonial não tiveram filhos, e três dias depois do dia de Natal de 1863, Pedro José teve o seu encontro com a morte. E morrendo sem testamento e sem filhos, Rita Emília tornou-se herdeira dos bens de seu marido.

E morte trágica, lenta e dolorosa foi a de Pedro José Beirão.

Por esta época, nas aldeias e vilas da Beira, os cuidados de saúde eram incipientes. Só nas sedes dos concelhos existiam médicos de partido que, para além dos cuidados aí prestados, tinham a seu cargo a prestação de serviços em várias freguesias, por vezes distantes e mal servidas de vias de comunicação. Por estas circunstâncias, na generalidade dos casos, as populações, em caso de doença, recorriam aos cuidados de curandeiros ou aos de barbeiros sangradores. Assim aconteceu com Pedro José Beirão. Atacado por náuseas, vômitos, diarreia e fortes dores abdominais, foi chamado para o assistir o sangrador da povoação. José Dias era o seu nome, «homem observador e minucioso» como o definiu a notícia publicada no jornal *Estrella da Beira* no seu número de 30 de Novembro de 1864, onde se lê que José Dias seguiu e acompanhou os primeiros sintomas da doença de Pedro José Beirão, e suspeitou tratar-se de um caso de envenenamento. Revelou,

<sup>4</sup> ADCB, Livro de Registo de Casamentos (1841-1859), Livro Registo(1843) – registo do dia 11 de Outubro.

<sup>5</sup> ADCB, Livro de Registo de Casamentos (1841-1859), Livro Registo(1843) – registo do dia 11 de Outubro.

por isso, as suas desconfianças aos médicos e à justiça que, perante a denúncia, ordenaram uma análise às vísceras do defunto. As suspeitas do sangrador confirmaram-se: a morte de Pedro José Beirão fora provocada por envenenamento por arsénico.

A notícia abalou a povoação. Minuciosas e prolongadas averiguações se desenrolaram em seguida.

Quais as razões do envenenamento? Em que circunstâncias ocorrera? Quem administrara o veneno?

As suspeitas depressa surgiram e as razões foram fáceis de encontrar. Rita apaixonara-se perdidamente por José Antunes de Carvalho, um jovem sacerdote, também natural de S. Miguel d'Acha, onze anos mais novo do que ela. E, esta circunstância, conduziu-a a um trágico destino, tornando-a além de adúltera, numa fria homicida, arrastando na sua loucura amorosa o jovem padre que se tornou seu cúmplice.

Pouco tempo depois da morte de Pedro José Beirão, Rita Emília e o padre José Antunes de Carvalho não esconderam a sua avassaladora paixão. Refere a notícia da sentença do julgamento que, depois da morte do marido, «os amores escandalosos se patenteavam com o maior descaramento, dando ao cúmplice os bens, que possuía, e vivendo ambos em comum».

Que razões explicam este estranho comportamento dos dois apaixonados, expondo os seus amores a toda a população de uma pequena povoação, num tempo e numa época em que o controlo social sobre as mulheres era forte e repressivo?

Arrependimento profundo pelo criminoso acto praticado?

Desejo inconsciente de serem, por ele, impiedosamente punidos, pois, por esse tempo, em Portugal vigorava ainda a pena de morte para os homicidas?

Não o sabemos.

Ao certo é que numa pequena comunidade como era na época S. Miguel d'Acha, o facto de um padre passar a viver em comum com uma viúva, que havia passado para seu nome muitos dos bens do seu recém-falecido marido, levantaria, por certo, fortes suspeitas da implicação de ambos no envenenamento que causara a morte.

A conclusão das investigações confirmou as suspeitas abalando a vila e as povoações da região: Rita Emília envenenara o marido ministrando-lhe arsénico no leite de cabra que lhe dera a beber. Rita Emília e o padre José de Carvalho foram presos e conduzidos para Idanha-a-Nova, juntamente com Maria de Sousa, uma criada de Rita Emília, por suspeitas de cumplicidade no envenenamento. Em prisão, aguardaram, os três,

julgamento, que só se verificou cerca de um ano depois da morte de Pedro José Beirão.

Várias questões se levantaram.

Que motivações transformaram esta mulher de 36 anos, depois de 20 anos de casamento, numa fria homicida?

Numa pequena povoação, como conseguiu esta ligação amorosa passar despercebida aos olhares de vizinhos e amigos? Por esta época, sobre as viúvas um rigoroso controlo vigiava o seu quotidiano, exigindo-se-lhes um comportamento recatado e o cumprimento de um pesado e prolongado luto.

Teria sido esta criada conhecedora e encobridora dos amores de Rita e do padre José de Carvalho? Tê-los-ia protegido e ajudado a esconder os seus amores dos olhares de todos?

No mesmo dia do julgamento que condenou os dois apaixonados, foi igualmente julgada Maria de Sousa, mas as suspeitas de participação no envenenamento que sobre ela pesavam desvaneceram-se acabando por ser absolvida.

Por esta época, o juiz de Idanha-a-Nova, que presidiu ao julgamento, era uma figura prestigiada em toda a Beira Baixa. Tratava-se do juiz conselheiro Simão Pedro de Sena Belo, natural da Guarda.



*Fig. 3 – O juiz-conselheiro Dr. Simão Pedro de Sena Belo.*

No entanto, fortes laços familiares ligavam este juiz à vila raiana de Idanha-a-Nova. A 3 de Dezembro de 1856, casara com a idanhense D. Emília Augusta d'Andrade Pissarra e Mendonça, filha legítima de Simão de Andrade Pissarra e de D. Rita Emília Monteiro de Mendonça, natural da vila de Idanha-Nova.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> O casamento foi celebrado na capela de Nossa Senhora do Rosário desta vila raiana, pelo vigário de Idanha-a-Nova, José Lopes Xisto. Uma filha deste matrimónio, Maria Rita Sena Belo de Vasconcelos, casou com Luís Cândido de Faria e Vasconcelos, delegado do procurador Régio na Comarca de Castelo Branco, pais do grande pedagogo António de Sena Faria de Vasconcelos, fundador do Movimento pedagógico Escola Nova. Faria de Vasconcelos, nasceu em Castelo Branco a 2 de Março de 1880. A 30 de Março desse ano, foi baptizado na igreja de S. Miguel da Sé. Foram seus padrinhos os seus avós maternos, justamente o juiz conselheiro Simão Pedro de Sena Belo e D. Emília Augusta d'Andrade Pissarra de Mendonça.

## O julgamento de Rita Emília na imprensa da época

O julgamento deste caso de criminoso amor despertou grande interesse em toda a região da Beira.

O jornal *Estrella da Beira*, que se publicava na vizinha vila de Alpedrinha, concelho do Fundão, acompanhou o desenrolar do julgamento, informando os seus leitores em notícias publicadas em vários dos seus números de Novembro e de Dezembro de 1864.

Lê-se na notícia da primeira sessão do julgamento, que dá conta das diligências que a ele conduziram:

*« (...) É digno de maior louvor e gravidade austera o recto juiz de Direito, ex.º senhor Sena Bello, que presidiu à audiência.*

*E não menos de louvar a acusação cerrada e eloquente, que promoveu o delegado do Ministério Público o sr. Pimentel, contra o qual foram baldados os conhecidos dotes oratórios empregados eloquentemente no discurso de defesa a favor do padre, pelo inteligentíssimo advogado dr. Vasconcellos, professor do lyceu de Castello Branco.*

*O resto da defesa foi massada e trivial. Os jurados provaram por unanimidade todos os quesitos, que lhes foram prepostos. O sr. dr. Manuel Alves da Silva delegado interino, ao tempo da perpetração do crime, concorreu poderosamente para o bom andamento da causa, já na boa organização do processo, já na prisão que pessoalmente empreendeu com severa sagacidade que demandam tão importantes casos.»<sup>7</sup>*

A defesa do padre José de Carvalho fora entregue ao Dr. José Vasconcelos Freire, professor do Liceu de Castello Branco, onde, desde 1863, leccionava as cadeiras: de Oratória, Poética e Literatura Clássica e a de História, Cronologia e Geografia.

Conhecido pelos seus dotes oratórios o Dr. Vasconcelos Freire tentou, atribuir o envenenamento do leite que vitimara Pedro José Beirão a uma causa accidental, afirmando ter sido ele provocado pelo facto das cabras terem comido bagas de piornos. Mas o argumento não convenceu os jurados, antes provocou uma onda de hilaridade na assistência composta por lavradores, que conhecedores da época de maturação deste arbusto, tão frequente na Beira, sabiam, não só, que na época do envenenamento não existiam bagas de piornos, mas, igualmente, que os seus efeitos sobre o leite dos animais que as comiam embora provocassem vômitos e dores abdominais não tinham efeitos mortíferos.

<sup>7</sup> *Estrella da Beira*, quarta feira 30 de Novembro de 1864, nº14.

No número seguinte deste mesmo jornal, publicado a 7 de Dezembro de 1864, num artigo da autoria do correspondente de Idanha-a-Nova, surge o relato do episódio provocado pela intervenção do Dr. Freire de Vasconcelos na defesa do padre José de Carvalho. Nele se lê:

*«Idanha-a-Nova – 21 de novembro  
(do nosso correspondente)*

*Na audiência criminal de D. Ritta e padre Carvalho, de triste celebridade, houve um arranço oratório de eternas luminárias!*

*O auditório saudou-o com longa risada, Sr. Delegado do Ministerio Publico repetindo uma e muitas vezes: 'achei muita graça ao sr. advogado...'*

*Não admira! Lyargo era bem serio, e erigiu um templo em Lacedemônia ao Deos do riso.*

*Enfim a graça é pegadiça, e eu, como parte do auditório, achei-lhe-a também.*

*A historia da piornada, é a seguinte: Cresce no campo o piorno, matto que dá muita baga, em certas ephocas do anno; as cabras gostam della para se alegrarem...*

*Há muita gente boa, que faz outro tanto ou mais com certas beberagens, para passar por fino e mais alguma coisa.*

*Ao pobre animal caprino, a quem o conceito publico não é favorável, porque diz o ditado, - é peor que a carne de cabra, - falta valer este desabono, para ser vilipendiada nas suas melhores producções !!! Oiçãõ, oiçãõ:*

*'Vós bem sabeis, senhores jurados, que o leite de cabra, que come bagas de piorno, produz vômitos, affrontas, dores de barriga e faz andar a cabeça à róda, como aconteceu (exactamente?) com o leite que D. Ritta ministrou a seu marido, e delle petiscaram as creanças, que (dizem, eu não acredito) estiveram em perigo de morte!'*

*Os jurados que eram lavradores, desataram a rir, dizendo, que na ocasião do envenenamento de Pedro Beirão, não havia bagas de piorno, e que era falso que o leite empiornado produzisse efeitos tão violentos ...*

*Este acontecimento abona os créditos do orador... que são iguais aos seus escriptos no Portuguez... Exalta, quando acusa, e abate, quando defende!*

*V.ª sr.ª, sr. Redactor, adivinha quem é o dr. da piornada?»<sup>8</sup>*

Desconhecemos o nome do correspondente do *Estrella da Beira*, de Idanha-a-Nova. Mas o tom satírico da notícia e as considerações que tece sobre a intervenção do advogado de defesa do padre José Carvalho, deixam transparecer uma marcada animosidade contra este advogado, em perfeita opposição às considerações do

<sup>8</sup> *Estrella da Beira*, 7 de Dezembro de 1864, nº 15



articulista, da notícia publicada no número de 30 de Novembro, que enaltece «os dotes oratórios empregados eloquentemente no discurso de defesa a favor do padre, pelo inteligentíssimo advogado dr. Vasconcellos, professor do lyceu de Castello Branco.»



Fig. 4 - Piorro - (*Systus oromediterraneus*)  
O leite 'empiornado'



Fig. 5 - Dr. Vasconcelos  
Advogado de defesa do padre José Carvalho.

E, no seu número de 21 de Dezembro de 1864, este mesmo jornal, com o título «Noticiário» apresenta as sentenças de 15 julgamentos ocorridos no tribunal de Idanha-a-Nova. Os números, 4, 5 e 6, referem-se às sentenças do crime de envenenamento que vitimou Pedro Beirão.

Lê-se na notícia:

«4º D. Ritta Emilia Gomes da Fonseca de S. Miguel: crime de envenenamento. Foi condenada a pena última.

5º no mesmo dia – padre Jose Antonio Carvalho de S. Miguel; crime - envenenamento. Foi condenado à mesma pena.

6º no mesmo dia - Maria de Sousa - creada de D. Ritta, envolvida no mesmo crime. Foi absolvida. »<sup>9</sup>

Ao laconismo da notícia da sentença contrapõem-se a sua extrema gravidade: a pena de morte perfilava-se no futuro de Rita Emília e do padre José de Carvalho. Mas o contexto ideológico contra a pena de morte que, na época fervilhava na Europa, livrou-os de uma condenação imediata. No entanto, uma morte lenta e penosa os aguardava ...

### A abolição da pena de morte em Portugal

“Proclamar princípios é mais belo  
do que descobrir mundos.”

**Vítor Hugo**

O destino, ou melhor os ventos da defesa dos direitos humanos, nascido da ideologia liberal e o movimento que agitava a Europa contra a pena de morte, jogaram a favor dos dois condenados. Três anos depois da sentença que os condenara à pena última, a reforma sobre o sistema penal e as prisões proposta por decreto das Cortes Gerais, de 26 de Junho de 1867, aprovado pela Carta de Lei de 1 de Julho desse mesmo ano, promulgada pelo rei D. Luís, levou à abolição da pena de morte para crimes-civis. Lê-se no Artigo 1º dessa Carta de Lei:

#### «Fica abolida a pena de morte».

Portugal, foi um dos primeiros estados pioneiro na proclamação desta medida, e este pioneirismo saudado por todos os que, além Pirinéus, se empenhavam na sua defesa. O conteúdo da carta enviada pelo escritor francês Vítor Hugo (1802-1885) ao jornalista português Bento Aranha (1833-1914), e publicada no jornal *Diário de Notícias*, a 1 de Julho de 1867, é revelador da onda de admiração que a reforma penal portuguesa provocou na Europa. Nela se lê:

*«Portugal acaba de abolir a pena de morte. Acompanhar este progresso é dar o grande passo da civilização. Desde hoje, Portugal é a cabeça da Europa. Vós, Portugueses, não deixastes de ser navegadores intrépidos. Outrora, íeis à frente no Oceano, hoje ides à frente da Verdade. Proclamar princípios é mais belo ainda do que descobrir mundos».*

E o Artº 3, do novo Código Penal esclarece:

*«Aos crimes a que pelo código penal era applicada a pena de morte, será applicada a pena de prisão celular perpétua».*

Deste modo, pela nova Lei penal, Rita Emília e o padre José Carvalho viram a sua condenação à morte, transformada em pena de prisão perpétua.

<sup>9</sup> *Estrella da Beira*, nº16, 21 de Dezembro de 1864.

Mas a nova Lei penal visava não apenas a reforma das penas, mas igualmente a das prisões, impondo novas regras no tratamento dos presos e condições de alojamento e higiene nos edifícios prisionais. Por estes anos de finais do século XIX, com a sobrelotação das cadeias, e a falta de edifícios condignos, o degredo para as colónias perfilava-se como uma solução alternativa. Assim, o Brasil e as colónias de África tornaram-se lugares de destino dos presos que cumpriam penas perpétuas.

Um desses locais distantes, onde o degredo era particularmente penoso, localizava-se na longínqua ilha de Moçambique, então sede da capital desta colónia portuguesa. A descrição da chegada dos deportados contida na obra *Memórias sobre os documentos de A. Orirrlis*, de Sebastião Xavier Botello, dá-nos a medida de quanto deveria ser penoso o quotidiano nesta longínqua prisão:

«Todos os anos, à chegada da nau da metrópole, a vila de Moçambique via o seu cais pejado por uma leva de degredados, às vezes em número superior a cem, maltrapilhos, rancorosos, insubordinados, uns profissionais do crime, (...), vadios conhecidos das alfurjas de Lisboa, salteadores perigosos, ladrões assassinos ...»<sup>10</sup>

A ilha de Moçambique foi o local de destino de Rita Emília e do padre José de Carvalho.



Fig. 6 - Ilha de Moçambique - Forte de S. Sebastião

Foi nessa ilha, às portas da Ásia, receptáculo de toda a escória humana indesejada na metrópole, que os dois degredados, vítimas de um criminoso amor, cumpriram a sua pena. E a antiga fortaleza de S. Sebastião a morada, que os acolheu. Aí viveram vários anos.

Como teria decorrido a sua vida, nesta ilha

banhada pelas águas do Índico, rodeados de criminosos de toda a ordem?

Referem os assentos de óbito dos prisioneiros do forte de S. Sebastião da Ilha de Moçambique referentes ao ano de 1878:

«24 de Julho de 1878 – Ilha de Moçambique  
Faleceu Rita Emília Gomes da Fonseca viúva,  
natural de S. Miguel d’Acha de 51 anos, filha de  
Joaquim da Fonseca Gomes. Tinha 51 anos.»

E, cinco meses depois da morte de Rita Emília, a morte veio ao encontro do padre José Antunes de Carvalho. Lê-se no seu assento de óbito:

«7 de Dezembro de 1878- Ilha de Moçambique  
Faleceu o padre José Antunes de Carvalho,  
natural de S. Miguel d’Acha, filho de Manuel  
Antunes Testa e Joaquina de Carvalho. Tinha 40  
anos».

## BIBLIOGRAFIA

DICIONÁRIO DE HISTÓRIA DE PORTUGAL, dir. Joel Serrão vol III, Lisboa, Iniciativas Editoriais, 1968, p. 346.

HENRIQUE, Sónia Pereira, « Os registos de degredados da Direcção Geral do Ultramar», *Boletim do Arquivo da Universidade de Coimbra*, XXX (2017)pp 195-515.

PEDRO, Martinho Pedro, «Colonização e o paradoxal emprego de degredados em Moçambique: por uma historicidade de um grupo marginal», in *Cadernos de África Contemporânea*, nº5, 2020.

SANTOS, Maria José Moutinho, « A criminalidade e comportamentos marginais no Porto em meados do século XIX. Apontamentos para um estudo», *Revista de História*, nº 11, 1991.

### Jornais:

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1de Junho de 1867.

ESTRELLA DA BEIRA, nº15, 7 de Dezembro de 1864.

ESTRELLA DA BEIRA, nº 16, 21 de Dezembro de 1864.

### Arquivo Distrital de Castelo Branco:

Livro de Registo de óbitos (1863).

Livro de Registo de Casamentos ( 1841-1859).

\*Geógrafa investigadora  
Escreve pelo antigo Acordo Ortográfico.

10 Sebastião Xavier Botello, *Memórias sobre os documentos da A Orientallis*, Lisboa, Typographia de Jose Morava, 1835, pp. 445-446. Cf: Martinho Pedro, «Colonização e o paradoxal emprego de degredados em Moçambique: por uma historicidade de um grupo marginal», in *Cadernos de África Contemporânea*, nº5, 2020, p.96.

# ECOS E MEMÓRIAS DA GRIPE ESPANHOLA – UM SÉCULO DEPOIS E EM PARTICULAR NA ÁREA FUNDANENSE

*Joaquim Candeias da Silva\**



*Fig. 1 - Hospital de emergência*

## INTRODUÇÃO

Aquela que ficou conhecida como *Gripe Espanhola* ou *Pneumónica* (1918-1919) foi, não só a maior gripe pandémica do século XX, mas um dos casos mais graves da História, estimando-se que tenha infectado cerca de 600 milhões de pessoas em todo o mundo e causado a morte a mais de 20 milhões [os números variam muito de autor para autor, pois não havia estatísticas fiáveis nem diagnósticos precisos, havendo quem refira 30 a 50 milhões]; ou seja, muito mais do dobro das vítimas que a 1.ª Guerra Mundial tinha causado em quatro anos [8 milhões] e – calcula-se – cerca de um terço do que as pestes terão feito em seis séculos (!). Daí que já lhe tenham chamado “*mãe de todos as pandemias*”<sup>1</sup>...

Ignora-se ainda a sua proveniência exacta, sendo de admitir que os primeiros casos tenham sido registados em Fort Riley, em Março de 1918, numa instalação militar norte-americana do Kansas (EUA), por uma mutação do vírus *Influenza* (estirpe A-H1N1). Trazida para a Europa pelo Corpo Expedicionário Americano,

rapidamente terá atingido todos os exércitos. Em Maio estava identificada na Grécia, *Espanha* e Portugal, constatando-se que em Junho já se encontrava espalhada por toda a Europa e pelo mundo, com avanços em várias ondas, de maior ou menor gravidade.

A expressão *Gripe Espanhola* é, por isso mesmo, equívoca e deve ser esclarecida. Se é certo que o país vizinho foi um dos inúmeros a ser contaminados, a designação deveu-se a ter sido sobretudo a imprensa de Espanha a divulgá-la; isto porque este país se tinha mantido neutral naquele conflito (ao contrário de Portugal que entrou na Guerra em 1917), sendo a Espanha, por tal motivo, um país de “imprensa livre”. E, no nosso país, como foi que evoluiu tal surto? E na nossa região baixo-beirã? E na área fundanense? Durou essa pandemia até quando? E como foi combatida, ou que medidas foram tomadas? Será possível contabilizar vítimas? E que lições foram tiradas ou se podem ainda tirar?

Há um ano [2020] titulava o diário *Público*: «*Os ecos da gripe de 1918 não param de crescer*».

E prosseguia:

*Nenhuma doença provocou tantos mortos em tão pouco tempo como a gripe pneumónica de 1918. Quais são as lições a tirar da pandemia que surgiu*

<sup>1</sup> Refira-se que o **Covid-19**, mesmo com as suas proporções gigantescas, seguia à data destas XXXIII Jornadas [Nov.º 2021] com menos de metade de infectados (c. 250 milhões) e 5 milhões de mortos. [Actualização em 20.7.2022: casos 570,051 milhões e mortos 6,392 milhões].



no último ano da I Guerra Mundial? – pergunta-se em todo o mundo. O que se deve ou não encerrar, assistência domiciliária versus internamento hospitalar, também foram debates da época. Emergia igualmente a autogovernança da saúde e a vigilância sobre os outros<sup>2</sup>.

Esta temática foi já aqui abordada em diversas Jornadas e por vários intervenientes (recordemos os contributos de Maria Antonieta Garcia em 2008, J. A. David de Moraes em 2009, de José Teodoro Prata / Tiago Teodoro em 2010, e de vários participantes no ano de 2020 face ao surgimento do Covid-19). Mas a inimaginável realidade pandémica, que tão persistentemente se vem arrastando e em que ainda vivemos, levou-nos a optar por este assunto, ainda não esgotado e inesgotável, **um século depois...** É que há representações e abordagens comparativas ainda por fazer, entre regiões e entre pandemias, mormente com a actual (em nova onda de ressurgência).

## Enquadramento geral

**A evolução no nosso país.** Portugal Continental, então com uma pequena população de 5,5 milhões, em três vagas ou ondas e cerca de 9 meses que durou o surto epidémico, terá perdido cerca de 60 mil pessoas [60.474 mortos, segundo um estudo divulgado pelo Prof. João Prada; mas esta cifra pecará por defeito, podendo ter chegado aos 100 mil, se considerarmos os óbitos por causas não declaradas]. A fase mais crítica e mortífera verificou-se sobretudo na 2.ª vaga (surto estivo-outonal), com uma deslocação viral a evoluir de Este para Oeste (da raia para o interior) e de Norte para Sul (trajectória descendente), acabando por afectar praticamente todo o território nacional.

**QUADRO 41\* - MORTALIDADE DEVIDO À GRIPE\*\* NOS DISTRITOS DE PORTUGAL CONTINENTAL EM 1918 (1911/1920)**

Distrito	Caracter.	ÁVERO	BEJA	BRAGA	BRAGANÇA	CASTELO BRANCO	COIMBRA	ÉVORA	FARO	GUARDA	LEIRIA	LEIRIA	PORTO	PORTALEGRE	SANTARÉM	VIANA DO CASTELO	VIÇA	VISEU
Nº de óbitos por Gripe em 1918		4.002	2.000	2.200	1.600	4.500	4.000	2.100	3.700	3.800	3.500	11.700	5.400	1.600	3.700	1.600	2.600	1.600
Nº de efectivos (pop. facto) em 1920		34.178	20.623	25.142	15.200	21.000	21.121	13.238	28.204	28.200	25.124	83.500	202.100	147.000	121.600	28.000	21.000	40.000
Taxa de mortalid. / gripe/diário rel. a 1920		1,05	1,01	0,80	0,97	2,05	1,15	1,38	1,25	1,41	1,18	1,23	0,77	0,69	1,13	0,68	1,04	0,51
Nº de efectivos (pop. facto) em 1911		34.143	20.600	25.120	15.100	21.000	21.100	13.200	28.100	28.100	25.100	83.400	202.000	147.000	121.500	28.000	21.000	40.000
Taxa de mortalid. / gripe/diário rel. a 1911		1,08	1,05	0,79	0,86	2,03	1,13	1,42	1,23	1,33	1,17	1,27	0,79	0,72	1,15	0,68	0,99	0,51
Média entre taxas de mort./gripe rel. a 1911 e 1920		1,06	1,03	0,79	0,91	2,04	1,14	1,40	1,24	1,37	1,14	1,25	0,78	0,71	1,14	0,68	1,01	0,52

FONTE: - A.I.C.B. S.D.E. - Estatística do Movimento Vital da População de Portugal de 1918, passim.  
- Portugal. D.G.E. - Censos da População de Portugal em 1.º de Dezembro de 1920, pp. 266-7.

Fig. 2 - Quadro mortalidade

Lia-se no jornal *A Luta*, de 4 de Outubro de 1918:

*Pode dizer-se que já alastrou por todo o País, e em Lisboa grassa ela com intensidade. Mandou o governo que não prosseguissem os exames nos liceus, e que todos os estabelecimentos d'ensino não funcionem, até nova ordem.*

2 <https://www.publico.pt/2020/03/27/ciencia/noticia/ecos-gripe-1918-nao-param-crescer-1909842>

*Divergem as opiniões quanto à natureza da doença (...) Conveniente seria (...) que até que a epidemia cesse, não atravessem processionalmente os cadáveres a cidade, em longos comboios fúnebres, repetidos a cada hora. (...)*

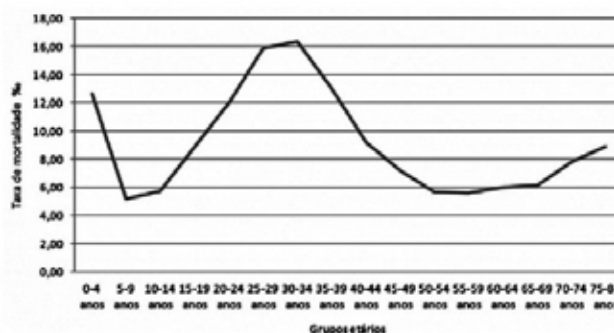


Fig. 3 - Taxa idades

Então, há cerca de um século, os distritos da raia – casos de Castelo Branco (taxa de 2,04%), Évora (1,40%) e Guarda (1,37%) – foram os mais atingidos. Por meses, Outubro foi aqui o mais violento e mortífero, durando a doença geralmente poucos dias, afectando mais os grupos etários dos 12 a 24 meses e dos >80 anos, bem como o sexo feminino. Face ao estado de emergência vivido, por todo o país foram tomadas medidas de excepção com vista a reduzir o contágio:

- entre elas, foram proibidos espectáculos públicos e festas religiosas, encerradas escolas, igrejas e repartições públicas, suspensos os mercados e feiras;

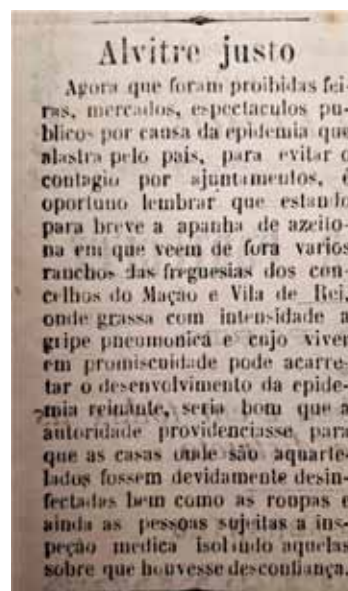
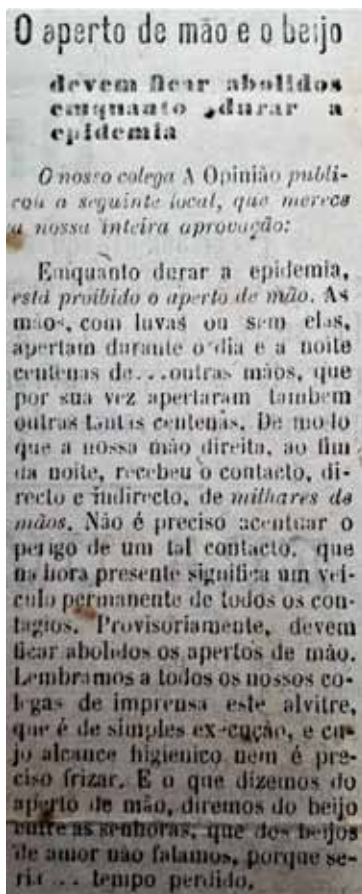


Fig. 4 - Alvitre Justo

- aconselhava-se de modo particular a higiene individual e das habitações, o uso de desinfetantes (p.ex.º creolina), e as mais diversas receitas, incluindo um *cognac* de manhã em jejum...

- apelava-se a que fossem abolidos os beijos e apertos de mão...



- adoptou-se o uso de máscaras... Etc...

A 3.ª onda ainda persistia nos primeiros meses de 1919.

### E na Beira Baixa / distrito de Castelo Branco?

Nesta província, pelos finais do mês de Setembro, era já conhecido o alastramento de surtos epidémicos (2.ª vaga) a concelhos como Mação (freguesias de Cardigos e Envendos) ou Vila de Rei, com alguns casos fatais. Mas a Gripe acabaria por chegar a todos, acabando por ser este um dos distritos mais flagelados: os concelhos de Penamacor (com 2,94% de mortes) e Belmonte (2,74%) foram os que tiveram as mais altas taxas; Covilhã foi bastante atingido (2,35%), Castelo Branco um pouco menos (1,75%). Neste último concelho, a exemplo de Lisboa, por ordem do Governador Civil, a 18 de Outubro, foi mesmo proibido o toque de finados.

Ainda relativamente ao distrito, um telegrama do Delegado de Saúde, de 25 de Outubro, informava que «por ordem superior cessa até nova ordem a concessão de licenças aos médicos sanitários», sinal evidente de que a epidemia ainda estava bem activa. No âmbito global, pelos elementos estatísticos, o distrito terá contabilizado durante esta pandemia 5.221 óbitos, entrando neste cômputo 53% de mulheres, sendo a sobremortalidade face a 1917 de 189,93%, ou seja, uma estimativa superior à do país (185,40).

Assinale-se, contudo, que nem todos esses óbitos terão sido causados pela “pneumónica”, muito embora esta tenha sido a causa principal...

Compulsámos os livros de actas da Câmara albicastrense. Mas pouco transparece deles, pois a CMCB atravessava um período crítico, sem reunir praticamente durante dois meses. Apurámos apenas, por um ofício do Governo Civil datado de 11.10.1918, que chegou a ser equacionada a hipótese de se preparar o antigo edifício da Escola Normal na esplanada do Castelo para, «no caso de assim o exigirem as circunstâncias criadas pela epidemia de gripe pneumónica», ser adaptado a hospital. Tal não chegou a acontecer, porque no início de Dezembro já o executivo municipal dava a epidemia por «extinta» na cidade. No entanto, embora controlada, parece que a situação exigiu cuidados redobrados, tanto que chegou a ser proibido o toque de finados pelo concelho e a edilidade ainda aprovou um «voto de louvor aos médicos municipais Alfredo Alves da Mota e Pedro Geraldês Cardoso, pelos relevantíssimos serviços prestados à humanidade durante o período epidémico e pela compreensão que [ambos] mostraram ter, sem o menor desfalecimento nem receio, da nobre e elevada missão de médicos»<sup>3</sup>.

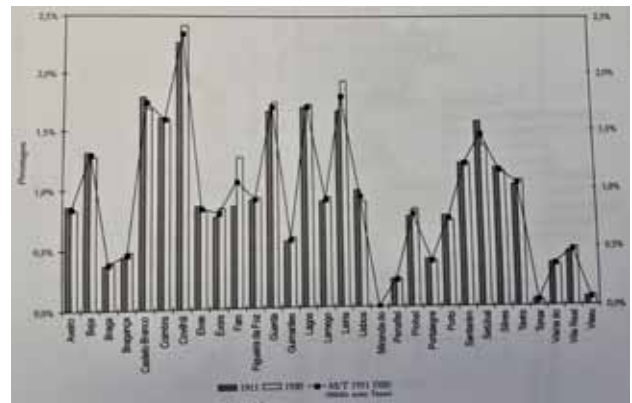


Fig. 5 - Mortalidade por concelhos

### O caso específico da área fundanense

Vimos também as actas da C.M. Fundão. Até 26 de Setembro parece que ainda não havia registos confirmados da peste no concelho. Mas, pouco depois, ela também chegou e com alguma intensidade a alguns lugares. Na reunião camarária do dia 10 de Outubro (a 1.ª em que o assunto foi abordado), é lido pelo presidente, José Trigueiros Osório de Aragão Martel, um ofício do administrador concelhio, da mesma data, dizendo que

<sup>3</sup> ADCB, Actas da Câmara Municipal, M.44, liv.50. Ver, para S. Vicente da Beira, o interessante estudo de PRATA e TEODORO (2011). Infelizmente, devido às restrições do Covid 19, não conseguimos aceder à imprensa local...

«(...) a epidemia reinante no país invadiu já muitas das povoações deste concelho e tende a propagar-se mais e mais. Onde tem tomado mais incremento é nas freguesias de Atalaia, Póvoa, Alpedrinha, Telhado, Fatela, Escarigo e Salgueiro, que estão sendo duramente flageladas. Do péssimo estado sanitário de outros povos descrevem os respectivos regedores um pungente quadro de miséria, que há que atenuar quanto possível com socorros eficazes e da máxima urgência. Estou certo que esta Comissão Administrativa tomará em consideração este assunto e que serão votados os meios necessários para os prontos socorros de que carecem aqueles sobreditos povos.»<sup>4</sup>.

Terminada a leitura do ofício, revelou o presidente da edilidade saber que o governador civil dispunha de uma verba, embora pequena,

«para acudir à miséria que lavra no nosso concelho e que a Câmara, pela sua parte, votará os meios de que puder dispor nesta altura do ano em que se acham quase esgotadas as verbas orçamentais, devendo ainda solicitar dos particulares que a auxiliem com quaisquer donativos nesta cruzada de beneficência que a todos se impõe».

Na oportunidade, interveio o vereador Cón. José Lourenço Tavares, descrevendo com emoção os quadros aflitivos que na sua qualidade de sacerdote tem presenciado e requerendo que a edilidade fizesse um sacrifício extraordinário: que votasse o necessário para acudir aos desgraçados que também na vila têm miséria; e como a Câmara não podia dispor de toda a importância para completa atenuação dos males que nos assoberbam, propôs que ela se dirigisse ao Presidente da República [Sidónio Pais] e a outras entidades solicitando donativos para se acudir à crise angustiosa por que o concelho estava passando.

Interveio de seguida o vogal João Correia de Castro, pedindo que se olhasse igualmente com atenção para a falta de assistência médica, pois, no caso do julgado de **Alpedrinha**, se achava doente o facultativo municipal [Dr. Álvaro de Gamboa] e o médico civil que ali se encontrava fora, por ordem do Ministério da Guerra, “distraído” para outro concelho: «*Bom seria, pois, se providenciasse no sentido de remediar este mal*»... O presidente informou então que já pedira ao governador civil a cedência de algumas camas (das que ainda havia no antigo Colégio de S. Fiel) e que dera para o hospital do Fundão as camas pertencentes ao quartel do destacamento militar, e bem assim que já estava cedido à Câmara o Albergue dos Inválidos para alojamento dos doentes. Mais preconizava que a Câmara se deveria dirigir ao sub-delegado de saúde, para que visitasse as freguesias e indicasse as providências de maior urgência a adoptar no combate ao flagelo.

Na sequência de todas estas considerações,

deliberou a Câmara que de imediato se procedesse à organização de um orçamento suplementar de Receita e Despesa (que seria o 3.º), em que fosse atribuída uma verba «*para acudir quanto possível ao custeamento das despesas a fazer com a epidemia que grassa neste concelho*». Esse orçamento seria aprovado na sessão seguinte (do dia 17), por unanimidade. Na ocasião, o vereador Correia de Castro, descrevendo como **o vírus alastrava nas freguesias a Sul da Gardunha com bastantes casos fatais**, pediu um voto de louvor para o médico municipal D. Fernando de Almeida (1873-1942), «*pela maneira carinhosa e presente quanto possível como tem procedido no desempenho da sua missão nas referidas freguesias*».

A parte final desse mês de Outubro e o início de Novembro não terão sido fáceis, tanto que a Câmara funcionou desfalcada, com a ausência do presidente e do vice-presidente, por motivos de saúde, além de que faleceu a esposa do presidente, D. Maria Estela Meireles Barriga Trigueiros. Na sessão de 7 de Novembro, presidida pelo vereador Cón. Lourenço Tavares, regista-se que tinham sido cedidos, para abastecimento do concelho, um vagão de arroz e dois vagões de batata. Soube-se ainda que, em fins de Outubro, tinha o Delegado de Saúde concelhio visitado os doentes das freguesias da **Capinha** e dos **Três Povos**, tendo organizado nelas o tratamento dos enfermos pobres. Para tal,

«*encarregou os Srs. João Seguro Pinto, ajudante de enfermeiro no Hospital de S. José, e José Pires Leitão, ex-sargento de Artilharia e enfermeiro, aos quais deixou instruções escritas para o tratamento dos doentes, devendo cada um deles ser remunerado com dois escudos diários, enquanto o número de doentes for inferior a 40, com escudo e meio desde que o n.º de doentes desça a menos de 40, contentando-se com um escudo diário logo que o n.º de doentes baixe a menos de 25. Acrescenta que requisitou na farmácia Almeida medicamentos para 50 doentes e na farmácia Vitória para 60 doentes*».

A acta acrescenta que a comissão executiva, plenamente satisfeita com o relevante serviço prestado aos epidemiados pobres pelo sr. Subdelegado de Saúde, resolvera custear as despesas por ele indicadas, bem como as que por sua Excelência são referidas no seu ofício de 7 do corrente com relação aos doentes pobres da freguesia da **Orca**, e ainda distribuir pelas freguesias invadidas pela epidemia, em benefício dos doentes e na devida proporção, a verba que para tal fim fora votada pela Câmara. Na sessão seguinte, a 14 de Novembro, já não há referências à epidemia; antes foi declarada suspensa a reunião, em sinal de regozijo pelo termo da Guerra Mundial e pela vitória dos Aliados, tendo-se seguido um cortejo pelas ruas da vila «*aclamando os intemeratos soldados portugueses em terras de África e França*».

<sup>4</sup> Actas da CMF, n.º 35, de 1918.

Muito gostaríamos de ter efectuado um estudo alargado a um conjunto de freguesias deste concelho, a norte e a sul da Gardunha. Perante essa impossibilidade, decidimo-nos por uma “intervenção cirúrgica”, espécie de sondagem, em duas ou três paróquias da banda sul, a partir dos assentos de óbito de 1917 a 1919; a saber:

\* **Alpedrinha** – Aqui a mortalidade dos três anos mais próximos foi a seguinte:

- 1917 = 23H+23M (total 46)
- 1918 = 25H+31M (total 56)
- 1919 = 10H+18M (total 28)

Donde se conclui que a mortalidade aumentou, indiscutivelmente, no ano de 1918, mas não de forma tão calamitosa como à partida prevíamos, face às alarmantes notícias que constavam. E, tendo em conta que o censo de 1920 atribuiu a esta vila 1950 habitantes, podemos concluir que os efeitos da epidemia não foram aqui extraordinariamente gravosos. Em todo o caso, é de sublinhar a maior incidência no sector feminino.

\* **Orca** (incluindo a anexa Martianas, mas sem Zebras) – Mortalidade por anos:

- 1917 = 19H+19M (total 38)
- 1918 = 34H+41M (total 75) – [N.B.: se não é erro, um dos Homens tinha 108 anos!]
- 1919 = 18H+12M (total 30)

Ora, numa população residente de c.1600 pessoas, até nem se pode considerar uma taxa de mortalidade extremamente elevada – bem piores tinham sido nesta freguesia, por exemplo, os anos de 1906 (com 105 óbitos), 1884 (com 95), 1858 (com 91) ou 1852 (com 86)...

Vejamos, no entanto, a evolução dos falecimentos de 1918 na mesma freguesia, por meses:

Mês do óbito	N.º de casos	Percentagem
Janeiro	5	% 6,7
Fevereiro	1	1,3
Março	1	1,3
Abril	1	1,3
Maio	5	6,7
Junho	-	-
Julho	-	-
Agosto	2	2,7
Setembro	1	1,3
<b>Outubro</b>	<b>33</b>	<b>44,0</b>
<b>Novembro</b>	<b>23</b>	<b>30,7</b>
Dezembro	3	4,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

A conclusão é óbvia: foi sobretudo nos meses de Outubro e Novembro que ocorreram os óbitos (75%)

e **Outubro** com quase metade da mortalidade desse ano. Mais: os óbitos cresceram bastante entre os dias 16 e 20 (com 7 casos), atingiram os valores máximos entre 26 e 31 (com 16 casos); entre 1 e 10 de Novembro ainda pereceram 14; mas começaram a diminuir a partir daí. Dezembro já só registou um total de 3 casos.

Já a mortalidade por idades, nesse ano de 1918, revela uma certa especificidade, com 36% dos óbitos a ocorrer antes dos 10 anos e 51% no escalão dos 0-19 anos! A mortalidade infantil era aqui assustadoramente elevada. Por outro lado, apenas 6,5% figuram no escalão dos 20-29 anos e 13% no dos maiores de 60.

\* **Vale de Prazeres** – Seguindo um esquema semelhante, temos aí:

- 1917 = 45 óbitos
- 1918 = 111
- 1919 = 52 [e apenas 35 no ano de 1920]

Aqui deparamo-nos já com uma mortalidade bastante mais elevada que nas freguesias precedentes, com o ano de 1918 a ultrapassar bastante o dobro do anterior. Procurando um paralelo na demografia histórica desta freguesia, é preciso recuar a 1874, para encontrar um ano de mortalidade tão alta, e ainda assim inferior (109 óbitos). Por certo que a pandemia atacou fortemente por estas bandas.

Avançando para a evolução sazonal / mensal, o panorama é agora o seguinte:

Mês do óbito	N.º de casos	Percentagem
Janeiro	8	% 7,2
Fevereiro	4	3,6
Março	5	4,5
Abril	3	2,7
Maio	1	0,9
Junho	2	1,8
Julho	6	5,4
Agosto	8	7,2
Setembro	2	1,8
<b>Outubro</b>	<b>51</b>	<b>46,0</b>
<b>Novembro</b>	<b>20</b>	<b>18,0</b>
Dezembro	1	0,9
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100,0</b>

Claramente se pode concluir que foi no mês de Outubro que a epidemia mais se fez sentir, com quase 50% dos óbitos, abrangendo ainda parte de Novembro. Rastreando a cadência das mortes, constata-se que estas ocorreram sobretudo a partir do dia 10 daquele mês, acentuou-se por volta do dia 15 com falecimentos diários, mantendo um ritmo quase constante até 3 de Novembro, ceifando mais mulheres que homens (16H – 35M), em todas as idades, com predominância de menores.



## Concluindo

Ocorreu esta pandemia numa fase particularmente sensível da História Mundial, com a Humanidade exausta em finais de uma 1.ª Grande Guerra geradora dos mais diversos problemas (crise económica e social, deficientes condições habitacionais e sanitárias, fraca resistência às doenças – que já eram várias como o tifo e a varíola –, elevada emigração, analfabetismo), etc... Basta recordar que foi precisamente em Novembro (11) de 1918, em plena pandemia, que terminou a Guerra; e que foi em Dezembro (5) que, por cá, sucedeu o assassinato do PR Sidónio Pais...

E o fenómeno, de dimensões nunca antes vistas, sem dúvida que teve consequências devastadoras.

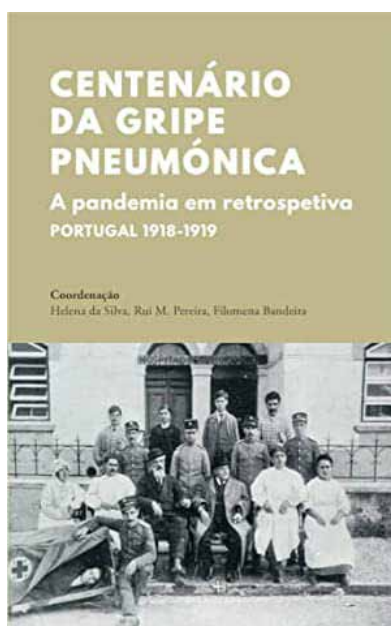
Que lições foram tiradas ou se podem ainda tirar?

Os ecos e memórias da Pneumónica ou Gripe Espanhola, de 1918, ainda não se apagaram de todo e valerá sempre a pena dar-lhes atenção. A este propósito, e tendo presente o Centenário dessa *Gripe*, lembrou recentemente Leonor Furtado, inspectora-geral das Actividades em Saúde:

*A evocação da pandemia que dizimou milhares de vida e gerou uma grave crise demográfica com consequências trágicas para o desenvolvimento do País é um dever de memória e merece ser recordada e analisada sob distintas perspectivas.*

Pois... que, por vezes, nem tudo se esvai com o padecimento físico. Conforme um dito atribuído a Albert Camus, **"O pior da peste não é o que mata os corpos, mas o que desnuda as almas"**.

Cuidemo-nos.



## BIBLIOGRAFIA

DIAS, José Domingos, *A pandemia gripal de 1918*, tese de doutoramento à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 1919.

FERREIRA, Antero (coord.), *A gripe espanhola de 1918*, Casa de Sarmento, Centro de Estudos do Património, Universidade do Minho, 2020.

FRADA, João José Cúcio, *A Pneumónica de 1918 em Portugal Continental – Estudo socioeconómico e epidemiológico, com particular análise do concelho de Leiria*, 2 vols, tese doutoral à Faculdade Medicina da Universidade de Lisboa, 1998 (pub. Sete Caminhos, Lisboa, 2005).

FRADA, João, *Pandemias de gripe A (H1N1) em Portugal (1918-2009): Ecos e cismas do passado no presente*, Lisboa, 2012.

JORGE, Ricardo, *A influenza, nova incursão peninsular*, Relatório apresentado ao Conselho Superior de Higiene, Imprensa Nacional, Lisboa, 1918.

MORAIS, J. A. David de, «Os grandes surtos epidémicos em Portugal na 1.ª metade do século XX», *Medicina na Beira Interior*, Cadernos de Cultura n.º 24, Castelo Branco, 2010, pp. 114-123.

PRATA, José Teodoro, e TEODORO, Tiago, «A gripe pneumónica em S. Vicente da Beira», *Medicina na Beira Interior*, Cadernos de Cultura n.º 25, de 2011, pp. 75-82.

SILVA, Helena da, PEREIRA, Rui M. e BANDEIRA, Filomena (Coord.), *Centenário da gripe pneumónica – A pandemia em retrospectiva. Portugal 1918-1919*, Lisboa, 2019.

SOBRAL, José Manuel et al. (Coord.), *A Pandemia Esquecida: Olhares comparados sobre a pneumónica 1918-1919*, Imprensa de Ciências Sociais, Lisboa, 2009.

SOBRAL, José Manuel e LIMA, Maria Luísa, «A epidemia da pneumónica em Portugal no seu tempo histórico», in *Ler História*, 2018 [online], n.º 43, p. 45-66.

<https://www.historiadomundo.com.br/idade-contemporanea/gripe-espanhola.htm>

<https://www.ics.ulisboa.pt/projeto/gripe-pneumonica-em-portugal-gestao-de-risco-e-saude-publica-no-portugal-da-primeira-republica>

<https://www.publico.pt/2020/03/27/ciencia/noticia/ecos-gripe-1918-nao-param-crescer>

\* Doutor em Letras (História), da Academia Portuguesa da História e do CEHLA. Escreve pelo antigo Acordo Ortográfico.

# O ALBICASTRENSE MANUEL JOAQUIM HENRIQUES DE PAIVA (1752-1829) E A REFORMA POMBALINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA (1772): O PRIMEIRO COMPÊNDIO DE FARMÁCIA PARA A FACULDADE DE MEDICINA

João Rui Pita \*

Ana Leonor Pereira \*\*

## INTRODUÇÃO

Manuel Joaquim Henriques de Paiva é uma figura marcante mas relativamente pouco conhecida em Portugal no campo das ciências médico-farmacêuticas, no âmbito das ciências biológicas e agrárias e das ciências físico-químicas. Contudo, foi um vulto relevante da vida científica portuguesa de finais do século XVIII e início do século XIX. Esteve algum (pouco) tempo na Universidade de Coimbra onde também é pouco conhecido. Contudo, deixou uma vastíssima obra escrita em diversas áreas do saber no campo das ciências da saúde, naturais e físico-químicas. É denominador comum em várias das suas obras o objetivo de divulgação do conhecimento científico e da aplicação prática do conhecimento científico. Desde há vários anos que a vida e obra de Manuel Joaquim Henriques de Paiva tem merecido a nossa atenção de pesquisa tendo resultado já várias publicações<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Serviram de base para este texto, sobretudo no que concerne à parte biográfica de Manuel Joaquim Henriques de Paiva, alguns trabalhos publicados pelos autores em colaboração ou isoladamente. A vida e obra deste médico e boticário português tem sido objeto, ao longo de vários anos, de pesquisa por parte destes dois autores. Assim, refiram-se os estudos de João Rui Pita, Manuel Joaquim Henriques de Paiva e a publicação do Preservativo das Bexigas. *Cadernos de Cultura. A Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao Século XXI*. 16 (2002) 45-51; Contributos para a história das farmacopeias portuguesas. Manuel Joaquim Henriques de Paiva e a Farmacopéia Lisbonense. *Cadernos de Cultura. A Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao Século XXI*. 22 (2008) 126-130; Manuel Joaquim Henriques de Paiva: Um luso-brasileiro divulgador de ciência. O caso particular da vacinação contra a varíola. *Mneme - Revista de Humanidades*. 10: 26 (2009) 91-102; A Farmacopéia Lisbonense (1785) de Manuel Joaquim Henriques de Paiva. In Manuel Joaquim Henriques de Paiva, *Farmacopéia Lisbonense* (edição em fac-similada). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2019. [pp. 11-41]. De Ana Leonor Pereira e João Rui Pita, Manuel Joaquim Henriques de Paiva (1752-1829?). Vítima flagrante do esquecimento que tudo devora. *In Vivo*. 2:4 (2001) 43-45. Refira-se ain-



Fig. 1 – Manuel Joaquim Henriques de Paiva

## MANUEL JOAQUIM HENRIQUES DE PAIVA: ESBOÇO BIOGRÁFICO

Manuel Joaquim Henriques de Paiva viveu num período de marcantes alterações científicas e de práticas profissionais no campo da saúde e, também, de significativas movimentações e convulsões

da, de Sandrine Martins Pinto, João Rui Pita e Ana Leonor Pereira, O contributo do luso-brasileiro Manuel Joaquim Henriques de Paiva (1752-1829) na divulgação da vacina contra a varíola em Portugal. In Carlos Fiolhais; Carlota Simões; Décio Martins *Congresso Luso-Brasileiro de História das Ciências. Universidade de Coimbra, 26 a 29 de Outubro de 2011. Livro de Actas*. Coimbra: 2011. p. 633-644. De Maria Guilherme Semedo, João Rui Pita e Ana Leonor Pereira, Manuel Joaquim Henriques de Paiva (1752-1829) e a Água de Inglaterra. *Cadernos de Cultura. A Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao Século XXI*. 35 (2021) 31-36. Veja-se também o estudo de Ana Leonor Pereira; João Rui Pita, "Liturgia higienista no século XIX. Pistas para um estudo". *Revista de História das Ideias*. 15 (1993) 437-559.

políticas e sociais, tanto em Portugal como no estrangeiro. Henriques de Paiva foi contemporâneo da revolução química de Antoine Laurent de Lavoisier (1743-1794), assistiu ao termo da vigência da multissecular medicina hipocrático-galénica, verificou como algumas doutrinas médicas como as de Willian Cullen (1710-1790) e de John Brown (1735-1788) tentaram tomar o lugar do galenismo. Assistiu ao surgimento da mentalidade anatomoclínica introduzida e defendida por Xavier Bichat (1771-1802), doutrina esta que deixou completamente arredadas as teorias humorais hipocrático-galénicas. Em finais do século XVIII a higiene pública afirmou-se no quadro das disciplinas e práticas médicas. Henriques de Paiva verificou os avanços da química no isolamento dos primeiros princípios ativos medicamentosos a partir de vegetais, como foi o caso da descoberta dos primeiros alcalóides, por exemplo a cinchonina isolada pelo português Bernardino António Gomes (1768-1823) em 1810 e a quinina isolada pelos franceses Joseph Pelletier (1788-1842) e Joseph Caventou (1795-1877) em 1820. Toda esta situação teve repercussões no campo farmacêutico e dos medicamentos em particular. Recorde-se, por exemplo, o surgimento da primeira vacinação — a vacinação contra a varíola concebida por Edward Jenner (1749-1823). Tratou-se do primeiro medicamento preventivo. Nos finais do século XVIII divulgaram-se por toda a Europa as primeiras farmacopeias oficiais, a primeira farmacopeia oficial portuguesa foi publicada em 1794 — a *Pharmacopeia Geral*. Em 1772 foram publicados novos estatutos da Universidade de Coimbra. Com a entrada em vigor destes estatutos na Universidade de Coimbra houve um virar de página institucional e científica — foi a famosa e profunda reforma pombalina da Universidade de Coimbra, no reinado de D. José (1714-1777) e estimulada pelo secretário do reino Sebastião José de Carvalho e Melo, o famoso Marquês de Pombal (1699-1782).

Toda esta conjuntura reflete-se na vida e obra de Henriques de Paiva que, como referimos, escreveu sobre diversos temas sendo considerado por nós como o principal divulgador médico e farmacêutico português de finais do século XVIII e do início do século XIX. Foi uma figura singular da história das ciências da saúde. Como já referimos “estudar a sua obra equivale a fazer uma elucidativa viagem pelo estado da ciência portuguesa em finais do século XVIII e nos primeiros anos do século XIX. A sua atividade política reflete, também, as principais preocupações cívicas e políticas do Portugal iluminista, pré-liberal e até liberal”<sup>2</sup>.

Manuel Joaquim Henriques de Paiva é natural de

2 Ana Leonor Pereira; João Rui Pita, “Manuel Joaquim Henriques de Paiva (1752-1829?). Víctima flagrante do esquecimento que tudo devora”, *art. cit.*, p. 44.

Castelo Branco. Nasceu nesta cidade da Beira Interior em 1752. A sua família estava relacionada com as profissões da saúde. O seu Pai era cirurgião e boticário, cristão-novo. Isto é, um profissional das artes manuais ou mecânicas da medicina. Sua Mãe era da família, filha (?) de um boticário de nome João Henriques. Tudo indica haver uma relação de parentesco entre Manuel Joaquim Henriques de Paiva e o famoso médico português António Nunes Ribeiro Sanches (1699-1783), natural de Penamacor, que viveu na Holanda, Rússia e França, e que foi um dos discípulos do famoso médico e referente europeu Hermann Boerhaave (1668-1738), figura tutelar da medicina europeia do século XVIII<sup>3</sup>. Recorde-se que Ribeiro Sanches foi um dos principais influenciadores da reforma dos estudos médicos dos estatutos pombalinos de 1772 e que, por sua influência, Boerhaave fez-se sentir na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Manuel Joaquim Henriques de Paiva foi com sete anos de idade para o Brasil. Em 1770, no Brasil, ainda muito jovem, obteve o diploma de boticário. Ficou apto para o exercício da profissão e igualmente fascinado pela muito variada flora brasileira, tal como aconteceu com muitos naturalistas da época. Henriques de Paiva verificou que muitas das drogas e produtos naturais ali existentes eram muito importantes para a preparação de medicamentos.

Em 1772, o ano da reforma pombalina da Universidade, Henriques de Paiva veio para Portugal. O seu objetivo era tirar o curso de medicina na Universidade de Coimbra, a única existente no país<sup>4</sup>.

3 Sobre Ribeiro Sanches e a medicina são importante os estudos clássicos de Maximiano Lemos “Amigos de Ribeiro Sanches”. In *Estudos de História da Medicina Peninsular*. Porto, Tip. Enciclopédia Portuguesa, 1916, pp.151-353 e Ribeiro Sanches. *A sua vida e a sua obra*. Porto: Eduardo Tavares Martins, 1911.

4 Sobre a reforma pombalina da Universidade de Coimbra e a fundação do ensino experimental da Universidade vide os estudos: Joaquim Ferreira Gomes, *A reforma pombalina da Universidade (Nótula comemorativa)*. Coimbra: Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1972; Joaquim Ferreira Gomes, “Pombal e a reforma da Universidade”. In *Como interpretar Pombal? No bicentenário da sua morte*. Lisboa: Edições Brotéria, 1983, pp. 235-251; Maria Eduarda Cruzeiro, “A ` Reforma Pombalina ` da História da Universidade, *Análise Social*. 24:100 (1988) 165-210; Manuel A. C. Prata, “Algumas notas sobre a produção científica na Faculdade de Filosofia(1772-1820)”. *Revista de História das Ideias*, Coimbra. 12 (1990) 73-87; Manuel A.C. Prata, *Ciência e Sociedade. A Faculdade de Filosofia no período pombalino e pós-pombalino (1772-1820)*. Coimbra: Tese de mestrado, 1989; Manuel Augusto Rodrigues, “Alguns aspectos da reforma pombalina da Universidade de Coimbra - 1772”. In *Pombal revisitado*. vol. 1. Lisboa: Editorial Estampa, 1984, pp. 209-223. Rómulo de Carvalho, “As ciências exactas no tempo de Pombal”. In *Como interpretar Pombal? No bicentenário da sua morte*. Lisboa: Edições Brotéria, 1983, pp. 215-232. Sobre a reforma pombalina dos estudos médicos veja-se: João Rui Pita, *Farmácia, medicina e saúde pública em Portugal (1772-1836)*. Coimbra: Livraria Minerva, 1996. Veja-se, também, de Aires Antunes Diniz, “O albacastrense Manuel Joaquim Henriques de Paiva, a Reforma Pombalina e a Emancipação Científica do Brasil”. *Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao Século XX — Cadernos de Cultura*. 32 (2018) 69-86.



Henriques de Paiva fundou em Coimbra, no bairro de Celas, a *Sociedade de Celas* ou *Sociedade dos Mancebos Patriotas*, uma pequena, mas tudo parece indicar dinâmica, associação para discutir e promover a ciência. O seu objetivo era “difundir junto do mais vasto público possível a mentalidade científica que começava a impor-se e a rivalizar com a mentalidade religiosa, teológica e metafísica do passado”<sup>5</sup>. Ou seja, desde muito novo a ideia divulgadora da ciência marcou toda a vasta obra de Manuel Joaquim Henriques de Paiva.

Em 1775 Henriques de Paiva formou-se em Filosofia pela Faculdade de Filosofia da Universidade de Coimbra com o grau de bacharel. Era na época necessário este grau académico para entrada na Faculdade de Medicina, isto é, precisavam os alunos de ter conhecimentos de filosofia natural e de matemática. Na Faculdade de Filosofia aprendera a filosofia natural, química, física, botânica zoologia, entre outras. Ingressou na Faculdade de Medicina e formou-se em 1781. Neste ano estava médico e apto para exercer clínica. Na Universidade de Coimbra foi demonstrador de química e de história natural na Faculdade de Filosofia, entre 1773 e 1777. O demonstrador era um colaborador dos professores das cadeiras, lecionando as aulas práticas.

Divergências com as autoridades académicas levaram a que abandonasse o cargo. E, assim, em 1777 foi para Lisboa e iniciou o exercício da medicina mesmo antes de ter completado o curso<sup>6</sup>. Terá sido clínico prestigiado pois foi médico da Casa Real, encarregado da administração do armazém e da botica da Marinha Real, deputado da Real Junta do Protomedicato. Foi nomeado professor da cadeira de farmácia criada em Lisboa em 1801, dependente da Faculdade de Filosofia da Universidade de Coimbra<sup>7</sup>. Foi membro da Academia Real das Ciências de Lisboa<sup>8</sup>. Foi Fidalgo da Casa Real, Cavaleiro Professo da Ordem de Cristo, Censor Régio da Mesa do Desembargo do Paço<sup>9</sup>.

5 Ana Leonor Pereira; João Rui Pita, “Manuel Joaquim Henriques de Paiva (1752-1829)?”. Vítima flagrante do esquecimento que tudo devora”, *art. cit.*, p. 45.

6 A sua passagem para Lisboa para exercer medicina carece de alguns esclarecimentos mais profundos.

7 Sobre o funcionamento desta cadeira de farmácia são necessários mais estudos para avaliar as suas condições de efetivo funcionamento.

8 Veja-se Innocencio Francisco da Silva no *Diccionario Bibliographico Portuguez*. tomo VI. Lisboa. Imprensa Nacional, 1862, p. 12. Este autor refere que Henriques de Paiva abandonou a Academia Real das Ciências de Lisboa em 1787, “instigado de desconsiderações que julgou praticadas a seu respeito por esta corporação”.

9 Aquando das invasões francesas Henriques de Paiva manifestou simpatia pelos invasores. Aliada a esta situação, as suas ideias liberais e maçónicas fizeram com que Henriques de Paiva deixasse Portugal. Deste modo perdeu direito aos títulos, honras e cargos que havia recebido, o que veio a recuperar mais tarde. Para a historiadora brasileira Renilda Barreto: “tudo indica que contou com aliados no centro do poder político, pois em 22 de Maio de 1816, na coroação de D. João VI, obteve o perdão dos crimes políticos e foi reintegrado às honras e prerrogativas de que gozava em Lisboa”. Veja-se Maria Renilda Barreto, *A medicina luso-brasileira: instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851)*. Rio de Janeiro: Casa Oswaldo Cruz, 2005.

Foi para o Brasil em 1809 onde teve também uma intensa atividade política e social<sup>10</sup>. Após a independência do Brasil em 1822, Henriques de Paiva optou pela nacionalidade brasileira e continuou a manter uma forte atividade pedagógica e científica. Lembre-se que foi professor da Cadeira de Matéria Médica e Farmácia<sup>11</sup> no Colégio Médico-Cirúrgico da Baía. Faleceu a 10 de Março de 1829<sup>12</sup>.

## MANUEL JOAQUIM HENRIQUES DE PAIVA: E A DIVULGAÇÃO DAS TEORIAS E PRÁTICAS CIENTÍFICAS E DA MEDICINA

É muito vasta a obra escrita de Manuel Joaquim Henriques de Paiva: foi autor e tradutor, adaptou textos originais e acrescentou alguns outros. Teve um importante papel editorial em publicações periódicas como o *Jornal Encyclopedico* quando foi seu redator, isto a partir de 1788. Henriques de Paiva traduziu e adaptou obras de história natural de autores como Giovanni Antonio Scopoli (1723-1788), Carl Lineu (1707-1778) e Mathurin Jacques Brisson (1723-1806). Foi o caso de *Divisão methodica dos animaes mammaes, conforme a distribuição de Scopoli* (1786), *Divisão methodica dos quadrupedes, conforme o methodo de mr. Brisson* (1786), *Divisão methodica das aves, conforme o methodo de Scopoli* (1786), *Fundamentos botanicos de Carlos*

10 Manuel Augusto Rodrigues, em *Memoria Professorum Universitatis Conimbrigensis 1772-1937*. Coimbra: Arquivo da Universidade, 1992, refere a reintegração de Manuel Joaquim Henriques de Paiva nas suas honras e prerrogativas (Decreto de D. João V de 6.2.1818 e Aviso Régio de 14.11.1818).

11 Sobre Manuel Joaquim Henriques de Paiva e o pensamento médico luso brasileiro veja-se Jean Luiz Neves Abreu, “Higiene e conservação da saúde no pensamento médico luso-brasileiro do século XVIII”. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*. 62:1 (2010) 225-250.

12 Cf. Innocencio Francisco da Silva no *Diccionario Bibliographico Portuguez*. tomo VI. Lisboa: Imprensa Nacional, 1862, p. 13. Este autor indica que havia dúvidas quanto ao ano de falecimento de Henriques de Paiva, apontando como data provável 1819. No tomo XVI da mesma obra (9º Suplemento), datado de 1893, afirma-se como data de falecimento 10 de Março de 1829. Sobre Manuel Joaquim Henriques de Paiva vejam-se: J. Lopes Dias, “Manuel Joaquim Henriques de Paiva, médico e polígrafo luso brasileiro”, *Imprensa Médica*, 18:3 (1954) 145-171; O. Carneiro Giffoni, *Presença de Manoel Joaquim Henriques de Paiva na Medicina Luso-Brasileira do século XVIII*. São Paulo, 1954; M. Costa Roque, *Manuel Joaquim Henriques de Paiva, estudante coimbrão*. Sep. “Arquivo de Bibliografia Portuguesa” 115:59-60 (1969); Carlos A.L. Filgueiras, “The mishaps of peripheral science: the life and work of Manoel Joaquim Henriques de Paiva, Luso-Brazilian chemist and physician of the late eighteenth century”. *Ambix*, 39:2 (1992) 75-90. Veja-se o que é dito a este propósito por Maria Renilda Barreto, *A medicina luso-brasileira: instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851)*, *ob. cit.* que sublinha o seu papel como elemento importante de ligação da medicina luso-brasileira.

Linneo (1807). No campo da química, refirmam-se, como exemplo, entre várias, a publicação da *Philosophia Chimica, ou verdades fundamentais da chimica moderna, dispostos na nova ordem por A. F. Fourcroy* (1801; 1816); da obra de sua autoria *Memoria Chimico-Agronomica* (1787), entre muitas outras.

A nosso ver foi na divulgação e popularização da medicina que foi mais produtivo. Publicou obras originais, traduziu outros livros e traduziu e editou obras de autores estrangeiros. Algumas destas obras foram aumentadas e adaptadas. Refiram-se no campo médico e farmacêutico *Elementos de Chimica e Pharmacia* (1783; 1786), *Farmacopéa Lisbonense* (1785; 1802)<sup>13</sup>, *Memorias de Historia Natural, de Chimica, Agricultura, Artes e Medicina* (1790), *Pharmacopeia Collegii Regalis Medicorum Londinensis* (1791), *Curso de Medicina Theorica e Practica, destinado para os Cirurgiões que andam embarcados, ou que não estudaram nas Universidades* (1792), *Instituições ou Elementos de pharmacia* (1792), *Exposição sobre os meios chimicos de purificar o ar das embarcações* (1798), *Reflexões sobre a comunicação das enfermidades contagiosas por mar* (1803), *Bosquejo de Physiologia, ou sciencia dos phenomenos do corpo humano no estado de saude* (1803), *Pharmacopea Naval* (1807), *Memoria sobre a excellencia, virtudes e uso medicinal da verdadeira agua de Inglaterra da invenção do doutor Jacob de Castro Sarmento, actualmente preparada por José Joaquim de Castro* (1815).

Ficam muito claros os objetivos de Henriques de Paiva ao divulgar obras médicas. Como já tivemos oportunidade de referir, “o autor traduziu e adaptou muitas obras estrangeiras no domínio da higiene insistindo, por regra, em dois princípios: o valor político da saúde e a sua afirmação através de uma pedagogia eficaz”<sup>14</sup>. É o caso da obra de André Tissot, *Aviso ao Povo Acerca da sua Saude*, livro de enorme divulgação na Europa nos finais do século XVIII. Mas podemos falar de outras como a referida *Medicina Domestica* (1787) de Buchan,

obra que teve várias edições. Trabalhou com igual sentido sobre algumas obras de Weikard como, por exemplo, a *Chave da Pratica Medico-Browniana* (1800) e *Prospecto de hum Systema Simplicissimode Medicina* (1816). Mas também sobre obras de Plenck como, por exemplo, *Methodo novo e facil de applicar o mercurio nas enfermidades venereas, com uma hypothese nova da acção do mesmo mercurio nas vias salivares* (1785), *Instituições de Cirurgia Theorica e Practica* (1786; 1804), *Doutrina das enfermidades venereas* (1786; 1805). Entre outras obras e traduções citem-se, por exemplo, *Methodo de restituir a vida ás pessoas aparentemente mortas, por affogamento ou suffocação: recommendado pela Sociedade Humana de Londres* (1790), etc., *Aviso ao Povo sobre as asphyxias ou malles apparentes...* (1786), *Aviso ao Povo, ou signaes e symptomas das pessoas envenenadas com venenos corrosivos, como seneca, solimão, verdete, cobre chumbo, etc....* (1787), *Aviso ao Povo, ou summario dos preceitos mais importantes concernentes é criação das creanças...* (1787), *Methodo seguro e facil de curar o gallico, composto por J.J. Gardane* (1791), etc.

Em 1801, Manuel Joaquim Henriques de Paiva publicou a obra *Preservativo das Bexigas e dos Terriveis estragos ou Historia da Origem e Descobrimto da Vaccina, dos seus Effeitos ou Symptomas, e do Methodo de Fazer a Vaccinação &c.*, um pequeno livro editado em Lisboa. Terá sido, tanto quanto sabemos, a primeira obra redigida por um português a divulgar em Portugal e a dar indicações sobre o modo de executar a vacinação de Edward Jenner. Em 1806 foi publicada nova edição da obra e o próprio Edward Jenner foi traduzido em Portugal<sup>15</sup>.

## A REFORMA POMBALINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA (1772)

No reinado de D. José a Universidade de Coimbra, a única então existente em Portugal, foi objeto de uma forte ação reformista do Marquês de Pombal<sup>16</sup>. Em 1772, foram promulgados novos estatutos para a Universidade. Esta reforma

13 Veja-se João Rui Pita (coordenação científica da edição, com estudo introdutório da edição em fac-símile) Manuel Joaquim Henriques de Paiva *Farmacopéa Lisbonense* (edição em fac-símile da obra editada em 1785). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2019. Esta obra insere-se num projeto e coleção de edições fac-símile de farmacopeia portuguesas.

14 Veja-se: Ana Leonor Pereira; João Rui Pita, “Liturgia higienista no século XIX. Pistas para um estudo”. *Revista de História das Ideias*. art. cit. p. 462. Sobre a vulgarização de práticas médicas por parte de Manuel Joaquim Henriques de Paiva é oportuno ver, também, António Lourenço Marques, “Manuel Joaquim Henriques de Paiva e a literatura médica dos pobres. A dor nos finais do Antigo Regime”. *Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao Século XX Cadernos de Cultura*. 6 (1993) 7-10

15 Eduardo Jenner, *Indagação sobre as causas, e effeitos das bexigas de vacca, molestia descoberta em alguns dos condados occidentaes da Inglaterra, particularmente na comarca de Gloucester, e conhecida pelo nome de vaccina*, 2ª ed.. Lisboa: Regia Officina Typographica, 1803.

16 Veja-se Ana Cristina Araújo (Coord.) — *O Marquês de Pombal e a Universidade*. 2ª ed. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2014.

da Universidade de Coimbra<sup>17</sup>, é considerada a reforma que mais impacto teve na multissecular Universidade<sup>18</sup> e em particular nas “ciências naturais e filosóficas”, utilizando a expressão dos Estatutos da Universidade de Coimbra (Livro III, 1772, p. 1)<sup>19</sup>. Os Estatutos da Universidade de 1772 eram compostos por três volumes. Os dois primeiros eram destinados à teologia, cânones e leis e o terceiro era inteiramente devotado às ciências naturais e filosóficas nas quais se incluía a medicina. Com esta reforma de 1772 foram criadas duas novas Faculdades: a de Filosofia e a de Matemática<sup>20</sup>. Foram criados, igualmente, diversos locais destinados ao ensino das ciências experimentais. Foram fundados o Hospital Escolar, o Teatro Anatômico, o Dispensatório Farmacêutico (que era a botica do Hospital Escolar), o Gabinete de História Natural, o Gabinete de Física Experimental, o Laboratório Químico, o Jardim Botânico e o Observatório Astronómico. Os três primeiros estabelecimentos estavam na dependência da Faculdade de Medicina, o último dependia da Faculdade de Matemática e os restantes da Faculdade de Filosofia. Praticamente a totalidade destes locais estava relacionado com o ensino da medicina. Os que dependiam da Faculdade de Filosofia e a própria Faculdade no seu todo eram apoio capital para a Faculdade de Medicina pois os alunos de medicina tinham que frequentar a Faculdade de Filosofia e obter o grau de bacharel antes de entrarem no curso médico.

Os estatutos de 1772, na parte relativa à medicina<sup>21</sup>, eram muito críticos relativamente ao estado em que se encontrava a medicina portuguesa setecentista. É notório um antigalenismo sistemático e a valorização do espírito experimental.

Pretendia-se renovar a Faculdade de Medicina de Coimbra. Isto em pleno século das luzes e sob influência de alguns portugueses na sua maioria estrangeirados que pretendiam trazer para Portugal, e para a Faculdade de Medicina, o espírito iluminista e, por conseguinte, as mais consagradas doutrinas médicas, sob forte influência da matriz de Hermann Boerhaave. Luis António Verney (1713-1792), Ribeiro Sanches, Castro Sarmiento (1690-1762) e Sachetti Barbosa (1714-1774) são os quatro nomes que tiveram neste processo da Faculdade de Medicina maior relevância e que mais influenciaram o Marquês de Pombal para a redação dos Estatutos médicos. Parece ter sido, Sachetti Barbosa o elemento que mais protagonismo teve na redação do texto final. Ribeiro Sanches foi o que mais influência teve do ponto de vista teórico e que mais terá influenciado a redação dos estatutos médicos. Ribeiro Sanches foi discípulo de Boerhaave com quem trabalhou diretamente e dele recebeu influência iatromecânica bem patente na sua obra.

Após 1772, o curso de medicina tinha o seguinte plano de estudos: Matéria Médica e Farmácia (1º ano)<sup>22</sup>; Anatomia, Prática de Operações Cirúrgicas e Arte Obstetrícia (2º ano)<sup>23</sup>; Instituições Médico-Cirúrgicas (3º ano); Aforismos (4º ano); Primeira Cadeira de Prática (5º ano) e Segunda Cadeira de Prática (6º ano). Portanto, seis disciplinas para seis anos do curso<sup>24</sup>.

As disciplinas do curso médico tinham, na sua maioria, uma componente prática e uma

17 A Universidade de Coimbra foi fundada em Lisboa em 1290 no reinado de D. Dinis. Alternou a sua localização entre Lisboa e Coimbra e fixou-se definitivamente em Coimbra em 1537 no reinado de D. João III. Até 1911 a Universidade de Coimbra foi a única existente em Portugal. Em 1911, na sequência da implantação da República, em 1910, foram fundadas as Universidades de Lisboa e Porto. Veja-se para uma história global do ensino em Portugal: Rómulo de Carvalho, *História do ensino em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1986. Sobre a história da Universidade de Coimbra veja-se uma rigorosa sùmula de Luís Reis Torgal e Pedro Dias, *A Universidade de Coimbra*, 2ª edição. Coimbra: Imprensa da Universidade, 2016.

18 Ver: Joaquim Ferreira Gomes, *A reforma pombalina da Universidade (Nótula comemorativa)*. Coimbra: Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1972.

19 *Estatutos da Universidade de Coimbra (1772)*, vol. 3 (edição em fac-simile). Coimbra: Universidade, 1972.

20 Ver sobre este assunto João Rui Pita (Coordenação) *Ciência e experiência. Formação de médicos, boticários, naturalistas e matemáticos*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006.

21 Sobre este assunto veja-se o estudo completo de João Rui Pita, *Farmácia, medicina e saúde pública em Portugal (1772-1836)*. Coimbra: Livraria Minerva, 1996. Veja-se, também, João Rui Pita, “Medicina, Cirurgia e Arte Farmacêutica na Reforma Pombalina da Universidade de Coimbra”. In ARAÚJO, Ana Cristina (Coord.) — *O Marquês de Pombal e a Universidade*. 2ª ed. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2014, pp. 143-178.

22 Os Estatutos pombalinos indicam que o nome da disciplina é: *Matéria Médica*. Porém dizem também que juntamente com o ensino da matéria médica deve ser feito o ensino da arte farmacêutica. Os textos oficiais reportam-se à disciplina pelo nome de Matéria Médica, contudo frequentes vezes é utilizada a designação de Matéria Médica e Arte Farmacêutica ou Matéria Médica e Farmácia. Estas designações podem não ser tão rigorosas do ponto de vista do texto oficial mas do ponto de vista científico são mais abrangentes e claras e traduzem o conteúdo da cadeira.

23 Anatomia, Operações Cirúrgicas e Arte Obstetrícia é o nome oficial da cadeira. A designação corrente utilizada frequentemente era apenas Anatomia.

24 Não é nosso objetivo neste estudo abordar os conteúdos programáticos das cadeiras.

componente teórica. Nalgumas delas, como é o caso da Matéria Médica e da Anatomia, bem como das cadeiras de Prática (de prática clínica), o ensino prático era particularmente valorizado. As cadeiras de Instituições Médico-Cirúrgicas e de Aforismos eram disciplinas maioritariamente teóricas. Eram o grande suporte doutrinal e teórico do curso.

A disciplina de Matéria Médica e Arte Farmacêutica, pertencente ao 1º ano, era da responsabilidade de um professor (o lente) e que era coadjuvado por um demonstrador<sup>25</sup>. Esta cadeira tinha, dois objetivos prioritários: o ensino da matéria médica e o ensino da farmácia. Isto é: o estudo e o ensino das matérias-primas necessárias à preparação dos medicamentos e das técnicas laboratoriais necessárias para a transformação das matérias-primas em medicamentos. Assim, referia-se nos Estatutos de 1772, no volume terceiro, que o ensino da matéria médica compreendia<sup>26</sup>: a) conhecer e identificar as matérias-primas naturais com aplicação na medicina, sobretudo de origem vegetal e águas minerais; b) conhecer as propriedades medicinais as matérias-primas, bem a sua importância na preparação de medicamentos; c) estudar as diferentes matérias-primas vegetais nos seus diversos estados ("frescos", "sêcos", "velhos", "podres") e as propriedades desses produtos em função de diferentes condicionantes como a idade, a natureza dos terrenos onde foram cultivados, a estação do ano e o período da colheita; d) estudar a classificação dos produtos segundo Lineu; e) realizar demonstrações práticas das matérias relacionadas com a parte teórica da cadeira; f) instigar o recurso ao espírito empírico-racional, valorizando a experiência relacionando o trabalho experimental com as aulas teóricas e alertar para o perigo de medicamentos secretos considerados prejudiciais à saúde. Por sua vez cumpria ao ensino da Farmácia: a) estudar os métodos adequados para transformar as matérias-primas medicamentosas em medicamentos; b) estudar toda a simbologia e nomenclatura utilizadas na farmácia, os pesos e as medidas, e estudar as normas e técnicas a serem usadas na conservação das matérias-primas e nas operações necessárias à preparação dos medicamentos.

<sup>25</sup> A regência das disciplinas era da responsabilidade de um lente (um professor). Transitoriamente podia ser assegurada por um lente substituto (um professor substituto). O demonstrador assistia às aulas do lente auxiliando-o em tudo o que fosse necessário; lecionava as aulas práticas e podia excecionalmente substituir o lente na sua ausência.

<sup>26</sup> Ver *Estatutos da Universidade de Coimbra (1772)*, vol. 3 (edição em fac-simile). Coimbra: Universidade, 1972, pp. 26-35.



Fig. 2 – José Francisco Leal.  
In: *Instituições ou Elementos de Farmácia*

## O PRIMEIRO PROFESSOR DE MATÉRIA MÉDICA E FARMÁCIA APÓS A REFORMA POMBALINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA (1772)

José Francisco Leal foi o primeiro professor de Matéria Médica e Arte Farmacêutica após a reforma pombalina da Universidade de Coimbra. Foi também, por inerência, responsável pelo Dispensatório Farmacêutico. Esta instituição tinha também um boticário administrador responsável pela administração diária daquela botica hospitalar. Entre os professores da Faculdade de Medicina da reforma de 1772, a reforma de estudos que vigorou entre 1772 e 1836, José Francisco Leal não é dos mais conhecidos<sup>27</sup>. Contudo, José Francisco Leal esteve na base da reorganização da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e do plano de estudos e, ainda, no lançamento da cadeira de Matéria Médica e Arte Farmacêutica. José Francisco Leal era natural do Rio de Janeiro onde nasceu em 1744 e faleceu precocemente em Coimbra em 1786<sup>28</sup>. Era filho de Francisco Correia Leal e Antónia Teresa de Santana. Seu Pai foi médico de reconhecidos méritos na então colónia portuguesa do Brasil e havia estudado medicina em Coimbra. José Francisco Leal realizou a sua formação médica na Universidade de Coimbra (conclusão em 1768) e no estrangeiro (Málaga, Génova e Viena). Contactou de perto com Anton de Haen (1704-1776) e com Gerard Van Swieten (1700-1772) ambos discípulos de Hermann Boerhaave. Quando se preparava para regressar ao Brasil para

<sup>27</sup> Veja-se uma biografia de José Francisco Leal em João Rui Pita, *Farmácia, medicina e saúde pública em Portugal (1772-1836)*, ob. cit., pp. 525-528.

<sup>28</sup> Sabe-se que José Francisco Leal tinha uma saúde frágil.

exercer medicina, a convite do Marquês de Pombal, integrou o primeiro quadro de professores após a reforma da Universidade de 1772. Em 9 de Outubro de 1772 recebeu o grau de doutor tal como outros docentes contratados na época para professores da Universidade de Coimbra. Foi professor de Matéria Médica e Arte Farmacêutica (desde 1772 até 1783) e de Instituições Médico Cirúrgicas (desde 1786). José Francisco Leal foi o autor de uma obra: *Instituições ou Elementos de Farmácia*. Foi publicada postumamente em 1792. Esta obra pretendeu responder aos apelos dos Estatutos da Universidade de 1772 que instigavam à redação de manuais de ensino. E esta obra foi elaborada para ser um manual para o ensino de Matéria Médica e Arte Farmacêutica mas José Francisco Leal chegou a publicá-la.



Fig. 3 – Frontispício da obra *Instituições ou Elementos de Farmácia*

### MANUEL JOAQUIM HENRIQUES DE PAIVA E A PUBLICAÇÃO DAS *INSTITUIÇÕES OU ELEMENTOS DE FARMÁCIA* (1792)

A obra de José Francisco Leal intitulada *Instituições ou Elementos de Farmácia* foi publicada em Lisboa, em 1792. Foi publicada postumamente por Manuel Joaquim Henriques de Paiva que era seu amigo<sup>29</sup>.

A obra toma como modelo o livro de Antoine Baumé (1728-1804) *Eléments de Pharmacie*. Baumé era na época, na Europa, um referente farmacêutico. Por isso José Francisco Leal refere “entre todos os que escreveram da Farmácia, nenhum o tem

feito com tanta racionalidade, e exatidão, como Baumé”<sup>30</sup>. Contudo, não se trata de uma simples tradução do texto do farmacêutico francês. José Francisco Leal reforça a sua obra anotando-a nalguns pontos com perspectivas de outros cientistas seus contemporâneos, como William Lewis (1708-1781) ou Johann Friedrich Cartheuser (1704-1777).

O autor também faz alguns comentários seus. Por isso refere: “dos seus Elementos tirei tudo quanto julguei conveniente. Parece-me contudo seguir com as suas mesmas opiniões outro método diferente do seu por me persuadir que o que proponho é muito mais natural, e mais fácil para se aprender, e reter esta arte científica”<sup>31</sup>.

O livro tem um total de 481 páginas e divide-se em quatro partes fundamentais. Depois das partes introdutórias, existe uma pequena biografia do autor escrita por Manuel Joaquim Henriques de Paiva. Depois fazem-se considerações sobre a farmácia em geral, sobre os recipientes, utensílios e instrumentos usados, sobre os pesos e medidas. As quatro partes deste livro estão divididas em diferentes secções e estas a em artigos e capítulos distintos. A parte I intitula-se “Dos conhecimentos dos medicamentos”; a parte II tem por título “Da colheita, Escolha dos medicamentos”; a parte III denomina-se “Da Preparação dos Medicamentos”, dividindo-se em duas secções distintas, cada uma delas sub-dividida em diferentes artigos e capítulos; finalmente, a parte IV trata “Da Mistura, e combinação dos medicamentos”; no final o livro tem um apêndice sobre medicamentos magistrais. A obra não é semelhante a uma farmacopeia, nem tinha que o ser pois não era esse o seu objetivo. Não tem a componente formulário como as farmacopeias, mas ensina a preparar medicamentos e a caracterizá-los.

Para o autor a farmacologia prática era também designada por farmácia, farmacêutica ou farmacopeia. Os seus objetivos eram colher, preparar e compor os medicamentos. Esta área era reservada aos boticários. Por outro lado a farmacologia teórico-prática tinha como objetivos, além de fornecer conhecimentos gerais sobre os medicamentos, facultar conhecimentos sobre a natureza desses medicamentos, suas propriedades e utilizações e, ainda, sobre o modo de preparação dos medicamentos. Esta área deveria ser reservada para os médicos. Para José Francisco Leal, o boticário não deveria ser um simples executante e o médico não deveria ser apenas conhecedor da

29 Não é nosso objetivo fazer um estudo da obra mas antes localizá-la no contexto da vasta obra de Manuel Joaquim Henriques de Paiva e da reforma pombalina da Universidade de Coimbra.

30 LEAL, José Francisco *Instituições ou Elementos de Farmácia* (...) por Manoel Joaquim Henriques de Paiva. Lisboa: Na Officina de Antonio Gomes, 1792, p. 67

31 Idem, *Ibidem*, p. 67-68.

teoria do medicamento o detentor da doutrina. Este ponto de vista estava em conflito intelectual com o que na prática se passava em Portugal na transição do século XVIII para o século XIX e que se começou a dissipar exatamente nesse período. Naquele período histórico, em Portugal, o boticário era um executante, um preparador de medicamentos que promovia o fabrico de medicamentos remetendo para plano secundário a componente teórica do medicamento. Este estado de coisas começa a alterar-se, justamente no final do século XVIII e início do século XIX.

A obra *Instituições ou Elementos de Farmacia* obedece à matriz de divulgador de Manuel Joaquim Henriques de Paiva. O boticário e médico albicastrense recuperou um texto manuscrito e divulgou-o impresso. A obra está de acordo com os objetivos da reforma pombalina da Universidade de Coimbra que instigava os professores a publicarem manuais para o ensino. José Francisco Leal, o autor da obra, articula-se com a dinâmica da reforma pombalina que estimulava a vinda de professores estrangeiros para Portugal para o ensino universitário. José Francisco Leal não veio de propósito do Brasil para Portugal para ensinar na Universidade. Mas as suas qualidades levaram-no para fora do país para uma aprendizagem mais profunda da medicina e com isso foi convidado a ficar na Faculdade de Medicina.

## CONCLUSÕES

José Francisco Leal foi o primeiro lente de Matéria Médica e Arte Farmacêutica após a reforma pombalina da Universidade de Coimbra. Tudo parece indicar que a estruturação da obra que deixou manuscrita bem como os seus objetivos têm como base o ensino realizado por José Francisco Leal na cadeira de Matéria Médica e Arte Farmacêutica após a reforma pombalina da Universidade de Coimbra. Nesta medida, José Francisco Leal foi o fundador das áreas científicas e das linhas programáticas daquela disciplina após 1772. Embora os Estatutos de 1772 estipulassem o âmbito e as linhas gerais da disciplina, José Francisco Leal organizou pedagogicamente a cadeira e pensou linhas doutrinárias orientadoras e alguns detalhes do programa. Muito provavelmente esta obra retrata essa linha pedagógica e com a qual Manuel Joaquim Henriques de Paiva concordava. Por isso a publicação deste livro por parte do médico albicastrense não foi somente por uma questão de amizade. Foi também por uma questão de solidariedade científica e na linha divulgadora de Henriques de Paiva.

## FONTES DE ARQUIVO

Arquivo da Universidade de Coimbra – AUC: PAIVA, Doutor Manuel Joaquim Henriques de . IV - 1ºD - 7 - 5 - 197.

## FONTES IMPRESSAS

*Estatutos da Universidade de Coimbra* (1772), 3 vols. (edição em fac-simile). Coimbra: Universidade, 1972.

LEAL, José Francisco — *Instituições ou Elementos de Farmacia* (...) por Manoel Joaquim Henriques de Paiva. Lisboa: Na Officina de Antonio Gomes, 1792.

## BIBLIOGRAFIA

ARAÚJO, Ana Cristina (Coord.) — *O Marquês de Pombal e a Universidade*. 2ª ed. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2014.

BARRETO, Maria Renilda — *A medicina luso-brasileira: instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851)*. Rio de Janeiro: Casa Oswaldo Cruz, 2005.

CARVALHO, Rómulo de — “As ciências exactas no tempo de Pombal”. In *Como interpretar Pombal? No bicentenário da sua morte*. Lisboa: Edições Brotéria, 1983, pp. 215-232.

CRUZEIRO, Maria Eduarda — “A ‘Reforma Pombalina’ da História da Universidade”, *Análise Social*. 24:100 (1988) 165-210

DIAS, J. Lopes — “Manuel Joaquim Henriques de Paiva, médico e polígrafo luso brasileiro”. *Imprensa Médica*. 18:3(1954) 145-171.

DINIZ, Aires Antunes — “O albicastrense Manuel Joaquim Henriques de Paiva, a Reforma Pombalina e a Emancipação Científica do Brasil”. *Cadernos de Cultura. A Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao Século XXI*. 32 (2018) 69-86.

FILGUEIRAS, Carlos A.L. — “The mishaps of peripheral science: the life and work of Manoel Joaquim Henriques de Paiva, Luso-Brazilian chemist and physician of the late eighteenth century”. *Ambix*. 39:2 (1992) 75-90.

GIFFONI, O. Carneiro — *Presença de Manoel Joaquim Henriques de Paiva na Medicina Luso-Brasileira do século XVIII*. São Paulo: 1954.

GOMES, Joaquim Ferreira — “Pombal e a reforma da Universidade”. In *Como interpretar Pombal? No bicentenário da sua morte*. Lisboa: Edições Brotéria, 1983, pp. 235-251

GOMES, Joaquim Ferreira — *A reforma pombalina da Universidade (Nótula comemorativa)*. Coimbra: Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1972.

PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui — “Liturgia higienista no século XIX. Pistas para um estudo”. *Revista de História das Ideias*. 15 (1993) 437-559.

PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui — “Manuel Joaquim Henriques de Paiva (1752-1829?). Vítima flagrante do esquecimento que tudo devora”. *In Vivo*. 2:4(2001) 43-45.

PINTO, Sandrine Martins; PITA, João Rui; PEREIRA, Ana Leonor — “O contributo do luso-brasileiro Manuel Joaquim Henriques de Paiva (1752-1829) na divulgação da vacina contra a varíola em Portugal”. In FIOLEIRAS, Carlos; SIMÕES, Carlota; MARTINS, Décio — *Congresso Luso-Brasileiro de História das Ciências. Universidade de Coimbra, 26 a 29 de Outubro de 2011. Livro de Actas*. Coimbra: 2011. pp. 633-644.

PITA, João Rui — *Farmácia, medicina e saúde pública em Portugal (1772-1836)*. Coimbra: Livraria Minerva, 1996.

PITA, João Rui — “Contributos para a história das farmacopeias portuguesas. Manuel Joaquim Henriques de Paiva e a Farmacopéia Lisbonense”. *Cadernos de Cultura. A Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao Século XXI*. 22 (2008) 126-130.

PITA, João Rui — “Manuel Joaquim Henriques de Paiva e a publicação do Preservativo das Bexigas”. *Cadernos de Cultura. A Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao Século XXI*. 16 (2002) 45-51

PITA, João Rui — “Manuel Joaquim Henriques de Paiva: Um luso-brasileiro divulgador de ciência. O caso particular da vacinação contra a varíola”. *Mneme - Revista de Humanidades*. 10: 26 (2009) 91-102

PITA, João Rui — “Medicina, Cirurgia e Arte Farmacêutica na Reforma Pombalina da Universidade de Coimbra”. In ARAÚJO, Ana Cristina (Coord.) — *O Marquês de Pombal e a Universidade*. 2ª ed. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2014, pp. 143-178.

PITA, João Rui Pita (Coord.) — *Ciência e experiência. Formação de médicos, boticários, naturalistas e matemáticos*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006.

PRATA, Manuel A. C. Prata — “Algumas notas sobre a produção científica na Faculdade de Filosofia(1772-1820)”. *Revista de História das Ideias*, Coimbra. 12 (1990) 73-87

PRATA, Manuel A.C. Prata, *Ciência e Sociedade. A Faculdade de Filosofia no período pombalino e pós-pombalino (1772-1820)*. Coimbra: Tese de mestrado, 1989

RODRIGUES, Manuel Augusto — “Alguns aspectos da reforma pombalina da Universidade de Coimbra - 1772”. In *Pombal revisitado*. vol. 1. Lisboa: Editorial Estampa, 1984, pp. 209-223.

ROQUE, M. Costa — *Manuel Joaquim Henriques de Paiva, estudante coimbrão*, Sep. *Arquivo de Bibliografia Portuguesa* 115(59-60). Coimbra: 1969.

SEMEDO, Maria Guilherme; PITA, João Rui; PEREIRA, Ana Leonor — “Manuel Joaquim Henriques de Paiva (1752-1829) e a Água de Inglaterra”. *Cadernos de Cultura. A Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao Século XXI*. 35 (2021) 31-36.

TORGAL, Luís Reis; DIAS, Pedro — *A Universidade de Coimbra*, 2ª edição. Coimbra: Imprensa da Universidade, 2016.

Faculdade de Farmácia\*

Faculdade de Letras\*\*

\*CEIS20 (Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia) Universidade de Coimbra





# HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA NA BEIRA INTERIOR – O EXEMPLO DA «PAROCHIA» RURAL DE SARZEDAS (1860-1920)

Maria da Graça Vicente\*



Fig. 1 - Sarzedas - Capela da Misericórdia

Escrevia a historiadora Iria Gonçalves, em artigo publicado nos *Cadernos da Medicina da Beira Interior* que, durante a Idade Média, eram poucos os «médicos de formação universitária»; exercendo estes profissionais credenciados apenas nas cortes régias, nalguma corte senhorial de maior relevância e fortuna e, nas cidades e vilas mais ricas e populosas<sup>1</sup>. Era assim por toda a Cristandade! Era, também assim, no reino de Portugal.

Seria esta a situação que se verificava, por certo, em quase todo o território da Beira Interior; sendo esta região predominantemente rural, sem grandes cidades nem Cortes Senhoriais de relevo, apesar da forte presença templária e das ordens militares de Avis e do Hospital, que sempre agregavam alguns profissionais de saúde e outros mesterais mais especializados, nas suas pequenas cortes. Sendo certo que na região houve, quer em tempos medievais, em particular no seio da comunidade judaica<sup>2</sup>, tanto ao longo da Idade como da época

Moderna, grandes mestres da medicina, entre os quais se incluem Mestre José Vizinho<sup>3</sup>, Ribeiro Sanches<sup>4</sup> e Amato Lusitano<sup>5</sup>.

A escassez de profissionais da saúde – físicos, cirurgiões e boticários – e o elevado custo dos seus serviços deixava a maioria dos seus habitantes sem qualquer possibilidade de usufruir dos seus conhecimentos. Acrescia a este panorama a deficiente rede viária e ainda, a credence e desconfiança popular. Ficando assim, até alguns dos seus moradores mais abastados, entregues às «consultas» e tratamentos de profissionais pouco habilitados; tendo esses profissionais, apenas, adquirido a arte de curar e alguns rudimentos da profissão pela prática junto de um mestre físico ou cirurgião. Já a maioria das gentes, homens e mulheres do povo, não tinham qualquer possibilidade de

<sup>1</sup> Iria Gonçalves, «Possibilidade de acesso ao médico diplomado na Beira de Quatrocentos», in *Medicina da Beira Interior. Cadernos de Cultura*, n.º 1, novembro 1989, pp. 11-15.

<sup>2</sup> Em especial na vila da Covilhã.

<sup>3</sup> Mestre José Vizinho, nascido na Covilhã, foi físico e cosmógrafo ao serviço da Coroa Portuguesa, na corte de D. João II.

<sup>4</sup> Médico natural de Penamacor que exerceu medicina em Portugal, mas também no estrangeiro, nomeadamente na corte de Catarina a Grande da Rússia, tendo colaborado na «*Grande Encyclopedie*», em França.

<sup>5</sup> Médico albacastrense em torno do qual se realizam já há algumas décadas estas Jornadas, em Castelo Branco.

acesso aos serviços de profissionais credenciados, recorrendo apenas a homens e mulheres, ditos de «virtudes ou entendidos»; curandeiros, curandeiras e benzedores que tratavam todas as maleitas com ervas, rituais e «palavras santas» numa prática ancestral que se prolongou por séculos. Recorrendo, a maioria da população beirã para fazer as sangrias, prática terapeuta muito usada, apenas aos barbeiros à falta de sangradores. Em síntese e nas palavras de Iria Gonçalves «a saúde dos portugueses estava maioritariamente entregue a curiosos impreparados [...]»<sup>6</sup>. Esta foi uma situação que se prolongaria por séculos, como escrevemos, nalgumas regiões mais pobres e afastadas dos centros urbanos de maior vulto. Assim aconteceu, por certo, em muitas aldeias e freguesias rurais da Beira Interior.

As deficientes, ou inexistentes, políticas de higiene e saúde pública, as ruas lamacentas e sujas de vilas e aldeias foram terreno fértil para a propagação da doença<sup>7</sup>. As fomes que sempre apareciam em caso de condições climáticas adversas, ou quando se fazia sentir com maior acuidade a falta de braços para o cultivo das terras, as baixas produções numa terra pobre, deixavam as populações famintas e muito vulneráveis à doença. O açambarcamento em tempo de guerra ou durante os maus anos agrícolas eram mais um fator desestabilizador, no frágil equilíbrio da vivência das populações rurais e criavam condições favoráveis ao alastrar da doença<sup>8</sup>. As gentes enfraquecidas ficavam entregues a si próprias, à mercê da fortuna!

Sendo certo que a falta de médicos em muitas zonas rurais beirãs não foi apenas sentida durante a Idade Média e Antigo Regime. Os poderes políticos, locais, tentavam dar resposta, e chamar para os territórios que administravam profissionais credenciados, mas, nem sempre obtendo a desejada rápida resposta, como se pode verificar pelas Atas da *Junta de Parochia* da vila de Sarzedas, datadas da segunda metade do século XIX<sup>9</sup>.

Sarzedas é hoje uma povoação adormecida e esquecida, como tantas outras da zona do pinhal da Beira Interior. A povoação situada entre os rios Ocreza, Ribeira do Alvito e serra do Moradal, foi sede de

concelho<sup>10</sup> com alguma importância estratégica nos tempos da «Reconquista» e primórdios de Portugal como reino independente, sendo, posteriormente uma vila condal<sup>11</sup>. Manteve-se como sede concelhia até à revolução liberal, quando juntamente com outros concelhos da Beira, o venerável concelho de Sarzedas criado por foral outorgado por um filho bastardo de el-rei D. Sancho I<sup>12</sup>, viria a ser extinto em 6 de novembro de 1836 por decreto de D. Maria II. O concelho foi reposto um ano depois por lei de 27 de setembro de 1837<sup>13</sup>, mas, agora teria uma efêmera duração. O velho concelho foi definitivamente extinto em fevereiro de 1848, ainda sob o governo de D. Maria II, sendo referido no decreto-lei da sua extinção «a conveniência que resulta, por facilidade do serviço publico e comodidade dos povos»!<sup>14</sup> tendo sido nessa data suprimidos os concelhos de Sarzedas, de Monsanto, também do distrito de Castelo Branco, entre outros por todo o território<sup>15</sup>.

Sarzedas, era um pequeno concelho rural, afastado dos centros de poder civil e da sua diocese sitiada na Guarda, pobre, de poucos recursos e

10 A povoação teve Carta de Foral, outorgada por paio Peres e D. Gil Sanches, este filho bastardo de D. Sancho I, no ano de 1212 sendo o seu território e termo, então delimitado, retirado do primitivo concelho da Covilhã, este criado por Carta de Foral outorgada pelo monarca, D. Sancho I. sobre o tema vide, Maria da Graça Vicente, *A Covilhã Medieval. O espaço e as gentes, (séculos XII a XV)*, Lisboa, Edições Colibri/APH, 2012; Idem, Maria da Graça Vicente, *Povoamento e Propriedade. Entre o Zêzere e o Tejo [séc. XII-XIV]*, Lisboa, Edições Colibri/Academia Portuguesa da História, 2015, pp. 70-77; João Marinho dos Santos, *Sarzedas Vila Condal*, Coimbra, Palimage, CHSC, 2008; João Marinho dos Santos, *Sarzedas nos forais de 1212 e 1512*, Coimbra, Palimage, 2012; Acácio C. Oliveira, *Sarzedas e seu termo. Aspectos geográficos, históricos e etnográficos*, Castelo Branco, Tipografia Samedo, [1987].

11 Sobre esta vila e concelho veja-se Acácio C. Oliveira, *Sarzedas e seu termo. Aspectos geográficos, históricos e etnográficos*, Castelo Branco, Tipografia Samedo, [1987]. João Marinho dos Santos e João Lourenço Roque, *Os bens da Misericórdia de Sarzedas em meados do século XVIII*, Coimbra, Separata do nº LV de «Biblos», 1979; João Marinho dos Santos, *Sarzedas Vila Condal*, Coimbra, Palimage, CHSC, 2008; João Marinho dos Santos, *Sarzedas nos forais de 1212 e 1512*, Coimbra, Palimage, 2012. Luís Filipe Oliveira, «O Livro dos Bens de Luís Mendes de Refoios em Sarzedas e Sobreira Formosa», in *Paisagens Rurais e Urbanas – Fontes, Metodologias, Problemáticas*, Primeiras Jornadas, Lisboa, 2005, pp. 169-205. Maria da Graça Vicente, *Povoamento e Propriedade. Entre o Zêzere e o Tejo [séc. XII-XIV]*, Lisboa, Edições Colibri/Academia Portuguesa da História, 2015, pp. 70-77.

12 Sarzedas teve Foral Medieval outorgado por D. Gil Sanches e D. Paio Pais, no ano de 1212, vindo a ter foral Novo dado por D. Manuel I, em 1512. Sobre o tema veja-se o estudo de João Marinho dos Santos, *Sarzedas nos forais de 1212 e 1512*, Coimbra, Palimage, 2012.

13 Nesta data ficou composto com as freguesias de Sarzedas, Sarnadas de S. Simão e Almaceda. D.G, nº 235 de 1837.

14 A exclamação é nossa.

15 Diário de Governo n.º 56, de 6 de março de 1848, publicado por Acácio C. Oliveira, op. Cit., pp. 65-66.

6 Iria Gonçalves, op. cit., p. 16.

7 No ano de 1892 foi feita a arrematação de calçada nas ruas e fonte da vila de Sarzedas. Arquivo Junta de Freguesia de Sarzedas, *Livro de Arrematações* (1848-1899), fl. 10v.

8 como terá acontecido nas primeiras décadas do século XX nos anos da Primeira Grande Guerra, que levou muitos dos jovens da freguesia de Sarzedas para a frente de batalha: nestas condições a doença alastrava. Situação que nos é reportada no pequeno jornal «O Sarzedense» editado na freguesia durante esses anos, entre maio de 1916 e maio de 1920.

9 Arquivo Junta de Freguesia de Sarzedas, *Livro de Atas 1867-1874: Sessões da Junta de Parochia de Sarzedas*.

escassa população<sup>16</sup>, mas que abarcava um dilatado território de «montes» e pequenos vales encaixados ao longo dos muitos cursos de água dificultando as comunicações, especialmente durante as invernias que faziam transbordar as águas o leito das suas ribeiras e ribeiros, sem pontes impedindo, durante dias e por vezes semanas e até meses, a passagem<sup>17</sup>.

Chegados ao século XIX, o antigo concelho, como dissemos, foi extinto e criada a «Junta de Paróquia», retirando serviços e importância à pequena vila que nunca mais readquiriu a relevância e centralidade administrativa, económica e religiosa dos séculos anteriores.

Já nos finais da segunda metade do século XIX a vila não tinha médico, desde 1834, coincidindo, esta falta de um profissional de saúde, com o final da guerra civil que opôs Petristas e Miguelista<sup>18</sup>, agravando os números da mortalidade, particularmente da mortalidade infantil. Por todo o território nacional o significativo número de nados mortos e falecimento de crianças de muito tenra idade, constituíam um autêntico flagelo. Flagelo ao qual se juntava muitas vezes a morte da parturiente. Foi por esses anos, depois das leis sanitárias do período liberal, que foi feito o cemitério da Matriz da vila, onde se realizou o primeiro enterramento no dia 7 de novembro de 1835. O novo cemitério serviu para derradeira morada de um menino de menor idade, natural das *Almoinhas*, uma pequena povoação do seu termo<sup>19</sup>.

Mortalidade infantil tantas vezes logo à nascença a que se juntava a morte da parturiente, que agudizava ainda mais a carência de cuidados de saúde que só um médico poderia dispensar e, talvez, evitar tantas mortes prematuras, na população em geral.

Este era um problema sentido e vivido pelos homens eleitos para a *Junta de Paróquia* de Sarzedas que, reunidos em sessão extraordinária no dia 30 de julho de 1868, deliberaram pedir ajuda à Câmara Municipal, de Castelo Branco, de «um subsídio para se estabelecer n'esta villa um cirurgião». Pedido feito, segundo escreviam, depois de averiguadas

as condições em que a freguesia estava não tendo a quem recorrer nas suas doenças<sup>20</sup>. Recorde-se que por esses anos e de acordo com o primeiro numeramento geral da população, de 1864, a freguesia de Sarzedas contava com 3 835 almas, na mesma data a sede concelhia de Castelo Branco contava 6046 almas<sup>21</sup>.

No ano de 1870 em petição enviada à Câmara do Concelho de Castelo Branco, a Junta de Paróquia tenta obter um subsídio que lhe permita pagar um cirurgião a residir na vila. Nessa petição enviada à Câmara Municipal a freguesia expunha, respeitosamente, a premente necessidade de um médico, informando ter a iniciativa sido tomada pelos habitantes da vila segundo escreviam oíçamos o seu pedido:

a «Junta de Paróquia da Freguezia de Nossa Senhora da Conceição de Sarzedas, secundando a iniciativa tomada pelos habitantes desta villa para acorrerem a uma das principaes necessidades que enfrentamos fixando entre nós um facultativo, quem possa acudir de prompto aos enfermos».

Acrescentavam que não tinham «facultativo competentemente habilitado» desde o ano de 1834, tendo a população de recorrer em todos os casos graves aos médicos e cirurgiões de Castelo Branco. Recurso que não seria tarefa fácil, em especial para as gentes do termo da vila de Sarzedas já que, nalguns casos, de que é exemplo a povoação da Lisga, distavam cerca de 45/50 quilómetros da sede concelhia e as estradas eram quase inexistentes, de que é exemplo, precisamente, esta aldeia<sup>22</sup>. Situação que se agravava em tempos de invernia: os numerosos cursos de água, que irrigavam todo o território da «paróquia» no estio, impediam a passagem, de pessoas animais e mercadorias, no Inverno. A falta de vias de circulação era bem conhecida da sede camarária e bem patente nas diversas reuniões da Junta de Paróquia na década de 60 e 70 do século XIX. Sendo nessas décadas feitos sucessivos apelos da Câmara para que se

16 Apesar de tudo e a partir dos primeiros censos nacionais de 1864 a sua população era ainda significativa e não cessou de crescer até meados do século XX, apesar da retirada de diversas aldeias a partir de meados do século XIX.

17 Na sessão ordinária da Junta de Paróquia do dia 5 de maio de 1872 foi deliberado que os «contribuintes do Casal da Magueija e Azenha de Cima fosse empregado na construção de um pontão no ribeiro de Moncalvo» Arquivo Junta de Freguesia de Sarzedas, *Livro de Atas 1867-1871*.

18 Altura em que terá, maioritariamente, apoiado a facção Miguelista.

19 Um menino filho de Francisco Rodrigues e de Maria Rodrigues. Cf. Arquivo Distrital de Castelo Branco, *Livro de Óbitos*, (1828-1859).

20 Arquivo da Junta de Freguesia de Sarzedas, Livro de Atas 1867-1848, fl. 7-7v.

21 Numeramento de 1864

22 Na sessão ordinária de 28 de janeiro de 1872 «foi apresentado um officio da Câmara Municipal que convidava a Junta a declarar quaes os caminhos dentro desta Freguesia que são mais urgentes e necessários e repararem-se com a contribuição brachal» entre os muitos caminhos indicados pelos homens da Junta estava incluído o caminho que partindo «desta villa ao Poma e à Lisga» sendo que esta ligação com a construção de uma ponte sobre a ribeira do Alvito, dentro da localidade do Pomar, só foi executada e inaugurada, na segunda metade do século XX, no ano de 1867, sendo ainda largos anos apenas de terra batida. Livro de Atas de 1867-1874.

fizessem obras de conservação, de caminhos e pontes, se rasgassem novas vias e colocassem «passadouras» de pedra, usando para o efeito as verbas provenientes dos impostos/taxas braçais, quer em dinheiro quer em trabalho braçal<sup>23</sup>.

As gentes das Sarzedas e seu termo, vivendo isolados e longe da sede concelhia, na ausência de um médico credenciado recorriam a «homens incompetentes que simultaneamente com as funções de sangradores e barbeiros desempenhavam a de cirurgiões e médicos» denunciava a Junta de Paróquia. Recorriam a curandeiros e curiosos num registo que chegou até meados do século XX. Por esses anos e antes, do Serviço Nacional de Saúde que se estendeu a todo o território, socorriam-se os habitantes, dos pequenos povoados, da freguesia dos conhecimentos e habilidade de «endireitas» «benzedores e benzedoras» e, naturalmente, das muitas «mezinhas», chás, águas ditas santas, orações e peregrinações a lugares «sagrados» cuja existência e eficácia, nas diversas maleitas, eram passados, por vezes em grande secretismo, de geração em geração. Conhecimento e passagem do testemunho geralmente a cargo das mulheres da família e da comunidade aldeã.

Voltando ao ano de 1868, em que a falta do médico seria premente, os habitantes da vila tomaram a iniciativa de convidar, temporariamente, um facultativo e verificar a possibilidade de obter na freguesia, os meios necessários para o sustentar.

Depois de feitas as contas na *Paróquia*, apenas pediam um subsídio de 120\$000 reis à Câmara de Castelo Branco, já que da subscrição pública tinham conseguido uma verba de 130\$000 anuais, «ficando-lhe [ao facultativo] o preço livre para os habitantes dos cazaes dependentes da Freguesia». Esta seria uma situação que não beneficiava os muitos moradores do termo que para além dos fracos recursos duma agricultura pobre, de subsistência, lutavam ainda com a falta de caminhos e pontes

23 Na sessão ordinária de 28 de janeiro de 1872, foi apresentado um ofício da Câmara Municipal que «convidava esta Junta a declarar quão urgente a necessidade de repararem-se com a contribuição braçal» Cf. Junta de freguesia de Sarzedas, Livro de Atas de 1867-1874.

que os levassem com alguma facilidade à sede de freguesia, ou levasse o médico até ao doente. A rede viária era muito insuficiente ou quase inexistente<sup>24</sup>, como dissemos e se pode verificar pelos ofícios da câmara a pedir a renovação e abertura de caminhos e pontes por todo o território da freguesia. Nalguns casos a abertura da estrada e construção de uma ponte levaria cerca de um «século a ser efetiva»<sup>25</sup>.

Desconhecemos, ainda, qual o desfecho da petição da Junta de Paróquia de Sarzedas. Sendo certo que, em meados dos anos 50 e até meados da década de 60 do século XX, os moradores das anexas da vila de Sarzedas tinham alguma relutância em chamar o médico. A vinda do médico, tantas vezes já tarde de mais, significava na maioria dos casos a necessidade de vender alguma pequena leira de terra ou pinhal. Pinhais, que aliás funcionavam como uma pequena poupança das famílias, geralmente de recursos modestos, precisamente para acudir a alguma doença ou outra qualquer calamidade.

24 A falta de vias de comunicação era uma realidade vivida em todo o território nacional, e tornava-se dramática quando era urgente recorrer ao médico ou hospital, acabando os doentes, velhos ou crianças por morrer antes de chegar como observou José Saramago na sua «Viagem a Portugal». Cf. José Saramago, *Viagem a Portugal*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2021, -0-03473-1, p. 292

25 A título de exemplo referimos a ligação da sede de freguesia, Sarzedas até à aldeia da Lisga, já nos confins do termo da freguesia e concelho de Castelo Branco, a lindar com o concelho de Oleiros, tendo sido pedida a sua abertura em janeiro de 1872, de acordo com a Ata da sessão ordinária de 28 de janeiro de 1872, mas que só viria a ser realizada já nos finais dos anos 60 do século, primeiro uma estrada em terra batida, e construção de uma ponte sobre a ribeira do Alvito na pequena povoação do Pomar. Estrada que viria a ser alcatroada com um percurso ligeiramente melhorado, já neste século.

Cf. Arquivo Junta de Freguesia de Sarzedas, Livro de Atas, 1867-1874

\*Academia Portuguesa da História.  
Centro de História da Faculdade de Letras  
da Universidade de Lisboa,

# ANTÓNIO MARIA DE SENA (1845-1890), O BEIRÃO QUE SE TORNOU O PIONEIRO DA PSIQUIATRIA PORTUGUESA

*José Morgado Pereira\**

## 1 Introdução

É com António Maria de Sena que se inicia em Portugal uma definição médica da Psiquiatria, com preocupações científicas, classificativas e debate das concepções psicopatológicas, tal como acontecia nos países Europeus de referência. A ausência do ensino oficial deste ramo da Medicina e a falta de condições assistenciais dignas era por ele denunciada. Depois de uma cuidada formação que incluiu estágios em vários países europeus, foi no Hospital do Conde de Ferreira no Porto que Sena com os seus discípulos Júlio de Matos e Magalhães Lemos, protagonizou um importante plano assistencial que possibilitou uma actualização das perspectivas nosográficas, teóricas e terapêuticas.

## 2 Formação

António Maria de Sena nasceu em Seia, de família muito pobre. Frequentou o Seminário de Coimbra, e depois a Faculdade de Teologia, tornando-se Bacharel em Teologia na Universidade de Coimbra. Frequentou depois os Preparatórios Médicos, iniciando o Curso de Medicina em 1870 na U.C. Teve necessidade de dar explicações para se poder sustentar. Em 1876 completa a licenciatura e depois faz o Doutoramento em Medicina, tendo a dissertação inaugural o título de *Análise espectral do sangue* e a dissertação de concurso *Delírio nas moléstias agudas*. Torna-se discípulo de Costa Simões, reputado professor de Fisiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, e em 1877 torna-se professor substituto de Histologia e Fisiologia Geral. Em 1878 e 1879 efectua Viagens de Estudo a Paris, Zurique, Berlim, Viena e Munique, fazendo formação em anatomia, fisiologia e histologia do sistema nervoso e clínica das doenças mentais, nomeadamente em Viena



*António Maria de Sena*

com Meynert e em Munique com Gudden, salientando a necessidade de um método positivo de estudo. Entre 1878 e 1880 publica os relatórios das viagens de estudo, mas desde 1876 que defendia a ciência de feição organicista, a loucura como efeito de actividade anómala cerebral, procurando uma explicação fisiológica para os estados mentais alterados. Torna-se depois colaborador de *A Medicina Contemporânea*, a principal revista de Medicina, fundada em 1883 por Sousa Martins, Manuel Bento de Sousa e Miguel Bombarda.

## 3 Carreira médica e publicações

Em 1883 Sena é nomeado Director do Hospital do Conde de Ferreira no Porto, o primeiro hospital psiquiátrico construído de raiz em Portugal, o que atesta a sua preparação e o reconhecimento profissional de que gozava a sua figura. Em 1884 publica *Os Alienados em Portugal* que é um vasto estudo histórico, assistencial, estatístico, social e administrativo, com o subtítulo do 1º volume *História e estatística*, onde há uma crítica e denúncia da situação em Rilhafoles, o outro "hospital de alienados" em Lisboa. O autor reafirma a perspectiva evolucionista, procurando mostrar que a hereditariedade é uma força criadora e destruidora, salientando a importância da atenção às famílias "degeneradas". O 2º volume, intitulado *Hospital do Conde de Ferreira*, e publicado no ano seguinte é um relato circunstanciado e quase enciclopédico da micro-sociedade que se pretendia organizar, com uma hierarquização profissional e de funções e a programação minuciosa de todas as actividades diárias. A loucura era encarada como decadência orgânica, resultado de trabalho mórbido do cérebro. O Asilo era fundamental, sendo necessário tratar os internados com brandura, mas sujeitando-os a regras e a uma disciplina estrita. Do volume fazia parte o Regulamento do Hospital de alienados do Conde de Ferreira.

No plano das ideias psiquiátricas o autor defende uma ciência de feição organicista (escola

somática), uma visão evolucionista de que Herbert Spencer foi mentor influente da ciência em Portugal, procurando Sena mostrar a evolução e dissolução das funções nervosas e mentais, e uma perspectiva biológica da sociedade, encarada como um organismo. A loucura é sempre encarada como efeito de actividade anómala cerebral e procura sempre dar explicações fisiológicas, de acordo com a sua própria formação como professor de fisiologia. A Medicina tinha entrado no caminho da observação e da experiência, única via para a explicação científica dos fenómenos. O Asilo constituía uma diferente forma de cuidar e tratar: um sistema hierárquico, disciplinado, valorizando-se a actividade ocupacional.

Outra obra importante é o *Relatório do Serviço Médico e Administrativo do Hospital do Conde de Ferreira (1883-1885)*, publicado em 1887. Nele Sena elabora estatísticas nosográficas e junta trabalhos de colaboradores como Júlio de Matos, Lemos Peixoto, Joaquim Urbano e Magalhães Lemos. Constituiu-se assim o primeiro núcleo importante de alienistas do país com António Sena, Júlio de Matos e Magalhães Lemos, sediado no Hospital do Conde de Ferreira.

Na obra publicada, destaca-se a visão crítica e classificativa do autor. Critica nomeadamente a falta de condições de assistência, a ausência de ensino oficial e o abandono dos alienados em Rilhafoles. Quanto à classificação que propõe adopta a classificação de Krafft-Ebing em Psiconeuroses e Degenerescências psíquicas. Nas psiconeuroses havia predisposição temporária, causas ocasionais e o prognóstico era em regra favorável. Já as degenerescências psíquicas eram doenças constitucionais, estados patológicos cada vez mais graves, constituindo degenerescências hereditárias progressivas. O biologismo de Sena encarava a doença nestes casos como último anel de uma cadeia de estados patológicos progressivamente mais graves, havendo sempre um mau prognóstico.

Os denominados “degenerados” seriam assim seres decaídos da nossa espécie, em que a hereditariedade predominante dominava a sua evolução organo-psíquica, criando-lhes uma existência à parte.

#### 4 Organização e legislação

Igualmente importante foi o seu papel como organizador e legislador. Assim em *Benefícios sociais do Hospital do Conde de Ferreira no primeiro triénio*, de 1886, faz a defesa das vantagens da sequestração asilar, que seriam económicas, familiares e ainda de limitação da procriação, pois evitava a procriação dos alienados e dos predispostos à loucura.

Já em 1887, conseguiu como parlamentar no Partido Progressista fazer aprovar uma Lei que ficou conhecida como Lei Sena, que advogava a criação de enfermarias para alienados, anexas

às Penitenciárias centrais, projectava novos estabelecimentos hospitalares de acordo com a divisão do país em quatro círculos, e a criação de um Fundo de Beneficência Pública dos Alienados. A Lei Sena acabou por não ser levada à prática, sendo o Fundo sempre desviado para outras finalidades.

Em 1889, em *Discursos sobre o sistema penitenciário* Sena aborda a relação entre doença mental, crime e instituições. Salienta a importância das ideias criminológicas de Lombroso, faz a crítica do isolamento celular e defende a criação de penitenciárias agrícolas.

Aceita a existência, de acordo com Lombroso, de criminosos-natos, mas recusa a pena de morte que alguns autores pretendiam e defende a sequestração indefinida. Sobre a Escola positiva criminológica, mostra a deslocação da questão da responsabilidade criminal para uma avaliação pericial médica, valorizando a questão da perigosidade social e a sua prevenção.

Pode concluir-se que António Maria de Sena teve um papel pioneiro fundamental na institucionalização da psiquiatria em Portugal. Lamentavelmente faleceu aos 45 anos por insuficiência renal. A nefrite crónica que o atingiu tão cedo interrompeu a sua notável carreira, apesar de ter sido tratado por Daniel de Matos, seu grande amigo, e por Sousa Martins.

#### BIBLIOGRAFIA

SENA, A.M. (1884) – *Os Alienados em Portugal. I. História e Estatística*. Publicação da Medicina Contemporânea, Lisboa.

SENA, A.M. (1885) – *Os Alienados em Portugal. II. Hospital do Conde de Ferreira*. Imprensa Portuguesa, Porto.

SENA, A.M. (1887) – *Relatório do Serviço Médico e Administrativo do Hospital do Conde de Ferreira relativo ao primeiro biénio (1883-1885)*. Tipografia Ocidental, Porto.

SENA, A.M. (1886) – *Benefícios sociais do Hospital do Conde de Ferreira no primeiro triénio*. Tipografia Ocidental, Porto.

SENA, A.M. (1889) – *Discursos sobre o sistema penitenciário*. Teixeira e Irmãos, S. Paulo.

FERNANDES, H.B. (1945) – “O Professor Sena e o problema da assistência psiquiátrica”, separata da *Revista Amatus Lusitanus*, vol. IV – nº 3.

PEREIRA, J.M. (2020) – *A Psiquiatria em Portugal nas primeiras décadas do século XX: Protagonistas*. Imprensa da Universidade de Coimbra, Coimbra.

\* Médico Psiquiatra,  
Doutorado em História,  
pela Faculdade de Letras da U.C.  
Investigador do Centro de Estudos  
Interdisciplinares da U.C. (CEIS 20)



# ESTÓRIAS DE UM ARQUIVO JUDICIAL

## FRANCISCO GODINHO, O MÉDICO NEVES CARNEIRO E A FLOR DE CARQUEJA

*José Avelino Gonçalves\**



*Covilhã Século XIX*

### **Natal de 1835**

Em diferentes pontos da província continuavam as agitações miguelistas. Na Covilhã o padre João José Alves, ex-vigário de Santa Maria, era muito arremedado pelas autoridades recentemente levadas ao poder. Um legitimista que adorava o altar, incapaz de empecer a roda do progresso, contanto que o progresso não lhe entrasse em casa, nem o quisesse levar consigo. Enfim, um miguelista, que em 1829 devassou e perseguiu pedreiros livres, mas que continuava a confessar as paroquianas e a injuriar S. Ex.<sup>a</sup> o Bispo da Guarda!

Naquele tempo, a vila da Covilhã, às sete horas da tarde, negrejava no silêncio da serra. Por esse tempo, nenhum pastor se atrevera a subir com os rebanhos às cumeadas da Estrela, sempre escondidas na negridão da névoa, e perigosas se o lobo uiva. Depois de autorizados pelo Juiz Superintendente dos Lanifícios, levavam o gado para as extensas campinas de Idanha.

Na casa do falecido coronel Caetano Godinho, à cadeia, preparava-se a ceia de Natal. Dona Ana Cândido queixa-se a seu irmão, Leopoldo de Sampaio, furriel de infantaria na vila de Almeida, dos maus tratos dados pelo marido. Dá-lhe algum

dinheiro para alugar cavalgadas. Pensa deixar a Covilhã.

Curiosos?

Recuemos algum tempo!

Francisco Maria Godinho da Fonseca frequenta os bancos da Universidade de Coimbra. Dona Ana Cândido, que se apaixona pelos seus olhos algo amendoados, não mais deixou o Bacharel e os seus dez mil cruzados, que um tio padre do Tortosendo deixara em legado. Retiram-se das margens férteis do rio Mondego e das suas apreciadas laranjas, rumando à vila da Covilhã para se dedicarem ao negócio dos panos. A política corre com ele para o estrangeiro, perseguido pelo Superintendente dos Tabacos e Alfândegas da Guarda, José Correia Godinho, dizem, ainda seu familiar, por costela do pai. Recebe uma gorda maquia, pelas perdas e danos, fixada pela comissão nomeada em virtude da Lei de 25 de Abril de 1835.

Godinho conhece o António das Neves Carneiro, nascido nas margens do rio Ceira, na vila de Góis, um inteligente e muito prático das coisas da medicina. Dele se dizia, com merecimento, que tinha uma memória fértil, cuja ironia tornava a conversação a mais interessante e atractiva que podia ouvir-se. Na prática de interrogar os doentes, de os entreter, de

os consolar e de os distrair, o médico Neves Carneiro era um modelo. Seu amigo e médico pessoal, vereador da Câmara Municipal do Fundão, andava a preparar a sua candidatura à Constituinte.

Toda a vila sabia! Dona Ana Cândido sentia ciúmes do bacharel Godinho, um homem cortado em boa lua, com farta bigodeira alourada, que era a cobiça do femeaço serrano. Enfada-a a pequenez da vila, quer viajar, conhecer outros mundos. O padre Francisco Xavier, com a justificação de vir tratar de negócios com o Tabelião Brito, não larga a casa. Por vezes fica uma semana, sempre a meter o bedelho!

Francisco Godinho está acamado, em sofrimento, desde o dia de Todos os Santos. Já não podia escrever, nem levantar a cabeça no travesseiro. Às escondidas de Dona Ana Cândido, passa um pequeno papel, muito amarelado, muito enigmático, a sua tia, Dona Mariana Delfina Godinho da Fonseca Abreu e Costa do Amaral, viúva do capitão Francisco Eduardo da Silva Fragozo do Fundão. Que sua mulher não se importa com sua moléstia e que dera beijos ternos ao Joaquim de Sousa, da Aldeia do Mato. A coisa azedara, ganhara foros de violência doméstica!

As vésperas de Natal são passadas no mesmo estado de moléstia, com os olhos a estalar das órbitas escavadas, incendiado pela febre. O rosário de contas preto polvilhado em ouro fino e a Senhora da Conceição, que pesa meia oitava e treze grãos, velam pelo doente. Sua mulher dá-lhe um chá de flor de carqueja, repreende-o, por não guardar verdadeira dieta. Fica com diarreias, vômitos com algum sangue, febre de escaldar. Queixa-se de dores na garganta. O tio quando o viu no leito, tão acabado, tão desfigurado, fez um berreiro descomunal, desanca na criadagem, roga pragas à mulher! Que lhe querem matar o amado sobrinho. O velho padre, quando viu o seu sobrinho em aflição e cada vez pior, foi de moto próprio em cata do cirurgião e do farmacêutico.

O dr. António das Neves Carneiro tem alguma dificuldade na locomoção, coxeia. Perdeu a mão esquerda num acidente de caça e fracturou por duas vezes a perna esquerda. O doente aplacou-se sob as consolações calmantes do seu santo amigo, acompanhado que estava pelo filho Fernando Carneiro, o mais velho. Que o António Maria Carneiro tinha sido enforcado, culpado que fora pela morte acontecida aos lentes da Universidade de Coimbra.

O boticário António Leitão, que andava em litígio com o Síndico do Convento de São Francisco, traz um aviamento de ervas, emplastros, xaropes de acádio e casca de laranja. Como medicamento serve um chá da Índia. O Neves Carneiro e o cirurgião

Thomaz José Mendes fazem o sangramento geral no braço, aplicam-lhe o remédio de sanguessugas. São sessenta belas bichas, negras como o “chamiço”! Com a sua enzima hirudina temos cura.



*Assinatura do médico Neves Carneiro*

A livraria, com pesadas estantes de pau-preto onde repousavam no pó e na gravidade das lombadas de carneira, grossos fólhos de convento e de foro, respirava para o quintal dos herdeiros do dr. Rombo do Tortosendo. O candeeiro de metal amarelo fumeja muito, a bacia de brasas, com seu estrado de madeira, aconchega o ambiente da biblioteca. Os mestres da Medicina, enquanto esperam, jogam uma partidinha de xadrez, bebem o seu café. A espada, guarnecida a prata, os galões, o par de dragonas e as esporas do velho coronel das milícias, dormitam na parede. Na abastada biblioteca, o livro “Método de Restituir a Vida aos Aparentemente Mortos”, impunha-se! O boticário, com os dedos negros do cigarro, folheava um livro, entretinha-se. Do seu interior, uma folha impressa, muito cristã, muito carinhosa, solta-se, aninha-se suavemente no colo avantajado do farmacêutico: - “Oh Diabo! O homem não pagou as Indulgências e anda com a cônica atrasada! Padre Xavier que passeava, com os ombros vergados, as mãos atrás das costas, sai afogueado, vai acordar o pobre do padre Figueiredo, que nessa noite não tinha pregado olho por causa da gota cruel.

As horas vão passando, lá fora a tempestade ganha vida, troveja muito, gotas grossas de chuva tamborilam no telheiro dos animais. A moléstia progride rapidamente, os vapores na garganta não resolvem. O doente chorava, estrangulado pelos soluços, sentia já o frio da morte. Aplicam um vaticatório entre as espáduas, que não atrofia as garras de Hades. O bacharel Francisco Godinho, por volta das três da matina, em agonia, entrega a alma ao criador.

A Rosa Cândida de Moraes amortalha o cadáver do bacharel. O Baptista Leitão divaga, desconfia que aquela morte proviesse de veneno, dado por mulher muito chegada. Ana Gertrudes não





# SOBRE AS QUARENTENAS: “ENSINAR A PÔR AS AUTORIDADES NOS SEUS LUGARES”, HÁ 125 ANOS

António Lourenço Marques\*



Fig. 1 – Porto de Lisboa, no início do séc. XIX.

Na segunda metade do século XIX, por volta de 1877, de acordo com a terceira edição “muito ampliada” do *Dictionnaire de Médecine et de Thérapeutique*, de Bouchut e Després, professores da Faculdade de Medicina de Paris, as epidemias (doenças que se manifestavam num grande número de pessoas ao mesmo tempo e no mesmo lugar) eram consequência de miasmas sempre que não pudessem ser relacionadas com alterações dos alimentos e das bebidas. Os miasmas (uma figura especulativa, que descreveremos à frente), introduziam-se no corpo dos indivíduos, onde agiam à maneira de fermentos. Acreditava-se que havia uma “absorção de esporos, ou de animálculos invisíveis a olho nu, fornecidos por um primeiro doente”<sup>1</sup>, que depois se se espalhavam.

Para fazer frente a tal ocorrência alarmante, muito frequente nas comunidades, além de ser necessário observar cuidadosamente a qualidade dos cereais, das águas e dos restantes alimentos e bebidas, impunha-se evitar a comunicação entre os indivíduos e por em ação medidas que anulassem os focos epidémicos. Faziam-se grandes fogueiras nas ruas e nas praças públicas; purificavam-se as habitações e as roupas com o gás ácido sulfuroso, ou com aspersões de ácido fénico, ou outras substâncias capazes de diminuir ou evitar o desenvolvimento dos germes em causa.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> BOUCHUT E., DESPRÉS A. *Dictionnaire de Médecine et de Thérapeutique*. Paris, 1877, p. 505.

<sup>2</sup> Ibid.

## OS MIASMAS

Concebiam-se os miasmas como “emanações animalizadas”, que se misturavam no ar atmosférico, “carregando por todos os lugares a ameaça da morte”. Diferenciavam-se dos eflúvios, uma vez que estes eram simples emanações vegetais que resultavam das águas estagnadas. Mais propriamente, os miasmas eram as “emanações impercetíveis das substâncias vegetais ou animais, misturadas no ar atmosférico, que produziam as doenças infetocontagiosas”. Eram constituídos por partículas invisíveis a olho nu, definidas como “granulações atômicas ou mónadas de bactérias, dispersas na atmosfera”, que reproduziam sempre, onde quer que fosse, as correspondentes doenças. Pertenciam a este grupo, a gripe, a coqueluche, a oftalmia purulenta, o tifo, a escarlatina, entre outras moléstias infecciosas. Sobre a escarlatina, por exemplo, o *Dicionário* em apreço define-a, no grupo das febres eruptivas, como sendo “uma erupção que resultava da intoxicação do organismo pelo fermento ou vírus escarlatinoso”<sup>3</sup>. Para tratar esta doença usava-se uma panóplia de mezinhas e meios invasivos: pó de beladona ou de acónito, cicuta, infusão de flores de sabugueiro, vinagre destilado, tisanas de limonada sulfúrica, sanguessugas detrás da orelha, etc. Isto, em 1877, como assinalámos. E na medicina oficial!

Reconhecia-se que, quando as pessoas, predispostas a sofrer a influência dos miasmas,

<sup>3</sup> Op. cit., pp. 1288-1290.

se encontravam na sua presença, ao absorvê-los, acabavam por adoecer.

## DOENÇAS INFETOCONTAGIOSAS

As doenças infecciosas e as doenças infetocontagiosas diferenciavam-se. Na infeção, o germe da doença não se reproduzia nos doentes. Estes não passavam a doença a outras pessoas. Já, nas doenças contagiosas, ou infectocontagiosas, cada doente "transportava em si e desenvolvia um fermento mórbido que se espalhava e que era a condição necessária para o desenvolvimento da doença nas pessoas mais próximas".<sup>4</sup> Uma situação era a doença que se desenvolvia pelo contacto direto com um agente ou germe virulento (que podia ser inoculado - a sífilis e a varíola, por exemplos); outra situação era a doença que resultava da emanção miasmática ou de um fermento exalado pelo próprio doente, que o transmitia a outro. O germe, se encontrava condições favoráveis de temperatura e de oportunidade nos indivíduos, dava lugar a uma epidemia. Ou seja, havendo a reprodução em número incomensurável desses germes, corrompiam a atmosfera, e impregnavam todos os objetos de uso do homem, passando de umas pessoas para as outras, podendo alcançar ainda grandes distâncias.

Era, assim, admitido que, embora as doenças epidémicas resultassem da absorção de um germe ou de um fermento mórbido, estes só atuavam e se desenvolviam, se encontrassem certas condições de oportunidade nos indivíduos, dependendo estas do temperamento, da idade, dos lugares e das profissões. Sabia-se que havia pessoas que, mesmo num ambiente epidémico carregado, não adquiriam a doença. "Gozavam de uma perfeita imunidade".<sup>5</sup>

E também se considerava que:

*"aquelas pessoas que já tinham sido atingidas por alguma doença infectocontagiosa, adquiriam em geral imunidade contra as epidemias posteriores das mesmas doenças."*<sup>6</sup>

Também se reconhecia que as pessoas que viviam em países com epidemias declaradas possuíam uma certa imunidade contra elas, vantagem que não se verificava nos indivíduos estrangeiros que aí chegavam, adoecendo estes mais facilmente.

E sabia-se que as doenças que se propagavam por infeção tinham um período de incubação mais ou menos longo, o qual variava de quatro a quarenta dias.

<sup>4</sup> Op. cit., pp. 772-778.

<sup>5</sup> Ibid.

<sup>6</sup> Ibid.

## AS QUARENTAS E DEMAIS MEDIDAS

Como é que se lidava, então, com as epidemias, e como é que se preveniam?

Seguimos a mesma fonte enciclopédica, o *Dicionário* "muito ampliado, de 1877. A profilaxia passava, em primeiro lugar, pelo afastamento das pessoas dos locais onde havia focos infecciosos. Aconselhavam-se os indivíduos sãos a afastarem-se para sítios o mais longe possível do local onde havia epidemia declarada.. Quanto aos doentes, ou suspeitos, eram isolados, e os objetos infetados eram sequestrados, usando os lazaretos para as pessoas.<sup>7</sup> Podiam ainda estabelecer-se cordões sanitários.

Sobre os lazaretos, eram equiparados a hospitais e localizavam-se longe das habitações. Habitualmente, consistiam em construções amplas, bem arejadas, e situadas de preferência em sítios isolados. Os regulamentos sanitários, de que dispunham, determinavam o tempo de isolamento das pessoas e dos bens, face às doenças epidémicas que estavam em causa.

A quarentena correspondia, portanto, a esse tempo de isolamento. Tal necessidade impunha-se não só às pessoas que tivessem contactos com os doentes, ou proviessem de sítios epidémicos, mas também aos navios e às mercadorias que chegavam dos locais contaminados. Os navios, quando chegavam aos portos, eram obrigados a mostrar às autoridades respetivas uma patente, passada pelas autoridades do local de origem do navio, ou seja, uma declaração em que se indicava a natureza da carga e as relações desta e da tripulação com um eventual foco de infeção.



Fig. 2 – (Quem sofre mais!) "O refúgio", de Gustavo Doré (1873).

<sup>7</sup> Op. cit., pp- 829-830.



Podiam verificar-se quatro possibilidades de patentes: as patentes limpas, quando a saúde da equipagem era normal, sem problemas, e tinha-se como muito improvável a possibilidade de contactos; as patentes afetadas, se mesmo com a equipagem saudável tinha havido algum contacto com um foco de infeção; as patentes suspeitas, se o navio tinha saído de um país com epidemia, onde havia livre comunicação com pessoas e com mercadorias, nesses locais; e patentes brutas, quando o navio chegava de um país infetado e trazia doentes.

De um modo geral, as quarentenas tinham a seguinte duração: quinze a vinte cinco dias, às vezes mais, para as patentes limpas, afetadas ou suspeitas; e de quarenta dias para as patentes brutas. Para os tripulantes, a duração das quarentenas era menor que a das mercadorias. Considerava-se que os germes da infeção sobreviviam mais tempo nas superfícies dos objetos contaminados do que nos seres humanos.

As quarentenas das mercadorias faziam-se longe dos lazaretos se o navio vinha de um país infetado, ou se tivesse havido doentes e mortos pela doença contagiosa, durante a travessia. Neste caso, as pessoas podiam ficar retidas a bordo.

Nos lazaretos, se a patente era limpa, as pessoas podiam comunicar com os seus parentes e amigos, separadas por uma barreira vigiada por guardas especiais; mas se a patente fosse bruta, eram fechadas nos seus quartos, durante quinze dias. Então, não havia comunicações e os alimentos ou outros objetos de necessidade eram passados através de grades.

Os navios faziam a quarentena no porto, quando a patente era limpa, e longe, ao largo, se a proveniência ou os contactos eram suspeitos do ponto de vista sanitário. Se a patente fosse bruta, os navios e as mercadorias que transportavam, logo que um começo de epidemia se declarasse, podiam ser destruídos e queimados.

Quando o número de doentes atingidos numa determinada localidade era em grande quantidade, para travar a dispersão da doença para a vizinhança, faziam-se os cordões sanitários. Essas localidades eram fechadas e sitiadas por guardas armados, para impedir desobediências, quer quanto às pessoas, quer pela possibilidade de aproveitamento das mercadorias e outros bens.

Sobre estes diversos meios utilizados, quando as epidemias se declaravam - as quarentenas, os lazaretos e os cordões sanitários - existia a convicção firme de serem úteis na prevenção do contágio.

Outras medidas universais eram o "isolamento das famílias na sociedade e o dos indivíduos na

família"<sup>8</sup>, a utilização de vestuários confortáveis, a salubridade das habitações e a boa alimentação, e ainda a ação rigorosa da polícia sanitária em todos os ramos da sua responsabilidade.



Fig. 3 – Solução familiar. Malária, gravura de 1884.

Claro que o comércio e a indústria lamentavam-se dos entraves à circulação de pessoas e bens, que eram impostos durante as epidemias. Acontecia que as quarentenas variavam muito na sua duração. Sobre estes aspetos não havia unanimidade entre os países. Mas o mais grave era não haver, habitualmente, qualquer preocupação pela vida individual dos cidadãos no que concerne à liberdade. Assim, as forças económicas, que se viam prejudicadas, pelos constrangimentos, reclamavam antes, sim, a liberdade comercial, defendendo a menor duração possível para as medidas, sendo a transgressão das regras bastante comum. E faziam-no sempre em nome do interesse público.<sup>9</sup>

Era esta pressão que, em muitos casos, levava a que as quarentenas se abreviassem. Particularmente, quando as patentes levantavam mais dúvidas, nas cidades onde chegavam os navios, havia resistência em aceitar ou manter as regras que eram impostas.

## IMPORTUNAS QUARENTENAS

Em 1895, o *Correio Médico de Lisboa*, publicado de duas em duas semanas, incluía alguns textos e notas sobre esta questão das quarentenas.<sup>10</sup> O assunto tem bastantes entradas no quinzenário. Por exemplo, o segundo boletim de junho, desse ano, que foi publicado, com atraso notório ("por ter sido um mês muito cerceado por dias santificados, e se ter convertido neste anno numa espécie de

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Anónimo. Acerca das quarentenas. *O Correio Médico de Lisboa*. 24-12 (1895) 89-93.

ramadem")<sup>11</sup>, traz um curioso e extenso artigo, não assinado, dedicada a este tema. Um artigo que, inclusivamente, teve réplicas!

O autor anónimo, mas que se sabe ser um médico jovem, começa por "filosofar" com apreciável extensão, utilizando exemplos da ciência da ótica, sobre uma afirmação simples, que lhe dá o tom: "ser a verdade um bem e a mentira um mal". Mas admite logo, de imediato, que há também quem, pelo contrário, defenda que "a verdade nem sempre é bem e a mentira nem sempre é mal." Não querendo ele dar razão a nenhuma das partes que defendem qualquer das posições, porque "todos nós usamos quotidiana e naturalmente da verdade e da mentira, como usamos dos alimentos sólidos e dos alimentos fluidos", (perspicaz entendimento, diga-se!), o articulista, no fundo, propõe-se fundamentar alguma ciência sobre a consistência do valor das quarentenas. O que pretende demonstrar é que "para certas cousas é necessária certa competência" e não "a ignorância a reinar". E dirigindo-se aos clínicos:

*"Nem todos os médicos são igualmente competentes para a mesma questão, por mais simples e positiva que ella seja e por mais que ella seja bem cabida no campo da medicina."*<sup>12</sup>

Este médico jovem ao ter escolhido esclarecer melhor um tal assunto, das quarentenas, tinha mais outro propósito, e cito-o:

*"abalangámo-nos a traçar um ensaio sobre este ponto de disciplina porque é bom ensinar a pôr as auctoridades nos seus lugares"*<sup>13</sup>.

*(...) "Nesta questão é tão essencial este preliminar, para quem sabe que não são as suas opiniões anteriormente expostas as que andam acolhidas com favor na esfera do papel, quanto é certo que seria grande erro desconhecer os muitos pontos de vista de onde pode encarar-se a mesma questão e quando podem ser adversas as opiniões formadas por inspecção unilateral da matéria."*<sup>14</sup>

Bastante rebuscado, mas entende-se!

A duração das quarentenas era um ponto crucial dos debates. Difícil de determinar, era ainda mais difícil de executar. A ciência devia ser determinante para estipular os regulamentos, tendo em consideração o tipo de doença e a incubação da mesma. Mas, na prática, "havia sempre lugar para o arbítrio dos governantes"<sup>15</sup>. "Abundam os

exemplos de quarentenas de duração muito inferior ao período máximo de incubação das moléstias a cuja prevenção se destinam, e não abundam menos as fraudes na execução dessas medidas."<sup>16</sup>

Resultava, da violação das leis, grande prejuízo para a saúde pública. As quarentenas, quer marítimas, quer terrestres, quando bem feitas, conjuntamente com todas as medidas destinadas a extinguir os gérmes mórbitos, considerava-se serem meios indispensáveis para se debelarem as moléstias contagiosas na sua propagação. Do mesmo modo se pensava, relativamente aos cordões sanitários, quando eram necessários.

Importava que os médicos não titubeassem na defesa das medidas. "Não pode haver médico de bom senso que, devidamente compenetrado dos subsídios científicos necessários para fazer juízo nesta matéria, conteste a verdade desta afirmação"<sup>17</sup>, ou seja, sobre os verdadeiros benefícios que apresentou.

O Boletim de 1 de julho de 1892, do mesmo Correio Médico de Lisboa, traz a notícia de que tinham sido abrandadas as medidas sanitárias, relativamente a doentes oriundos dos navios suspeitos de estarem contaminados pela febre amarela. Em vez de uma verificação, no prazo de 24 a 48 horas, desses passageiros, num lazareto, como determinava a lei, alterou-se a norma para uma mera verificação a bordo, ficando os mesmo, logo no imediato, em liberdade, podendo comunicar com a terra, salvo se tivessem tido doença infecciosa ou infetocontagiosa a bordo. A medida de abrandamento teve "cordeal saudação de parte importante da imprensa"<sup>18</sup>. E pediam-se "mais comodidades para os passageiros, qual seria a desinfecção das bagagens, no lugar onde se faz a das correspondências, sem a massada e despeza de ir ao lazareto para esse fim"<sup>19</sup>.

Uma notícia de 20 de junho do mesmo ano de 1892 (vem no Boletim de 1 de julho) diz que no lugar do Sobral, do distrito de Vila Real, "manifestaram-se febres de mau caracter que n'uma semana vitimaram 18 pessoas, sendo uma delas o parcho."<sup>20</sup> E o jornal, o *Penafidense*, segundo a mesma notícia, informou que "dias antes da epidemia se manifestar tinha alli chegado um indivíduo proveniente do Brazil."

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> Ibid.

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> Ibid.

<sup>15</sup> Ibid.

<sup>16</sup> Ibid.

<sup>17</sup> Ibid.

<sup>18</sup> O Correio Médico de Lisboa. 21-13 (1892) 121.

<sup>19</sup> Ibid.

<sup>20</sup> Ibid.

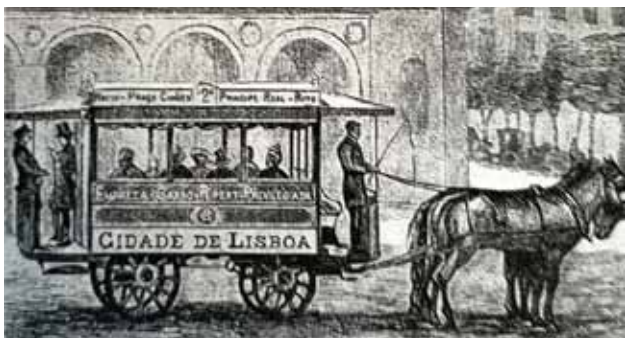


Fig. 4 – Transportes públicos, em Lisboa, no 3º quartel do séc. XIX.

Um outro tétrico episódio<sup>21</sup> teve lugar em Lisboa, no dia 22 de junho de 1892. Informa o jornal:

"numa carruagem tramway adoeceu repentinamente um passageiro e um outro, seu companheiro, declarou que, naturalmente, era de febre amarela, pois ambos acabavam de chegar do Brasil; como primeira consequência fugiram logo todos os demais passageiros da carruagem e foi difícil ou impossível achar um moço que amparasse o doente desde a rua Aurea até a uma hospedaria da rua da Padaria, rua de fatídica memória com relação ao typhus icterodes; conduzido, no dia seguinte ao hospital de S. José, onde o vimos sem symptomas de febre, o doente faleceu, três dias depois".

Conclui, logicamente, o jornal, perante tais desditas:

"O esquecimento das medidas de rigorosa vigilância preventiva, agressiva ou defensiva têm como consequências, não só epidemias repetidas, mas também a conservação prolongada dos seus gernens, que determinam o estado de sub-endemicidade passageiro ou persistente, transformando assim a região em foco secundário de futuras irradiações epidémicas a pequenas e a grandes distâncias."<sup>22</sup>

Sem dúvida! Era assim, no final do século XIX.



Fig. 5 – Hospital durante a gripe espanhola.



Fig. 6 – Pandemia da Influenza, ou gripe espanhola, 1918-1919. Os doentes ao ar livre, num hospital, separados por lençóis dependurados.

Perante uma epidemia haveria sempre quem procurasse aliviar-se de "massadas e despesas". Restam, das atitudes impróprias, para todos, as consequências.

## BIBLIOGRAFIA

BOUCHUT, E. e DESPRÉS A. *Dictionnaire de Médecine et de Thérapeutique*. Paris, 1877, 1560 pp.

GOLOUB, Edward S. *The Limits of Medicine*. Times Books, 1994.

CONRAD, Lawrence I. *The Western Medical Tradition*. Cambridge University Press, 2003.

KIPLE, Keneth F., dir. *Plague, Pox & Pestilence*. Barnes & Nobles, 1997.

LECOURT, Dominique, dir. *Dictionnaire de la pensée médicale*. PUF, 2004.

PINERO, J. M. L. *La Medicina en la Historia*. La Esfera de los Libros, 2002.

RUFFIÉ, J. e SOURNIA J. C. *Les Épidémies dans l'Histoire de l'Homme*. Flammarion, 1993.

SCHREIBER, Werner. *Infectio*. Ediciones "Roche", 1987.

<sup>21</sup> Ibid.

<sup>22</sup> Ibid.

\*Médico. Universidade da Beira Interior.



# A PESTE NO ROMANCE *MAU TEMPO NO CANAL*, DE VITORINO NEMÉSIO

J. A. David de Moraes\*

(“As ilhas não estão em maré de sorte, não... É sério... Peste!”)

Vitorino Nemésio<sup>1</sup>

## 1 - INTRODUÇÃO<sup>1</sup>

Desde a sua publicação há quase oito décadas – a edição *princeps* é de 1944 –, o romance *Mau Tempo no Canal*, de Vitorino Nemésio (1901-1978), tem sido profusamente escarpelizado nos mais diversos aspectos. Tomemos o exemplo recente da exegese de dois importantes críticos literários, Bruno Vieira Amaral e Francisco José Viegas, que enumeraram como relevantes naquela obra os seguintes aspectos (“17 pilares no romance *Mau Tempo no Canal*, de Vitorino Nemésio.<sup>2</sup>”):

- 1 A meteorologia e o Azorean torpor
- 2 Margarida Dulmo
- 3 O sotaque
- 4 Árvores
- 5 João Garcia
- 6 Diogo Dulmo
- 7 Barões da Urzelina
- 8 Januário Garcia
- 9 Roberto Clark
- 10 Epílogo
- 11 Cosmopolitismo
- 12 Caça à baleia
- 13 Livros
- 14 Mariquinhas Estragada
- 15 Ângelo Garcia
- 16 O incêndio
- 17 Cartografia e toponímia

Assim, surpreendentemente, – aliás na peugada de outros exegetas da nossa literatura –, o indeclinável *leitmotiv* do romance, **a peste**, é *também* liminarmente ignorado por aqueles

críticos da obra seminal de Vitorino Nemésio. Ora, *Mau Tempo no Canal* tem a peculiaridade de ser um romance quase diarístico em que o *morbus* pestífero assume um carácter recorrente, quer nos típicos diálogos regionalistas açorianos, quer no urdir da trama descritiva da vivência do quotidiano insular. E mesmo sem formação médica, os leitores comuns (e, por mais óbvias razões, os críticos literários) não podem deixar de tropeçar nas constantes referências à peste bubónica, que Nemésio foi buscar à vivência da sua juventude açoriana – com que ‘óculos’ interpretativos têm os críticos literários estado a analisar *Mau Tempo no Canal*?

Escudaremos a nossa análise da ocorrência da peste no romance nemésiano escudando-nos em bastas transcrições retiradas dessa obra: Nemésio domina com tal profundidade a problemática epidemiológica e clínica da peste que, se não fosse conhecida a sua formação académica, dir-se-ia ser um médico infecciosologista.

## 2 - ESCORÇO HISTÓRICO SOBRE A ORIGEM E DIFUSÃO DA PESTE

A peste é uma zoonose cujo agente infeccioso é a bactéria *Yersinia pestis* (a antiga classificação como *Pasteurella pestis* passou a *Yersinia pestis* em homenagem a Alexandre Yersin, bacteriologista que descobriu o bacilo). Tem os ratos como reservatórios, e pulgas, *Xenopsylla cheopis*, como vectores. As pulgas abandonam os ratos quando estes morrem, procurando então os humanos para se alimentarem.

A infecção humana começa por se manifestar sob a forma de adenopatias, localizadas geralmente nas axilas, virilhas e pescoço – os chamados bubões da peste *bubónica*, Fig. 1 –, mas posteriormente

<sup>1</sup> Vitorino Nemésio. *Mau Tempo no Canal*, 2008, p. 226.

<sup>2</sup> Bruno Vieira Amaral, Francisco José Viegas. *Coisas exemplares que podem ser irritantes*. LER, Fevereiro de 2014, nº 132, pp. 46-51.



tem tendência para evoluir para formas mais graves, transmitidas por via respiratória, a peste pneumónica.



Fig. 1 – Adenopatias de peste bubónica localizadas nas axilas e no pescoço.

Na peste bubónica a mortalidade atingia 60 a 90% dos contagiados (com 5 a 12 dias de sobrevivência), e na peste pneumónica cifrava-se praticamente em 100% (com 2 a 3 dias de sobrevivência)<sup>3</sup>. Há ainda autores que admitem a forma septicémica, fulminante. Todavia, os índices de mortalidade alteraram-se radicalmente com a introdução da terapêutica antibiótica, cuja maior ou menor eficácia depende, obviamente, da precocidade do diagnóstico.

O conhecimento que temos da ocorrência da peste só começou a ter foros de credibilidade a partir da existência de documentação historiográfica. Assim, a *Bíblia*, por exemplo, é uma fonte valiosa, embora se imponha uma exegese criteriosa sobre as várias passagens em que se fala de “peste” ou de “pestilência”, uma vez que estes vocábulos têm ali muitas vezes tão-só um sentido figurado (por exemplo: “O Senhor te fará contrair a pestilência”, *Deuterónimo*, 28: 21), ou pode significar a ocorrência de uma doença infecto-contagiosa de etiologia não discernível. Todavia, o diagnóstico de peste bubónica é praticamente seguro quando no Livro Bíblico são especificados dados do ciclo epidemiológico e/ou sinais clínicos típicos:

“A mão do Senhor pesou sobre os habitantes de Asdod, [...] ferindo-os com **tumores pestíferos**.”  
(*I Samuel*, 5: 6). “Fazei, pois, imagens dos vossos

<sup>3</sup> Mário da Costa Roque. *As pestes medievais europeias e o “Regimento Proveytoso contra ha Pestenença”*. Tentativa de Interpretação à luz dos conhecimentos pestológicos actuais, 1979, p. 140.

**tumores e imagens dos ratos** que devastam o país.” (*I Samuel*, 6: 5). “O Senhor enviou a peste a Israel [...]. **Morreram setenta mil homens do povo.**” (*II Samuel*, 24: 15). – Fig. 2.

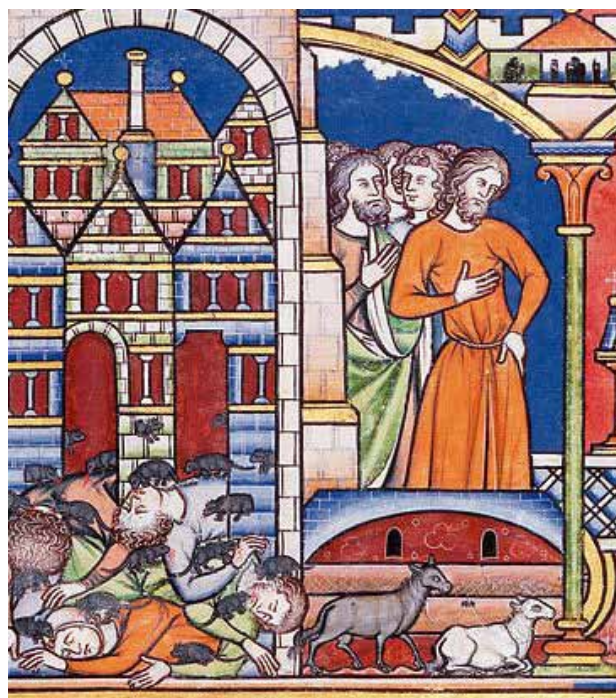


Fig. 2 - “Fazei, pois, imagens dos vossos tumores e imagens dos ratos que devastam o país.”, *I Samuel*, 6: 5.

Um aspecto deverá todavia ser aclarado: em *A Bíblia Sagrada*, com tradução de João Ferreira de Almeida (1628-1691), a versão portuguesa mais corrente da Bíblia, em *I Samuel*, 5: 6 está grafado: “(...) Porém, a mão do Senhor [...] os feriu com *hemorróidas*, a Asdod e aos seus termos. (...)”; e em *I Samuel*, 6: 5 lê-se: “(...) Fazei, pois, umas imagens das vossas hemorroidas, e imagens dos vosso ratos, que andam destruindo a terra.<sup>5</sup> (...)” Ora, não é plausível aceitar que as “hemorroidas” se manifestassem com carácter epidémico e muito menos que os “ratos” estivessem implicados nesse ciclo de contágio. Assim, na recente tradução do texto Sagrado – *Bíblia Sagrada para o Terceiro Milénio da Encarnação* – corrigiu-se, coerentemente, “*hemorroidas*” para “*tumores pestíferos*”, e clarificou-se o texto ao registar: “E o Senhor mandou a peste a Israel.”, *II Samuel*, 24: 15<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> *Bíblia Sagrada*, *I Crónicas*, 21: 14: “E o Senhor mandou a peste a Israel, e morreram setenta mil homens.”

<sup>5</sup> *Bíblia Sagrada*. Traduzida para português por João Ferreira de Almeida. Impresso na Grã-Bretanha: Sociedades Bíblicas Unidas, 1977.

<sup>6</sup> *Bíblia Sagrada para o Terceiro Milénio da Encarnação*, 2000.



### 3 - OS GRANDES SURTOS EPIDÉMICOS DA ERA CRISTÃ QUE ATINGIRAM O OCIDENTE

*"Before the widespread availability of antimicrobial drugs, an estimated >200 million persons died during pandemics."*

David Wagner et al, 2010<sup>7</sup>.

**3.1 "Peste justiniana".** Teve início no Império Romano do Oriente ou Império Bizantino, cerca do ano 542, e durou aproximadamente 220 anos. Lembre-se que Justiniano (483-565), *O Grande*, propôs-se refazer o Império Romano, e Flavius Belisarius, um seu general, expandiu-o até ao Norte de África, Itália e parte da Península Ibérica (Fig. 3).



Fig. 3 – A expansão do Império Justiniano.

Todavia, a peste dizimou as populações desse vasto território, facto que viria a condicionar a História futura do Ocidente: o vazio populacional que se seguiu à "peste Justiniana" permitiu ao Islão avançar pelo Mediterrâneo, até à Península Ibérica (Fig. 4), alterando a História e a geografia política, cujas consequências se estenderam até aos dias de hoje.



Fig. 4 - A expansão do Islamismo após a "peste justiniana".

E o Islão, avançando para o sul de França, só não concluiu a ocupação de toda a zona mediterrânica porque Carlos Martel (c. 688-741) derrotou as tropas do califado de Córdoba, lideradas por al-Gafiqui, no ano de 732, na célebre e salvífica Batalha de Poitiers.

<sup>7</sup> David M. Wagner, Janelle Runberg, Amy J. Vogler et al. No Resistance Plasmid in *Yersinia pestis*, North America. *Emerging Infectious Diseases*, 2010; vol. 16, nº 15, pp. 885-886.

**3.2 "Peste negra".** Estima-se que na Eurásia tenha causado a morte de 75 a 200 milhões de pessoas: foi, quiçá, a pandemia mais devastadora da história da Humanidade. Deve ter chegado ao Ocidente através da "Rota da Seda", em caravanas de comerciantes e/ou com os exércitos mongóis.

No final de 1346 surgiram relatos da peste em portos marítimos do sul da Europa, e a partir da Itália expandiu-se rapidamente para Oeste, para França e Espanha. Portugal e Inglaterra foram atingidos em 1348, a que se seguiu a difusão para os países do Norte da Europa. Teve o seu acúmen na Europa entre os anos de 1347 e 1351 (Figs. 5 e 6).



Fig. 5 - Ilustração dos cidadãos de Tournai (Bélgica) enterrando as vítimas da peste (c. 1353, autor desconhecido).

Seguiram-se posteriormente várias recorrências, em diferentes países, como foi o caso, por exemplo, de Portugal, em 1569, com a "(...) chamada peste grande pelo excessivo numero dos que morrerão; os quaes foraõ tantos, que só em Lisboa excederaõ de oitenta mil; [...] estavaõ não poucos lançados pelas ruas tres e quatro dias esperando que pudessem sepultalos.<sup>8</sup> (...)” De assinalável importância foi também a "grande peste de Londres", em 1665-1666<sup>9</sup>.



Fig. 6 - Locais indicados para as sangrias em função das localizações dos bubões (reproduzido de Ricardo Jorge, 1932<sup>10</sup>).

<sup>8</sup> Fr. Manuel do Santos. *Historia Sebastica*, M.DCC.XXXV, pp. 169-170.

<sup>9</sup> Daniel Defoe. *Diário do ano da Peste*, 2020.

<sup>10</sup> Ricardo Jorge. *Les anciennes épidémies de peste en Europe, comparées aux épidémies modernes*, 1932, p. 6.

**3.3 Terceira pandemia de peste.** A última grande erupção de peste bubónica iniciou-se no final do século XIX: "(...) *Le volcan fait éruption à Hong-Kong et à Canton, en 1894, et, de là, la lave se répand partout. (...)*"<sup>11</sup> Estima-se que, globalmente, tenha causado cerca de 15 milhões de mortes, a maioria na Índia, China e Indonésia devido à grande densidade populacional destes países<sup>12</sup>.

Em Portugal Continental, manifestou-se inicialmente no Porto (Junho de 1899 a Janeiro de 1900)<sup>13</sup>, com provável origem em indivíduos recém-chegados de Bombaim. Ricardo Jorge (1858-1939) empenhou-se na luta contra a pestilência<sup>14</sup> e, pela impopularidade que gerou a imposição de um cordão sanitário à urbe portuense, acabou por ter de abandonar a cidade, "refugiando-se" em Lisboa. O bacteriologista Câmara Pestana (1863-1899), no seu pertinaz combate à peste no Porto, seria vitimado por ela<sup>15</sup>.

Henrique David estudou o surto pestífero do Porto, e dá-o como extinto na cidade em Janeiro de 1900 (Fig. 7), sendo que o seu impacto em termos de morbilidade/mortalidade foi bastante modesto, como registou Ricardo Jorge: "(...) cause un peu plus de 300 cas et de 100 décès. (...) "<sup>16</sup>

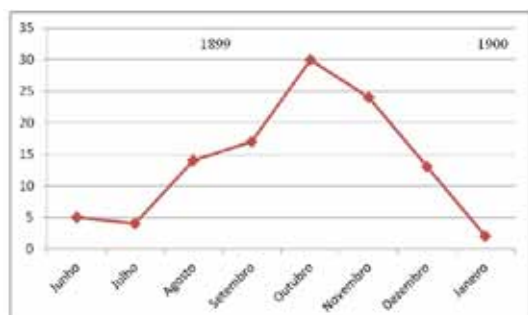


Fig. 7 - Henrique David: óbitos por peste no concelho do Porto, 1899-1900<sup>17</sup>.

Depois deste surto epidémico no Norte, ocorreram ainda pequenas reactivações no País, mas o *morbus* foi extinto a meio da década de 1920<sup>18</sup>.

11 Idem, op. cit., 1932, p. 15

12 Peste bubónica: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Peste\\_bub%C3%B4nica#CITEREFEchenberg2002](https://pt.wikipedia.org/wiki/Peste_bub%C3%B4nica#CITEREFEchenberg2002)

13 Henrique David. A mortalidade no Porto em finais do século XIX. *Revista da Faculdade de Letras* (Porto), 1992; 9, pp. 269-294.

14 Ricardo Jorge. *A Peste bubónica no Porto – 1899*. Seu Descobrimento – Primeiros Trabalhos, 1899.

15 "(...) Pobre do Pestana! Tudo isto era feito nas mais deploráveis condições materiais, em instalações miseráveis, sem pessoal auxiliar convenientemente educado. [...] Vive-se ainda um pouco – no regime das improvisações atabalhoadamente feitas. (...) ", Nicolau de Bettencourt. *Medicina Contemporânea* 1926; 28, II série, nº 21, pp. 161-162.

16 Ricardo Jorge, op. cit., 1932, p. 9.

17 Henrique David, op. cit., 1992; 9, pp. 269-294.

18 F. Silva Correia. *Portugal Sanitário*, 1938, p. 255.

Todavia, expandiu-se à Madeira em 1905<sup>19</sup>, e aos Açores, em 1908 (vide infra).

Note-se que os impactos da peste ao longo dos séculos foram tantos e tais – demográficos, económicos, sociais, políticos, religiosos, nas artes (com o seu típico cunho macabro – Fig. 8), etc. – que o vocábulo "peste" extravasou mesmo para o domínio do simbólico. Por exemplo, quando Sigmund Freud desembarcou em Nova Iorque, ironizou para um amigo: – "Eles aclamam-me, mas mal sabem que venho trazer-lhes a peste [a Psicanálise]!"



Fig. 8 - Dança da morte, de Niklaus Manuel Deutsch, 1516-1517.

#### 4 - O CASO ESPECÍFICO DOS AÇORES

É bem antiga a relação dos Açores com a peste bubónica. Neste território insular, as erupções de peste surdiam por vezes, imprevisíveis, tal qualmente como as erupções vulcânicas: mas os espaços ctónicos vomitavam mais facilmente ratos infectados pelo bacilo da *Yersinia pestis* (a epizootia precede a epidemia) do que lava sulfúrea.

19 "(...) Em finais de 1905 [a peste] passou à ilha da Madeira, onde, devido aos prejuízos económicos que provocaria o seu reconhecimento internacional, se manteve "incógnita" durante meses [ardilosamente designada "febre infecciosa"] (...) " Seguiram-se cenas pouco edificantes: "(...) Perante as medidas sanitárias efectuadas, entre as quais o isolamento dos doentes, a população penetrou no lazareto e levou os doentes. [...] O comércio do Funchal fechou as portas, protestando contra a proibição do vapor S. Miguel, em viagem de Lisboa para Ponta Delgada, de parar no Funchal, e houve uma manifestação com cerca de 5.000 pessoas [...]. Gerou-se tumulto e foram apedrejadas as janelas das casas do Dr. Balbino Rego [...] e a do Dr. Abel de Vasconcelos. Os ânimos estavam exaltados e as autoridades acabaram por os enviar para bordo do navio D. Carlos, escoltados por uma força da marinha. (...) ", Henrique A. Rodrigues. *Açoriano Oriental*, 22 de Dezembro de 2004. Protestos decorrentes do isolamento imposto à navegação marítima surgiram também nos Açores aquando do aparecimento da peste no Faial e na Terceira. *Medicina Contemporânea*, 30 de Maio de 1909, pp.179-180.

De feito, a peste surgiu bem cedo nos Açores, poucas décadas após o início da colonização<sup>20</sup>: as naus que levaram povoadores e bens para a sua instalação, levaram também ratos infectados<sup>21</sup>. Recordemos que, em "(...) Outubro de 1522, Vila-Franca do Campo [Ilha de São Miguel], então residência do donatário e sede do governo, foi agitada por violento sismo. Em seguida correram sobre ela os materiais de um monte, que se desprendera dos seus fundamentos, e arrasaram-na, convertendo-a em vasta necrópole. Tôda a Ilha foi abalada(...)".<sup>22</sup> Subsequentemente, "(...)uma inundaçã de lama mais aumentou os danos. Calculou-se em 5000 o número de vítimas, número este provavelmente exagerado. (...)".<sup>23</sup> Escassos meses depois deste *dies irae*, abateu-se sobre a Ilha uma tremenda epidemia de peste bubónica, que se prolongou até 1531<sup>24</sup>. Se bem que os historiadores não refiram qualquer relação causal entre os dois fenómenos – sismo e peste –, o certo é que, em termos epidemiológicos, é bem plausível que o sismo tenha não só promovido a fuga dos ratos dos abrigos subterrâneos como também a morte de muitos, aniquilados por pedras e terra (como já referido, os ratos são os reservatórios naturais da peste, e é sabido que, após a morte destes hospedeiros, as pulgas abandonam-nos e procuram o homem, disseminando a *Yersinia pestis*). Fazemos notar que a epidemia de Lisboa de 1598 foi também precedida de abalos sísmicos em 1597 e 1598<sup>25</sup>. E lembramos que o grande médico luso-judeu Amato Lusitano (c. 1510-1568) já havia enfatizado esta relação na sua Cura 27 da *VII Centúria*, onde refere que em 1559, na cidade de Scopium ou Scopia, ocorreu um tremor de terra seguido de um surto de peste, morrendo diariamente umas 300 pessoas atacadas de bubões; e lembra também uma

outra epidemia de peste que "(...) atacou severamente Lisboa e Santarém [...] por ocasião de um terramoto, devastador, como quase por todo o mundo, nos anos de 1527, 1528 e 1529. (...)". Amato concluiu: "(...) Tal contágio pestífero provém de estados venenosos e pestilentos e ainda exalações *subterrâneas* deletérias. (...)".<sup>26</sup>; os micróbios ainda não tinham sido descobertos, mas Amato já admitia a origem subterrânea da peste. De facto, é no subsolo que subsiste a *Yersinia pestis*, nos seus hospedeiros naturais, ratos, marmotas, etc..

Encontrámos ainda uma outra referência de peste precedida por terramoto, desta feita interessando Astrakán em 1727<sup>27</sup>.

Nos Açores, no século XX, único período que consideraremos a seguir, ocorreram surtos a partir de 1908 nas Ilhas do Faial e da Terceira ("**Olha a peste na Terceira, em 1908! [...] Só num mês morreram mais de cem pessoas...**"<sup>28</sup>), e a partir de 1920 também em São Miguel<sup>29</sup>. Mais tarde, a peste atingiu também a Ilha do Pico. A introdução inicial teria sido feita através do foco da Madeira.

## 5 - A PESTE NOS AÇORES NO SÉCULO XX

Embora se diga que a peste foi extinta na Europa Ocidental nas primeiras décadas de Novecentos, tal asserção só é válida para a Europa Continental. De feito, como já mostrámos, a peste bubónica manteve-se activa nos Açores (Europa Insular) até 1950<sup>30</sup>.

26 Amato Lusitano. *Centúrias de Curas Mediciniais*, VII Centúria, Cura 27, s. d.

27 "(...) Después del terremoto que hubo en los países del Caspio – escribía Pedro Pallas, uno de los primeros naturalistas rusos –, las ratas llegaron a Astrakán del desierto de Kuma en 1727, antes de una epidemia de peste que duró dos años. (...)". I. Akimushkin. ¿Adonde? ¿Y ¿Cómo?, 1973, p. 5.

28 Vitorino Nemésio, *op. cit.*, 2008, p. 52.

29 *Medicina Contemporânea*, 1900 a 1950; *Correio dos Açores*, 7 de Dezembro de 1920, nº 179, e 28 de Abril de 1921, nº 288; F. Silva Correia. *Portugal Sanitário*, 1938; Henrique A. Rodrigues. *Açoriano Oriental*, 1, 8, 15, 22 e 29 de Dezembro de 2004; 5, 12, 19 e 26 de Janeiro, 2, 9, 16 e 23 de Fevereiro, e 2, 23 e 30 de Março de 2005.

30 David de Moraes J. A. Surtos epidémicos ocorridos em Portugal na primeira metade do século XX: abordagem histórico-epidemiológica. I – Peste bubónica. *Medicina Interna* 2011; 18, nº 4, pp. 259-266; David de Moraes J. A. A peste bubónica nos Açores no século XX. Estudo analítico a partir das estatísticas oficiais e do romance *Mau Tempo no Canal*, de Vitorino Nemésio. *Atlântida*, 2011; 56, pp. 125-142; David de Moraes, J. A. Peste bubónica, gripe pneumónica, varíola, tifo epidémico e malária: surtos epidémicos ocorridos em Portugal na primeira metade do século XX – I Parte. *Rev Portuguesa Doenç Infec* 2016; 12, nº 2, pp. 75-83; David de Moraes, J. A. Peste bubónica, gripe pneumónica, varíola, tifo epidémico e malária: surtos epidémicos ocorridos em Portugal na primeira metade do século XX – II Parte. *Rev Portuguesa Doenç Infec* 2016; 12, nº 3, pp. 117-124.

20 Aliás, outras doenças infecciosas chegaram muito cedo aos Açores, *verbi gratia*, a lepra, introduzida ainda em Quatrocentos: "(...) A lepra apareceu nos Açores no século XV, talvez nos primeiros anos da colonização, porque antes de meado do século seguinte eram já tantos os gafos que houve necessidade de se fundarem gafarias em algumas ilhas do Arquipélago. (...)". Padre Ernesto Ferreira. Gafarias nos Açores. *Açoreana* 1936; nº 3, pp. 174.

21 "(...) Quando descobertas, só foi encontrado, nas Ilhas [Açores], um mamífero: o morcego europeu (...)", *Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira*, vol. 1, s. d., p. 307.

22 Padre Ernesto Ferreira. Antiguidade da poesia popular Açoriana. *Açoreana* 1939; 2, nº 2, p. 119.

23 J. Agostinho. Tectónica, sismicidade e vulcanismo das Ilhas dos Açores. *Açoreana* 1935; nº 2, p. 89.

24 Recorde-se que a Madeira já tinha sido vítima da peste bubónica em 1521-1523.

25 O "(...) terremoto de agosto do anno seguinte de 1598, [...] foi no outono immediato seguido do desenvolvimento da epidemia. (...)". B. A. Gomes. Apontamentos para a história epidemiológica portuguesa. Epochas das grandes epidemias que reinaram em Portugal, segundo os documentos impressos. *Gazeta Medica de Lisboa* 1858; 6 nº 126, p. 83.

**5.1 Material e métodos.** Para apuramento dos dados que resumidamente se seguem, compulsámos as seguintes publicações das Estatísticas Oficiais: *Anuário Estatístico de Portugal, 1929 a 1945*; e *Anuário Demográfico, 1929 a 1952*. Importa esclarecer que as estatísticas oficiais portuguesas dadas à estampa incluíam, até 1930, os casos de peste na rubrica “*Outras doenças epidémicas*”, e só em 1931 a peste passou a ter rubrica própria, o que, obviamente, inviabiliza o estudo epidemiológico da peste nas três primeiras décadas do século XX.

**5.2 Mortalidade global.** Nas duas décadas passíveis de serem analisadas, ocorreram nos Açores 732 mortes por peste, o que representa uma média de 37 óbitos/ano. Se considerarmos separadamente cada uma daquelas décadas, teremos: 1930-1939, 612 óbitos, com uma média de 61 casos/ano; 1940-1949, 120 falecimentos, com uma média de 12 casos/ano. Para o ano de 1930 só é possível obter o número total de óbitos de pestíferos a partir de uma nota de pé de página do *Anuário Demográfico* – “Na rubrica 12 [*Outras doenças epidémicas*], estão incluídos 49 casos de peste ocorridos no Arquipélago dos Açores.” –, daí a discrepância entre o total de óbitos aqui indicados, 732, e os totais analisados nas rubricas seguintes (683).

**5.3 Mortalidade por anos.** Conforme se evidencia na Fig. 9, os anos de 1931 e 1932 foram os mais duramente castigados, declinando depois a ocorrência, paulatinamente, e esgotando-se em definitivo em 1950.

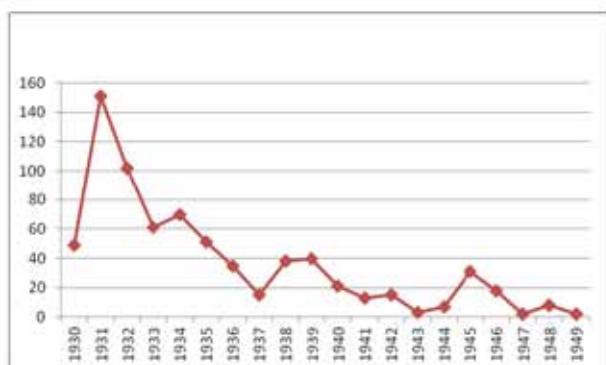


Fig. 9 – Óbitos por peste registados nos Açores no período de 1930-1949.

**5.4 Mortalidade por sexos.** Dos 683 óbitos em que é possível apurar a distribuição por sexos (para 1930 não é indicada a distribuição por sexos), 340 (49,8%) eram do sexo masculino e 343 (50,2%) do sexo feminino.

**5.5 Mortalidade por idades.** A Fig. 10 evidencia a relevância da mortalidade, em valores absolutos, nas crianças e adolescentes e o seu declínio progressivo com a idade.

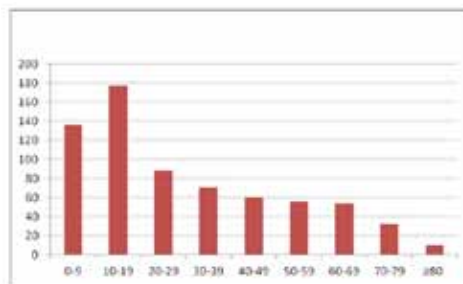


Fig. 10 – Óbitos por peste registados nos Açores em 1931-1949, por grupos etários.

**5.6 Mortalidade por meses.** Globalmente, os meses de Setembro a Dezembro foram os que acusaram valores de mortalidade mais acentuados (Fig. 11).

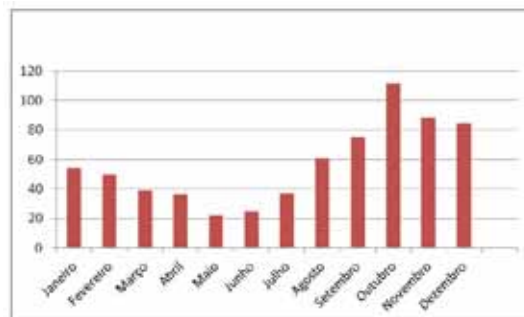


Fig. 11 – Óbitos por peste registados nos Açores em 1931-1949, por meses.

**5.7 Mortalidade por distritos.** Os 683 óbitos relativos a 1931-1949 interessaram, tão-só, os distritos de Angra de Heroísmo e de Ponta Delgada: neste período, não foi notificado nenhum óbito por peste no distrito da Horta. Do total dos Açores, 432 falecimentos (63,3%) respeitavam ao distrito de Angra do Heroísmo e 251 (36,7%) ao distrito de Ponta Delgada (Fig. 12).



Fig. 12 – Óbitos por peste registados nos Açores em 1931-1949, por distritos.



## 6 - A OMNIPRESENÇA DA PESTE EM MAU TEMPO NO CANAL

"O relógio na torre da Matriz  
Põe o ponteiro na hora atraçoada  
Da ilha que me deram e eu não quis."  
Natália Correia<sup>31</sup>

Estes versos de Natália Correia, uma trânsfuga dos Açores, traduzem, de certo modo, o cerne do romance *Mau Tempo no Canal*, passado fundamentalmente entre o Faial e o Pico, separados pelo Canal. Face ao cinzentismo da vida social açoriana e ao amofinante "*Azorean torpor*", as pessoas mais diferenciadas ou mais inconformadas – caso da personagem central do romance, Margarida Clark Dulmo -- aspiram a evadir-se das Ilhas. Assim, Margarida Dulmo espera que o tio Roberto, que vive em Londres e vai visitar a Horta, a tire da mediocridade insular e da decadência económica e moral da sua família aristocrata. Todavia, o tio Roberto morre infectado com peste, e Margarida vê-se constrangida à solução habitual das jovens açorianas – um casamento de conveniência.

**6.1 Epidemiologia.** A notícia da chegada da peste às Ilhas semeia o pessimismo, que Vitorino Nemésio bem retrata:

"As ilhas não estão em maré de sorte, não... É sério... Peste!"<sup>32</sup>

Na fluência da descrição de Nemésio, o ciclo de transmissão da doença está bem evidenciado, indicando claramente o seu reservatório, os ratos, e a geomorfologia do meio que propicia a sua existência e continuidade, o "chão todo roto" das Ilhas:

"Este chão das nossas ilhas, graças a Dês, é todo roto! É bum pa' pombas e pa' ratos... pa' coelhos..."<sup>33</sup>, dizia o Intavante.

Outrossim, é também correctamente referenciado o vector da doença, "úa pulga", capaz de matar por transmissão do agente infeccioso:

"Quem é qu' haverá de dezer qu' o alma do diabo de úa pulga, úa coisa qu'um home esmicha c'úa unha, haverá de matar aquêl senhor!..."<sup>34</sup>

– insurgia-se o criado Manuel Bana, aquando da morte do tio de Margarida.

Recordavam-se então, inevitavelmente, as tristes vivências do passado recente:

"Olha a peste na Terceira, em 1908! [...] Só num mês morreram mais de cem pessoas..."<sup>35</sup>

Face às condições propícias à difusão do morbus, "a epidemia assanhava-se":

"Há dois meses que a Horta vivia sob o pesadelo da peste [...]. A epidemia assanhava-se."<sup>36</sup>

E quer pelos meios de comunicação social, quer pelo falatório público, a população ia seguindo, temerosa, a progressão da epidemia:

"Tem havido tanto caso de peste no Faial..."<sup>37</sup>

"Na vizinha ilha de São Jorge têm-se dado ultimamente alguns casos de peste, principalmente na vila da Calheta. [...] – Januário dobrou o jornal. – Esta maldita peste não larga as ilhas!"<sup>38</sup>

Obviamente que a "maldita peste não largava as Ilhas" face às condições específicas daquele território insular:

a) geomorfologia: a textura vulcânica dos solos propicia abundantes abrigos aos roedores, dificultando o combate aos mesmos e garantindo a sua perenidade (vide infra o ponto 7.1).

b) climatologia: de feito, "(...) as chuvas abundantes podem inundar as tocas ou outros abrigos extradomiciliários dos ratos e levá-los a procurar o interior das habitações."<sup>39</sup> (...) "

c) baixo nível socioeconómico e sanitário das populações: este particular aspecto explica, por exemplo, a deriva emigratória dos açorianos de então, em especial para os USA.

d) míngua de meios de profilaxia, combate e tratamento da doença.

**6.2 Clínica.** Com a difusão da pandemia, a situação da assistência médica claudicava. E os familiares, ou simples conhecidos, ajudavam a difundir as más notícias

"Parece que a Emília tem estado muito mal [...]. Tem um bubão no pescoço. São os piores; porque os das virilhas, segundo o Dr. Mesquita..."<sup>40</sup>

<sup>31</sup> Natália Correia. *Poesia Completa*, 1999, p. 538.

<sup>32</sup> Vitorino Nemésio, *op. cit.*, 2008, p. 226

<sup>33</sup> Idem, *op. cit.*, 2008, p. 291.

<sup>34</sup> Ibidem, *op. cit.*, 2008, p. 357.

<sup>35</sup> Ibidem, *op. cit.*, 2008, p. 52.

<sup>36</sup> Ibidem, *op. cit.*, 2008, p. 103.

<sup>37</sup> Ibidem, *op. cit.*, 2008, p. 328.

<sup>38</sup> Ibidem, *op. cit.*, 2008, p. 52.

<sup>39</sup> G Jorge Janz. *Peste*, 1970/71, p. 16.

<sup>40</sup> Vitorino Nemésio, *op. cit.*, 2008, p. 51.

**"O tio Roberto falecera nessa madrugada, de peste [...]. Tinha adoecido havia cinco ou seis dias; [...] contagiara-se não se sabia bem onde nem como: talvez no Granel, de um rato. Enfim: uma forma de peste fatal, com bubões no sovaco e no pescoço."<sup>41</sup>**

Com a vivência da pandemia, o comum das gentes adquirira alguns conhecimentos sobre as manifestações clínicas da peste, e já sabiam que os bubões das axilas são geralmente mais benignos, enquanto os do pescoço são, via de regra, fatais. Mas os deficientes recursos médicos obstavam a uma assistência médica capaz.

**"... aquela gentinha abandonada, sem soro... sem médicos... metidos em casa uns dos outros!"<sup>42</sup>**

E havia os "pestosos, que as enfermeiras mercenárias deixavam morrer à míngua."<sup>43</sup>

Improvisava-se, então: recorria-se a conhecimentos empíricos ou da medicina popular:

**"Uma família inteira da vizinhança caiu de cama, a casa ficou isolada e denegrida de formol."<sup>44</sup>**

**"... aparecera um rapaz com um grande bubão no sovaco [...]; a mãe fomentou-o com panos de vinagre."<sup>45</sup>**

**6.3 Morbilidade e mortalidade.** A gravidade e a mortalidade, a princípio baixas, entraram todavia em crescendo: às formas inicialmente ganglionares, mais benignas, sucediam-se as formas pulmonares, via de regra fatais.

**"A D. Emília Faria, muito mal... Foi ungida esta tarde."**

Mas o recurso à pretensa protecção da Igreja não revertia o curso da doença:

**"– A sr.<sup>a</sup> D. Emília como está?**

**– Já lá leva a sua conta de cal. Fechou-se o caixão agora mesmo."<sup>46</sup>**

E as notícias dos desfechos trágicos de grande parte dos doentes difundiam-se rapidamente:

**"Como se em Pedro-Miguel não tivessem caído o ano passado como tordos."<sup>47</sup>**

Demais, acresciam os casos em que a propagação da doença se fazia a uma velocidade alucinante:

**"Na freguesia do Salão aparecera um rapaz com um grande bubão no sovaco, dores nas cruzes, uma vermelhidão de púcaro na cara e no corpo. De manhã na pôde ir para o trabalho; [...]. Depois começou a cuspir uma aguadilha ferrugenta e, em três dias, foi-se. A mãe já estava de cama quando os vizinhos levantaram o caixão do tamborete [...]. No dia seguinte, uma irmã casada caiu de cama. Estava grávida. O homem, que tinha vestido o cunhado, caiu a seguir e morreu. Em oito dias os moradores de quatro casas do Cabouco do Salão estavam de mãos atadas e com terra por cima, incluindo o padre e o coveiro."<sup>48</sup>**

**6.4 Profilaxia.** A longa sabedoria popular aconselhava:

**"Ou se fazia a vida habitual – ou então desertar da cidade."<sup>49</sup>**

Esta foi, aliás, a medida profilática descrita por Giovanni Boccaccio (1313-1375) no seu livro *Decameron* quando a Peste Negra chegou a Florença: então, um grupo de jovens abandonou a cidade e refugiou-se no campo. Esta fuga rápida dos grandes núcleos populacionais, quando exequível, e o seu regresso tardio passou a ser prática corrente nas epidemias de peste: "*Cito, longe fugeas et tarde redeas.*"

Na cidade, numa tentativa vã de travar a progressão da pestilência, ensaiou-se também a "quarentena":

**"Na Horta, o convento velho estava transformado em hospital de isolamento."<sup>50</sup>**

E as autoridades sanitárias aconselhavam e promoviam 'desinfecções':

**"Levámos um dia e uma noite com tudo calafetado, e os desinfectores tuca-tuca... fumigando tudo para aí, que até parecia que estavam a sulfatar as vinhas!"<sup>51</sup>**

Face à escassez de meios adequados, até o médico improvisava uma máscara: "uma pasta de algodão em rama à altura do nariz", e impunha o 'distanciamento pessoal': "não queria que ninguém se chegasse a um doente", "ninguém a acudir."

**"O dr. Rodrigues, chamado à última hora, desesperou-se. Entrava nas casas com uma pasta**

<sup>41</sup> Idem, *op. cit.*, 2008, p. 352.

<sup>42</sup> Ibidem, *op. cit.*, 2008, p. 53.

<sup>43</sup> Ibidem, *op. cit.*, 2008, p. 111.

<sup>44</sup> Ibidem, *op. cit.*, 2008, p. 118.

<sup>45</sup> Ibidem, *op. cit.*, 2008, p. 103.

<sup>46</sup> Ibidem, *op. cit.*, 2008, pp. 81-82.

<sup>47</sup> Ibidem, *op. cit.*, 2008, p. 53.

<sup>48</sup> Ibidem, *op. cit.*, 2008, p. 103.

<sup>49</sup> Ibidem, *op. cit.*, 2008, p. 129.

<sup>50</sup> Ibidem, *op. cit.*, 2008, p. 104.

<sup>51</sup> Ibidem, *op. cit.*, 2008, p. 290.



de algodão em rama à altura do nariz; mandava sair tudo [...]. Não queria que ninguém se chegasse a um doente. Havia de se lhe dar o leite e o remédio da porta do frontal, como se fosse um cão tihoso?! E cada um em suas casas, ninguém a acudir?... Quando voltaram a ver o landó do Pintado à entrada da freguesia receberam o doutor à pedrada, de enxadas altas. Veio um destacamento, e, durante um dia e uma noite, as quatro casinhas de palha do Cabouco do Salão encheram o céu do Faial de um fumo denegrido.<sup>52</sup>

Face à gravidade da situação, os ânimos exaltavam-se, desrespeitando-se mesmo a autoridade sanitária; a situação só seria controlada quando interveio um destacamento militar, que queimou as casas de palha. Queimar as habitações e instalações feitas de palha passara a ser a prática coerente, uma vez que aí abundavam ratos.

O fogo era o único 'desinfetante' seguro para a tétrica situação que se vivia:

**"... passavam-se casais atacados de peste, casebres queimados por ordem do delegado de Saúde depois de outro foco pneumónico.<sup>53</sup>"**

Aliás, as más condições habitacionais dos rurícolas e das instalações agropecuárias eram propícias à manutenção do ciclo da zoonose pestífera, e levaram a que a epidemia assumisse no campo uma dimensão inusitada. As autoridades implementaram, então, um sistema de desinfecção, e os colchões, que eram enchidos com palha, eram confiscados e queimados.

**"Mas não era tanto o número de casos fatais na cidade e nos arredores: eram as notícias tétricas que vinham do campo, as mulas da Desinfecção puxando os carrões à força de paulada, [...] colchões queimados no casão de derreter as baleias.<sup>54</sup>"**

O óleo de baleia era, então, um dos negócios mais rendosos das Ilhas.

Por fim, o pânico instalou-se, em especial quando começaram a surgir os casos fulminantes de peste pneumónica:

**"Fugiram todos. Têm medo disto que se pelam. Assim que os vêem inchar da virilha, ala! E então, se é algum que cospe ferruge, Deus te livre! Nem filho nem mulher se chegam para um doente desses!<sup>55</sup>"**

E à situação já de si dramática acresciam **"muitos boatos nascidos dos botequins e das farmácias.<sup>56</sup>"**

Fazia-se, então, grande utilização de sublimado, de ramagem de eucaliptos e de outras plantas aromáticas como pretensos protectores contra a disseminação da peste:

**"Nas casas abastadas fazia-se grande consumo de sublimado, e viam-se de manhã as mulherzinhas dos Flamengos, que desciam com molhos de rama de eucalipto para queimar.<sup>57</sup>"**

A fumigação com plantas odoríferas atingia paroxismos:

**"Não se pode entrar naquela casa, com o fumo de eucalipto e de alfazema.<sup>58</sup>"**

Amato Lusitano, grande especialista da peste no século XVI, já recomendava fumigar com "(...) ervas suaves e bem cheirosas, como de cedro, ou árvore larício, de zimbro, cidreira, cipreste, pinheiro, terebinto, [...] de lentisco, murta, de arbustos laudaníferos, [...] de rosmaninho, de alecrim, de poejos, orégãos, dictamos e várias outras...<sup>59</sup> (...) "

E por oportunismo para o negócio, havia quem procurasse explorar a crença popular na protecção de S. Sebastião contra a peste<sup>60</sup>:

<sup>56</sup> Ibidem, *op. cit.*, 2008, p. 103.

<sup>57</sup> Ibidem, *op. cit.*, 2008, p. 104.

<sup>58</sup> Ibidem, *op. cit.*, 2008, p. 232.

<sup>59</sup> Amato Lusitano, *op. cit.*, Centúria VII, Cura 27.

<sup>60</sup> Logo no início do surto da peste em 1569, D. Sebastião recorreu à protecção religiosa: "(...) primeiro de tudo recorro a Deos, e ao glorioso Martyr S. Sebastião seu Protector com hum voto, que fez ao Santo de edificar-lhe hum magestoso Templo. (...) ", Fr. Manuel do Santos. *Historia Sebastica*, M.DCC.XXXV, p. 169.

"(...) Alcácer do Sal. Corria o mês de Agosto de 1569. A "peste grande" grassava em Portugal. Terá entrado por Lisboa, [...] fazendo 50 mil mortes e afastando os grandes centros quem podia fugir [...]. As zonas de intenso comércio como a Capital, como Alcácer do Sal, eram as mais expostas ao mal [...] até que a imagem de S. Sebastião transpirou, e essa água cristalina lavou a epidemia destas paragens. [...] Quer isto dizer que dela [imagem] brotaram grossas gotas de água o que, imediatamente, fez alguns dos presentes saírem para as ruas gritando que se tinha operado um milagre. [...] O verdadeiro asombro veio quando se deram as primeiras curas. Segundo as testemunhas, o forasteiro João Peres, que apresentava marcas evidentes da peste e se encontrava de joelhos encomendando-se a S. Sebastião, foi o primeiro a restabelecer-se, mas muitos outros se seguiram. As pessoas pegaram em retalhos de tecido, com os quais limpavam a "água claríssima" que emanava da imagem do Santo e com eles passavam nos tumores e nas feridas abertas pela moléstia, que miraculosamente secavam e desapareciam. Outras enfermidades, como paralisia, dor de cabeça e doença dos olhos foram igualmente saradas naqueles dias. (...) ", O Sal da História. <https://osaldahistoria.blogs.sapo.pt/quando-s-sebastiao-nos-salvou-da-peste-49967>.

<sup>52</sup> Ibidem, *op. cit.*, 2008, p. 290.

<sup>53</sup> Ibidem, *op. cit.*, 2008, p. 129.

<sup>54</sup> Ibidem, *op. cit.*, 2008, p. 103.

<sup>55</sup> Ibidem, *op. cit.*, 2008, p. 82.

**“Um sujeito adamado e de chapéu de coco apregoava estampas: – ‘Veneranda Imagem do Senhor S. Sebastião, advogado contra a peste!’<sup>61</sup>”**

Contudo, havia também quem preconizasse soluções mais racionais, baseando-se na eficiente campanha que no princípio do século fora levada a cabo em algumas Ilhas contra a grave epidemia de peste que então campeava:

**“Sérgio Alves falou a João Garcia [...] – Talvez uma missão como a que fora à Terceira em 1908.<sup>62</sup>”**

E alguém esclarecia:

**“... chamaram o Dr. Sousa Júnior e fundaram a Liga contra os Ratos.<sup>63</sup>”**

Esta é uma evocação interessante de Vitorino Nemésio: coetâneo da célebre campanha de luta contra os ratos, durante a sua juventude viveu sempre a questão da epidemia murina, na Terceira ou no Faial. Aliás, a memória desses acontecimentos, pelos impactos de vária ordem (económicos, sociais, nosográficos, migratórios, etc.), perdurou na memória colectiva dos açorianos durante muito tempo. Foi o caso que, vinda da Madeira, a epidemia de peste atingiu os Açores em 1908 e propagou-se com violência, em especial na Ilha Terceira: dada a carência de meios e de técnicos habilitados, foi necessário recorrer ao envio do Continente de uma missão sanitária, missão chefiada pelo insigne bacteriologista do Porto, o Prof. Catedrático António Joaquim de Sousa Júnior (1871-1938). A campanha teria tido uma organização exemplar, e baseava-se grandemente na luta contra os ratos, cuja captura era paga aos habitantes locais em função das caudas murinas apresentadas. Todavia, esta medida suscitou vivas reacções: “(...) O povo das nossas aldeias acredita pouco em que o rato e a pulga sejam a causa da peste e por isso não se interessa pela guerra ao rato.<sup>64</sup> (...)” Contra a falta de colaboração da população insurgia-se então, por exemplo, o jornal *Correio dos Açores*, nos seguintes termos: “(...) É doloroso verificar, como sintoma de ganancia, absolutamente generalizado nos tempos que correm, e auzencia de espirito de solidariedade social, que as populações apenas se determinem á caça do rato, [...] impelidos pelo estímulo do dinheiro e que se tenha de pagar carne de rato [...]

pelo preço de carne de vitela de primeira qualidade. [...] Na freguezia da Relva [...] foi necessário [...] pagar os ratos a seis centos e vinte e cinco reis cada um – carne sem duvida mais cara do que a da tenra e apreciada vitela.<sup>65,66</sup> (...)” Estas reacções surgiram em especial em São Miguel, então ainda indemne de peste, mas na Terceira o comportamento da população foi diferente: “(...) a campanha raticida tem excedido toda a expectativa, [...] havendo já espalhados pela ilha caçadores exímios n’este novo sport.<sup>67</sup> (...)” A ‘lição’ tinha sido aprendida pela vivência da própria população local: é “(...) notável como a população entrou n’uma phase de convicção sobre tal vehiculo da doença, convicção que nasceu de factos como este: ‘Da freguezia de Santa Barbara veio para Angra uma porção de palha destinada a encher colchões; uma rapariga remexeu a palha e pegou n’uma porção em que se encontrava um rato morto. Dois dias depois adoecia com peste e em 48 horas morria.’<sup>68</sup> (...)”

De notar que o empenho na caça aos ratos não interessou, obviamente, apenas os Açores: “(...) Filiado do perigo do rato na peste, o mais importante a registar entre nós são as caçadas nos canos da capital [Lisboa] por um homem que adquiriu uma certa notoriedade n’este campo, e que desde a peste do Porto em 1899 até fins de 1905 matou 99.829 ratos e ratazanas.<sup>69</sup> (...)”

## 7 - CONSIDERANDOS FINAIS

Nos nossos dias, a peste continua a subsistir no Mundo, quer na forma silvática quer humana (Fig. 13). A forma silvática existe actualmente em todos os Continentes, com excepção da Oceânia<sup>70</sup>. Quanto à forma humana: segundo a OMS, “(...) *Plague epidemics have occurred in Africa, Asia, and South America; but since the 1990s, most human cases have occurred in Africa. The three most endemic countries are the Democratic Republic of Congo, Madagascar, and Peru. In Madagascar cases of bubonic plague are reported nearly every year.*<sup>71</sup> (...)”

65 *Correio dos Açores*, 7 de Dezembro de 1920, nº 179, p. 1.

66 Na Ribeira Grande “(...) apareceram a receber o pagamento de ‘caudas de ratos’ indivíduos estranhos ao concelho. (...)”, Henrique A. Rodrigues. *Açoriano Oriental*, 29 de Dezembro de 2004.

67 *Medicina Contemporânea*, 7 de Março de 1909, nº 10, p. 74.

68 *Idem*, 6 de Dezembro de 1908, p. 392.

69 *Ibidem*, 24 de Janeiro de 1909, nº 4, p. 25.

70 WHO. Plague: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/plague>.

71 *Idem*

61 Vitorino Nemésio, *op. cit.*, 2008, p. 229.

62 *Idem*, *op. cit.*, 2008, p. 96.

63 *Ibidem*, *op. cit.*, 2008, p. 53.

64 Henrique A. Rodrigues. *Açoriano Oriental*, 9 de Fevereiro de 2005.

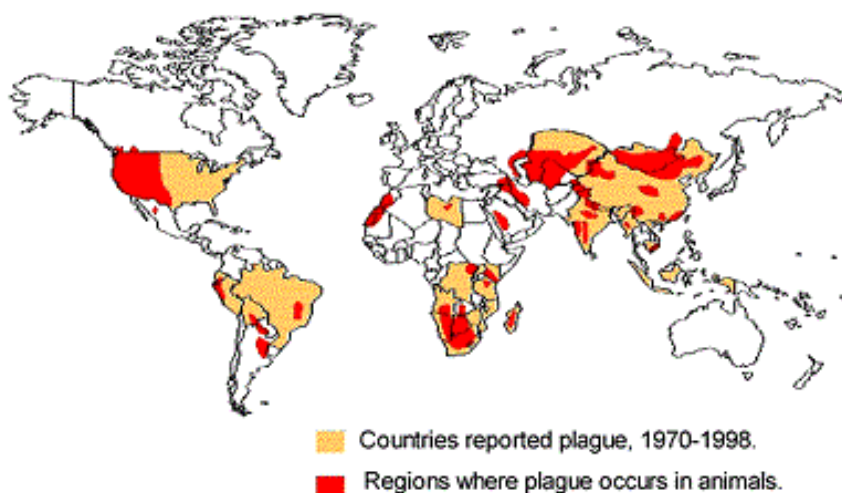


Fig. 13 - "Global distribution of plague" (CDC, 2005).

### 7.1 Possibilidade de recorrência de peste bubónica nos Açores?

"Este chão das nossas ilhas, graças a Dês, é todo roto!  
É bum pa' pombas e pa' ratos..."<sup>72</sup>

A questão da reemergência da peste deve colocar-se em termos de *reintrodução* da bactéria ou da sua eventual *persistência* no território.

Obviamente que nos Açores, como em qualquer porto de mar onde sejam descarregados contentores que possam transportar ratos contagiados por *Yersinia pestis*, a reintrodução da bactéria pode vir a ocorrer e manter-se quiescente em roedores selvagens e/ou eventualmente contagiar o homem.

Quanto à hipotética persistência de focos residuais que tenham subsistido desde a última epidemia do primeiro meio século de Novecentos, é uma questão que, quanto a nós, não deve deixar de ser considerada à luz dos conhecimentos epidemiológicos actuais. Na sequência da última pandemia que assolou o Mundo, a *Yersinia pestis*, nos USA, por exemplo, contagiou os esquilos, e "(...) em 1940, nada menos do que *trinta e quatro espécies de roedores escavadores* tinham os bacilos da peste nos Estados Unidos e *trinta e cinco espécies de pulgas* também estavam infectadas.<sup>73</sup> (...) " Estudos recentes mostraram que elevadas percentagens de pumas também estão infectados,<sup>74</sup> o que não surpreende dado que se

alimentam de roedores e esquilos contagiados, algo afinal antes conhecido nos gatos, por se alimentarem de ratos – já Ricardo Jorge referia "(...) ... *les chats, infectés par l'ingestion de rats (Porto, Cape Town, Russie.*<sup>75</sup>(...) " A seguir a 1900, ano da descoberta do bacilo em esquilos, a peste nos humanos continuou a acontecer esporadicamente na América do Norte, assim como na Argentina e na África do Sul<sup>76</sup>. "(...) Desde que a doença foi observada pela primeira vez nos arredores de São Francisco, a região infectada da América do Norte tem crescido. Em resultado disso, em 1975, tinha aparecido um reservatório de infecção na maior parte dos Estados Unidos, que se estendera tanto para o México como para o Canadá.<sup>77</sup>(...) " Aliás, a persistência do agente infeccioso em hospedeiros locais, na sequência de anteriores pandemias, é bem conhecida, como é o caso, por exemplo, das marmotas na Ucrânia e na Mongólia<sup>78</sup>. Assinale-se que o hospedeiro mais comum, o rato, superabunda nos Açores, podendo eventualmente perpetuar cripticamente o bacilo yersínico.

"A presença de ratos em São Miguel foi confirmada por **nove em cada dez inquiridos** num estudo,

<sup>75</sup> Ricardo Jorge, *op. cit.*, 1932, p. 21.

<sup>76</sup> William H. McNeill, *op. cit.*, 2021, p.191.

<sup>77</sup> Idem, *op. cit.* 2021, p. 190.

<sup>78</sup> "(...) Between 2012 and 2019, the plague bacteria was prevalent in different kinds of rodent in 137 districts across Mongolia. Medical records between 1971 and 2000 indicate that there were 160 registered cases of the plague, of which 90% were the primary bubonic form. More than 40% of the cases of bubonic plague developed into secondary pneumonic plague, while the mortality rate during this period was 70% (WHO 2020). (...) ". Natasha Fijn, Baasanjav Terbish. The Multiple Faces of the Marmot: Associations with the Plague, Hunting, and Cosmology in Mongolia. Human Ecology, 2021, vol. 49, pp. 539–549.

<sup>72</sup> Vitorino Nemésio, *op. cit.*, 2008, p. 291.

<sup>73</sup> William H. McNeill. *Pestes e Povos*, 2021, p.191.

<sup>74</sup> "(...) Antibodies to *Y. pestis* were detected in 8 of 17 (47%) pumas tested by complement-enzyme-linked immunosorbent assay, and the organism itself was detected in 4 of 11 (36%) pumas tested after necropsy. (...) ", L. Mark Elbroch, T. Winston Vickers, Howard B. Quigley. *Plague, pumas and potential zoonotic exposure in the Greater Yellowstone Ecosystem*, 2020.

o que revela que a **presença dos roedores é 'constante e continuada'** e exige medidas eficazes para o seu combate.<sup>79</sup>

“Os dois principais estabelecimentos de ensino da ilha do Faial estão a ser alvo de campanhas de desratização para tentar pôr cobro a **uma praga de roedores que afecta, praticamente, toda a ilha.**

Uma fonte do Conselho Executivo disse que a **presença dos roedores na escola colocava em causa a «saúde pública»** dos alunos, professores e funcionários.

A presença de roedores obrigou o Conselho Executivo a realizar **campanhas de desratização**, devido aos prejuízos causados pelos **ratos, que roeram os cabos de fibra óptica que estão ligados à Escola, provocando cortes nas comunicações (telefone, televisão e internet).**

Um pouco **por todas as freguesias da ilha têm decorrido, a exemplo de anos anteriores, campanhas de desratização, mas os métodos utilizados parecem não ser os mais eficazes.**<sup>80</sup>

Assim, em luras do “*chão todo roto, bum pa’ ratos*”, de uma ou de várias Ilhas dos Açores, poderão ainda existir, silentes, depósitos de *Yersinia pestis*, passíveis de um dia, eventualmente, extravasarem para o exterior? É apenas *uma mera hipótese nossa*, mas imploramos aos deuses da Macaronésia<sup>81</sup> para que esta hipótese nunca se concretize!

A existência desconhecida num território de agentes infecciosos patogénicos ou a sua introdução não detectada pode, obviamente, levantar problemas médicos de grande acuidade. Evocamos, apenas a mero título de exemplo, a questão dos *Hantavírus*: durante a Guerra da Coreia, aproximadamente 3000-4000 soldados americanos desenvolveram quadros clínicos de febre hemorrágica, com mortalidade entre 5 a 15%. Já depois da guerra, na ribeira Hantan, na Coreia, foi identificado o vírus responsável por aqueles casos clínicos, o vírus *Hantaan*, que daria o nome a uma nova família, os *Hantaviridae*, de

que se têm identificado bastantes espécies nos mais diversos países, e que podem causar as já mencionadas febres hemorrágicas, falências renais, síndromes pulmonares agudos e até quadros de falência multi-órgãos<sup>82</sup>. Ora, um estudo de roedores silvestres nos Açores mostrou que também ali existem *Hantaviridae*: “(...) Foram detectados 14 soros positivos para o vírus *Hantaan* (8%) [em *R. rattus*, *R. norvegicus* e *M. musculus*]; para o vírus *Puumala* observaram-se 5 soros positivos [nas mesmas espécies de roedores].<sup>83</sup> (...)” Assim, as questões pertinentes que se colocam são: a) como e quando aqueles vírus, que têm como reservatórios “ratos”, foram introduzidos nos Açores? b) se eventualmente alguém se contagiou e desenvolveu um quadro de febre hemorrágica (vírus *Hantaan*) ou de falência renal aguda (vírus *Puumala*), terá, por certo, ficado sem o respectivo diagnóstico etiológico, uma vez que era então desconhecida a existência de *Hantaviridae* nos Açores.

**7.2 A que “mau tempo” no “canal do Faial/Pico” aludia Vitorino Nemésio?** Fosse qual fosse o “mau tempo” a que aludia Nemésio (meteorológico, social, sanitário, etc.), o facto óbvio é que o “mau tempo da peste” é o irrecusável *leitmotiv* do livro! Mesmo quando Vitorino Nemésio deriva para questões afectivas ou sociais, próprias de um universo romanesco, a peste imiscui-se sempre, incontornável, na sua brilhante prosa: retorna, recorrentemente, como um pesadelo num sonho.

A peste é, pois, indeclinavelmente, o grande ‘personagem’ do livro, presente do princípio ao fim do romance – as transcrições que efectuámos são prova cabal e suficiente desta evidência irrecusável.

E no cômputo geral do romance, Nemésio perfila-se como se fosse um especialista em Medicina, exibindo essa ‘competência’ de forma precisa na descrição dos múltiplos aspectos epidemiológicos e clínicos da peste. Resta, pois, que cada leitor mergulhe e interprete por si mesmo o conteúdo de *Mau Tempo no Canal*, romance de uma prosa tão de maravilha.

79 *Açoriano Oriental*, 13 de Dezembro de 2009.

80 Idem, 21 de Fevereiro de 2010.

81 Ilhas da Felicidade: “O termo Macaronésia, de etimologia grega (*makáron* = felicidade, *nésoi* = ilhas), foi utilizado pela primeira vez pelo geólogo e botânico inglês Philip Baker Webb para se referir a uma área biogeográfica, constituída pelos arquipélagos dos Açores, Madeira, Canárias e Cabo Verde”. Ilhas da Felicidade: <https://ifcn.madeira.gov.pt/30-biodiversidade/158-a-macaronesia.html>.

82 David de Moraes, J.A.; Páscoa, B.; Sousa, A. et al. Infecção por Hantavírus, com quadro clínico de falência multi-órgãos. *Rev Port Doenç Infec* 1998; 21, nº3, pp. 120-125.

83 M. Collares-Pereira, M. L. Mathias, S. Soares, F. Bacellar, M. J. Alves et al. Agentes zoonóticos associados aos pequenos mamíferos silvestres no Arquipélago dos Açores. *Açoreana* 1997; 8, nº 3, pp. 339-357.

## BIBLIOGRAFIA

- AÇORIANO ORIENTAL (*jornal online*), 13 de Dezembro de 2009, e 21 de Fevereiro de 2010.
- AGOSTINHO, J. Tectónica, sismicidade e vulcanismo das Ilhas dos Açores. *Açoreana* 1935; nº 2, pp. 86-98.
- AKIMUSHKINI I. *¿Adonde? Y ¿Cómo?*. Moscú: Editorial MIR, 1973.
- AMARAL Bruno Vieira, VIEGAS Francisco José. Coisas exemplares que podem ser irritantes. *LER*, Fevereiro de 2014, nº 132, pp. 46-51.
- BÍBLIA SAGRADA. Traduzida para português por João Ferreira de Almeida. Impresso na Grã-Bretanha: Sociedades Bíblicas Unidas, 1977.
- BÍBLIA SAGRADA PARA O TERCEIRO MILÉNIO DA ENCARNANÇA. Lisboa/Fátima: Difusora Bíblica, 2000.
- COLLARES-PEREIRA M., MATHIAS M. L., SOARES S., BACELLAR F., ALVES M. J. et al. Agentes zoonóticos associados aos pequenos mamíferos silvestres no Arquipélago dos Açores. *Açoreana* 1997; 8, nº 3, pp. 339-357.
- CORREIA Fernando da Silva. *Portugal Sanitário*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde Pública, 1938.
- CORREIA Natália. *Poesia Completa*. Lisboa: Dom Quixote, 1999.
- CORREIO DOS AÇORES (Ponta Delgada), 7 de Dezembro de 1920, nº 179; 28 de Abril de 1921, nº 288.
- DAVID DE MORAIS J. A., PÁSCOA B., SOUSA A., MENEZES C., ALVES M. J., FILIPE A. R. Infecção por Hantavirus, com quadro clínico de falência multi-órgãos. *Rev Portuguesa Doenças Infecciosas* 1998; 21, nº 3, pp. 120-125.
- DAVID DE MORAIS J. A. Surtos epidémicos ocorridos em Portugal na primeira metade do século XX: abordagem histórico-epidemiológica. I – Peste bubónica. *Medicina Interna* 2011; 18, nº 4, pp. 259-66. Disponível em: [http://www.spmi.pt/revista/vol18/vol18\\_n4\\_2011\\_259\\_266.pdf](http://www.spmi.pt/revista/vol18/vol18_n4_2011_259_266.pdf)
- DAVID DE MORAIS J. A. A peste bubónica nos Açores no século XX. Estudo analítico a partir das estatísticas oficiais e do romance “Mau Tempo no Canal”, de Vitorino Nemésio. *Atlântida (Instituto Açoriano de Cultura)* 2011; 56, pp. 125-142.
- DAVID DE MORAIS J. A. Peste bubónica, gripe pneumónica, varíola, tifo epidémico e malária: surtos epidémicos ocorridos em Portugal na primeira metade do século XX – I Parte. *Rev Portuguesa Doenç Infec* 2016; 12, nº 2, pp. 75-83. Disponível on-line: [http://spdimc.org/wp/wp-content/uploads/2016/12/RPDI\\_12-2.pdf](http://spdimc.org/wp/wp-content/uploads/2016/12/RPDI_12-2.pdf)
- DAVID DE MORAIS J. A. Peste bubónica, gripe pneumónica, varíola, tifo epidémico e malária: surtos epidémicos ocorridos em Portugal na primeira metade do século XX – II Parte. *Rev Portuguesa Doenç Infec* 2016; 12, nº 3, pp. 117-124. Disponível on-line: [http://spdimc.org/wp/wp-content/uploads/2017/04/RPDI\\_12-3.pdf](http://spdimc.org/wp/wp-content/uploads/2017/04/RPDI_12-3.pdf)
- DAVID Henrique. A mortalidade no Porto em finais do século XIX. *Revista da Faculdade de Letras (Porto)* 1992; 9, pp. 269-294.
- DEFOE Daniel. *Diário do ano da Peste*. Lisboa: PIM!, 2020
- ELBROCH L Mark, VICKERS T. Winston, QUIGLEY Howard B. *Plague, pumas and potential zoonotic exposure in the Greater Yellowstone Ecosystem. Environmental Conservation*; 2020; 2020: 47, nº 2, pp. 1-4. DOI:10.1017/S0376892920000065
- FERREIRA Padre Ernesto. Gafarias nos Açores. *Açoreana* 1936; nº 3, pp. 171-186.
- FIJN Natasha, TERBISH Baasanjav. The Multiple Faces of the Marmot: Associations with the Plague, Hunting, and Cosmology in Mongolia. *Human Ecology*, 2021, vol. 49, pp. 539-549.
- FR. MANUEL DO SANTOS. *Historia Sebastica*. Lisboa Ocidental: Officina de Antonio Pedrozo Galram, M.DCC. XXXV, pp. 169-170.
- GOMES B A. Apontamentos para a história epidemiológica portuguesa. Epochas das grandes epidemias que reinaram em Portugal, segundo os documentos impressos. *Gazeta Medica de Lisboa* 1858; 6, nº 126, pp. 81-86.
- GRANDE ENCICLOPÉDIA PORTUGUESA E BRASILEIRA. Lisboa: Editorial Enciclopédia, s. d., p. 307.
- ILHAS DA FELICIDADE. <https://ifcn.madeira.gov.pt/30-biodiversidade/158-a-macaronesia.html> (consultado em Agosto de 2022).
- JANZ G Jorge. *Peste*. Lisboa: Cadeira de Epidemiologia Tropical, Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical, 1970/71 (policopiado).
- JORGE Ricardo. *A Peste bubonica no Porto – 1899*. Seu Descobrimento – Primeiros Trabalhos. Porto: Repartição de Saúde e Hygiene da Camara do Porto, 1899.
- JORGE Ricardo. *Les anciennes épidémies de peste en Europe, comparées aux épidémies modernes*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1932.
- LUSITANO Amato. *Centúrias de Curas Medicinais*, VII Centúria, Cura 27. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, s. d.
- MCNEILL William H. *Pestes e Povos*. Alfragide: Casa das Letras, 2021.
- MEDICINA CONTEMPORÂNEA, vols de 1900 a 1950.
- NEMÉSIO Vitorino. *Mau Tempo no Canal*. Lisboa: Relógio D'Água, 2008.
- NICOLAU DE BETTENCOURT. *Medicina Contemporânea* 1926; 28, II série, nº 21, pp. 161-162.
- O SAL DA HISTÓRIA. <https://osaldahistoria.blogs.sapo.pt/quando-s-sebastiao-nos-salvou-da-pestes-49967> (consultado em Agosto de 2022).
- PESTE BUBÓNICA: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Peste\\_bub%C3%B4nica#CITEREFEchenberg2002](https://pt.wikipedia.org/wiki/Peste_bub%C3%B4nica#CITEREFEchenberg2002) (consultado em Agosto de 2022).

RODRIGUES Henrique de Aguiar. *Açoriano Oriental*, 1, 8, 15, 22 e 29 de Dezembro de 2004; 5, 12, 19 e 26 de Janeiro, 2, 9, 16 e 23 de Fevereiro, e 2, 23 e 30 de Março de 2005.

ROQUE Mário da Costa. *As pestes medievais europeias e o "Regimento Proveytoso contra ha Pestenença". Tentativa de Interpretação à luz dos conhecimentos pestológicos actuais*. Paris: Fundação Calouste Gulbenkian/Centro Cultural Português, 1979.

WAGNER David M., RUNBERG Janelle, VOGLER Amy J. et al. No Resistance Plasmid in *Yersinia pestis*, North America. *Emerging Infectious Diseases*, 2010; vol. 16, nº 15, pp. 885-886.

WHO. Plague: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/plague> (consultado em Agosto de 2022).

\*Especialista em Infecção e Parasitologia Humana, Doutoramento e Agregação.



# A GRIPE ESPANHOLA NAS PLANURAS DO SUL: O CASO DE CASTRO VERDE

*Miguel Rego\**



Tudo já foi dito sobre a gripe espanhola de 1918-1919? Sobre a pneumónica? Talvez sim, tudo. Ou quase tudo... Sobre “aquelas febres” que nos primeiros passos de uma República frágil nos levaram os bisavós, os tio-avós, os pais dos vizinhos que cresceram órfãos com os nossos pais. Tudo foi dito? O essencial está praticamente dito, de facto. Mas há pormenores que nos escapam. Há processos comportamentais ao nível local que são pouco conhecidos. Desconhecidos, até. Há, acima de tudo, uma ausência generalizada de informação sobre o que se passou numa escala micro (lugar, freguesia, concelho) em particular no mundo rural, onde a morte poderia não ser apenas o momento em que desaparece um ser vivo, mas o efeito que provoca essa ausência na casa, na comunidade. Meio caminho andado para avaliarmos um pouco melhor o que era o quotidiano do Portugal do primeiro quartel do século XX.

Estes apontamentos que aqui trazemos são a radiografia de uma recolha que efectuamos no Arquivo Histórico de Castro Verde, durante algum tempo, permitindo-nos recolher alguma da informação aí existente sobre este período da nossa história.

Sem ser um trabalho completo e exaustivo do concelho de Castro Verde, falta muita documentação no Arquivo, em particular o relativo às restantes quatro freguesias do concelho (Entradas, Casével, São Marcos da Atabueira e Santa Bárbara de Padrões) para além da investigação profunda que seria necessário fazer no Arquivo Distrital de Beja, no fundo documental pertencente ao Governador Civil, esta é uma recolha quase integral sobre a “pneumónica” nestas terras campaniças.

Com esta compilação podemos fazer um pequeno retrato do que foi a gripe espanhola na área da freguesia de Castro Verde, alargado a algumas

informações adicionais referentes a algumas das localidades vizinhas. Ao mesmo tempo, procuramos ter uma ideia da cronologia do que se passou na freguesia nestes anos fatídicos de 1918-1919 em que um país pobre, como era o nosso, acabado de entrar num regime republicano, muito idealista e ingénuo, desde cedo pressionado a entrar numa guerra que, afinal, aos olhos do cidadão comum, era lá tão fora de portas, sofre um forte impacto provocado pelo aparecimento da Virgem, em Fátima, e um golpe perpetrado pelo pequeno ditador em ascensão, o “populista” Sidónio... Um país onde se cimentavam crenças e esperas centenárias de salvadores desejados, só possível numa população analfabeta, esfomeada, sofrendo quase que anualmente de epidemias localizadas de tifo, febres bubónicas, raiva, varíola, bexigas, fruto da ausência quase total de higiene e salubridade públicas...

Quando falamos da pneumónica, a “pandemia esquecida”, como lhe chama o Professor José Manuel Sobral, algumas das primeiras perguntas que nos assola são: quando foi exactamente em Portugal? Quantos morreram? Foi igual em todo o país?

A gripe espanhola, influenza, ou pneumónica, atacou em três vagas no nosso país. Tendo irrompido nos Estados Unidos no princípio do ano de 1918, chega a Portugal à volta de Maio, trazida pelos trabalhadores que regressavam dos trabalhos agrícolas em Espanha, tendo os primeiros casos sido identificados em Vila Viçosa. No entanto, afectou sobretudo as duas maiores cidades portuguesas, Lisboa e Porto, em Junho, desaparecendo quase que imediatamente no fim desse mês. No entanto, pelas terras de Castro, aparentemente não se fez sentir em Junho, sendo que o número de mortes registado em Julho levanta dúvidas quanto às razões de tão anormal mortandade.

A segunda vaga manifesta-se em Agosto, no Norte do país. A primeira morte é registada em Castro Verde no último dia do mês de Setembro. A 2 de Outubro um ofício do Administrador do Concelho, dirigido ao Governador Civil de Beja informa que já apareceram casos de "...influenza pneumónica, tendo-se dado no dia 30 do mês findo [Setembro] um caso fatal". Mas ela será particularmente mortífera em Novembro.

Uma terceira vaga ocorreria em Abril e Maio do ano seguinte, mas sem as características mortíferas da anterior. E por terras de Castro não há qualquer notícia da ocorrência de casos graves.

A identificação das mortes provocadas pela "pneumónica" não é comum na documentação consultada respeitante à freguesia de Castro Verde. Mas olhando para os números do ano de 1918, são visíveis alterações à norma que justificam, objectivamente, essa casualidade assente no episódio epidémico que aqui nos traz.

Em 1918 morrem na freguesia de Castro Verde 118 homens e 124 mulheres, num total de 242 pessoas. A título comparativo diga-se que em 1919 morrem 50 homens e 27 mulheres, mesmo estando a ocorrer uma outra vaga de pneumónica em Portugal (que aqui parece não se ter verificado).

Olhando para os meses em que ocorrem os 242 falecimentos, constatamos que em:

*Janeiro são 5 homens (Hs) e 8 mulheres (Ms); em Fevereiro 3 Hs e Ms 6; em Março 8 Hs e Ms 7; em Abril 4 Hs e Ms 3; em Maio 2 Hs e Ms 1; em Junho 3 Hs e Ms 6; em Julho 20 Hs e Ms 7; em Agosto 6 Hs e Ms 5; em Setembro 7 Hs e Ms 5; em Outubro 15 Hs e Ms 26; em Novembro 41 Hs e Ms 49 e em Dezembro 4 Hs e Ms 1.*

Verificamos assim que a mortandade nos meses de Outubro e Novembro, respectivamente 41 e 90 pessoas, é extraordinariamente superior a qualquer um dos restantes meses do ano, coincidindo afinal com a 2ª vaga de pneumónica identificada em todo o país, o que permite concluir o quão enorme foi o efeito da influenza em Castro Verde. Ao contrário, o mês de Junho, pico da 1ª vaga da gripe espanhola no resto do país, não é um momento de grande mortandade na freguesia. Anormal parece ser o mês de Julho, quando os números andam em torno das 27 pessoas falecidas quando a norma ronda as 6/7 pessoas. Estaremos perante uma situação de epidemia na freguesia num momento distinto daquele que está a afectar o resto do país, a um registo tardio das ocorrências mortais ou estamos a assistir a uma maior resistência inicial das populações contaminadas com o vírus influenza,

mas a falecerem mais tarde pela debilidade provocada pela epidemia?

No período da 2ª vaga da pneumónica, os piores dias são os primeiros dias de Novembro. A 1 registam-se seis falecidos, a 2, sete, a 3, três e a 4 de Novembro, nove falecidos.

Repetem-se cenários dantescos de vários mortos quase simultâneos na mesma casa... multiplicam-se situações como estas registadas pelo médico municipal: a morte do filho de nome Joaquim BG, de 1 ano, acontece às 18 horas e o pai, com 39 anos, três horas depois, na Estação de Ourique. Ou o caso de Francisca Figueira, 24 anos, e do seu filho de um mês. Ou o de Barbara JV, dos Geraldos, com 36 anos, que morre com a diferença de pouco mais de uma hora do seu filho de sete anos, João VB.

A 3ª vaga, cujo pico ocorreu entre Abril e Maio de 1919, parece não ter tido grande efeito nas gentes de Castro Verde, como se pode verificar pelos números dos falecimentos. Morrem nesse ano 77 pessoas, 27 das quais do sexo feminino, assim distribuídas ao longo do ano:

*Janeiro 7 Hs e Ms 4; Fevereiro 5 Hs e Ms 2; Março 5 Hs e Ms 4; Abril 5 Hs e Ms 3; Maio 2 Hs e Ms 1; Junho 2 Hs; Julho 2 Hs e Ms 1; Agosto 4 Hs e Ms 3; Setembro 4 Hs e Ms 1; Outubro 4 Hs e Ms 5; Novembro 2 Hs e Ms 1 e em Dezembro 8 Hs e Ms 2.*

Aqui os números parecem ser constantes ao longo do ano e coincidentes com os registados noutros anos.

Num contexto geral de epidemia, outra das questões que se levanta, diz respeito à incidência da mortalidade em grupos etários particulares. Não tendo esses dados específicos para os meses de Junho/Julho e Outubro/Novembro, podemos contudo perceber para os anos de 1918 e 1919 quais as faixas etárias em que ocorreram maior número de falecimentos. No ano de 1918 a incidência ocorre na faixa etária que tinha como balizas os 26 e os 45 anos, comprovando aquilo que é afirmado pelos investigadores: esta foi uma epidemia que massacrava em particular os jovens, aparentemente mais robustos. No entanto, e ao contrário ao verificado noutras regiões do país, morreram aqui mais mulheres do que homens, o que não é comum...

*Nados mortos 1 Hs e Ms 6; até 1 ano, 25 Hs e Ms 13; entre 1 e 5 anos, 16 Hs e Ms 17; entre os 6 e os 12 anos, 9 Hs e Ms 7; na faixa 13 a 18 anos, 4 Hs e Ms 8; de 19 a 25 anos, 4 Hs e Ms 5; entre os 26 e os 45 anos, 23 Hs e Ms 38; entre os 46 e os 65 anos, 16 Hs e Ms 15; com mais de 66 anos, 17 Hs e Ms 16.*

Sem qualquer referência à idade dois cidadãos do sexo masculino.

A título comparativo, em 1919, dos 77 óbitos na freguesia, 51 eram do sexo masculino.

*Nados mortos, 5 do sexo masculino e 2 do feminino; até 1 ano, 12 Hs e Ms 8; entre 1 e 5 anos, 5 Hs e Ms 3; dos 6 aos 12 anos, 1 do sexo masculino; dos 13 aos 18 anos, 2 do sexo masculino; dos 19 aos 25 anos, 2 do sexo masculino; dos 26 aos 45 anos, 4 de cada sexo; na faixa situada entre os 46 e os 65 anos, 3 Hs e Ms 4 e com mais de 66 anos, 13 Hs e Ms 4. Sem referência à idade, 4 Hs e Ms 1.*

Os dados mostram como foi particularmente mortífero o ano de 1918 e como essa mortandade, em termos de faixas etárias, difere tanto de um ano para o outro.

Interessante será trazer aqui a localização da mortandade e a sua diluição ou concentração em algumas localidades. Castro Verde foi a localidade mais atingida naquele fatídico ano de 1918. Dos 242 mortos, 104 são residentes em Castro Verde, a sede de concelho. Cerca de 43% dos óbitos. Aivados com 34 e Geraldos 38 são os locais seguintes onde ocorre um maior número de mortalidades. As restantes 66 mortes ocorrem em 35 locais diferentes, sendo que Namorados (8), Estação de Ourique (7) e Piçarras (6), são os três lugares com maior número de mortos. No fundo, coincidente com os povoados de maiores dimensões.

Já tínhamos visto que a primeira morte diretamente associada à pneumónica acontece em Setembro. Contudo, no Hospital da Misericórdia de Castro Verde, as primeiras ocorrências associadas à epidemia só se registam em Outubro. Dia 15, pelas 19 horas, o soldado da GNR, António Maria das Neves, de 29 anos, é internado com Gripe, tendo alta a 3 de Novembro.

No primeiro de Novembro, pelas 16 horas, é internado também com Gripe José Cipriano, 30 anos, natural de Castro Verde, trabalhador de profissão. A alta chega quase um mês depois, a 24 desse mês. Também nesse mesmo dia tem alta José Guerreiro Fortuna, 30 anos, de Castro Verde. Tinha sido internado no dia 3 de Novembro, também com Gripe.

A 27 de Novembro o trabalhador António Pedro, 35 anos, de Almeirim, é internado com gripe. Viria a falecer às 5 horas do dia seguinte.

Se a 2ª vaga da epidemia é dada como extinta à volta de Novembro, continuamos a encontrar casos já entrados em Dezembro. A 20 desse mês ingressa no Hospital, José Batalha, 35 anos, natural de Santo Aleixo da Restauração, soldado da GNR, também com gripe. Tem alta no dia de Natal. E a este

somam-se até ao final do ano de 1919 mais cinco casos, alguns dos quais mortais. A 21 de Janeiro de 1919 ingressa no Hospital de Castro Verde, Eduardo António Caetano, 17 anos, Seareiro. Viria a falecer a 28 de Janeiro de 1919.

Ao longo desse ano são registados outros casos, mas não concentrados num período particular do ano. A 25 de Março pelas 11 horas, Manuel João Estefania, 47 anos, trabalhador, morador em Castro Verde, mas natural do Rosário (Almodôvar), é internado. É dado como curado no último dia do mês. A mesma sorte tiveram João António Chaminé, 20 anos, solteiro, natural do Corvo, trabalhador, que entrou a 28 de Abril e teve alta a 5 de Maio, assim como Manuel Matias, casado 22 anos, natural de Montesaúde, Boliqueime, que internado a 5 de Julho desse ano de 1919 teve alta a 11.

Mas as referências à gripe não se esgotam nestes anos de 1918 e 1919. No ano seguinte são referenciados dois internamentos com gripe, no Hospital de Castro Verde. Ambos de origem algarvia. São eles Joaquim João, 21 anos, de Querença-Loulé, trabalhador, que ali esteve entre 14 e 18 de Maio, e António Cristovão, 19 anos, de Salir. Este trabalhador esteve internado entre 20 de Maio e 19 de Junho.

Esta difícil crise que se abate sobre Castro Verde reflete-se em todos os setores profissionais e sociais e atinge inclusive, um dos médicos municipais, o republicano António Francisco Colaço. A 12 de Outubro o Administrador do Concelho faz chegar ao Comandante do Regimento Infantaria Nº 17, de Beja, um pedido de informação acerca da decisão a tomar tendo sido requisitado pela Direcção Geral de Saúde um dos médicos do concelho. E o problema que se coloca é que "um dos dois médicos municipais está doente [e] que lavra no concelho a influenza". O tenente médico miliciano, José Carlos de Lara Alegre, Sub-Delegado e único médico do concelho deveria ou não seguir para Lisboa.

Aparentemente, a situação não ficou resolvida e o mês de Outubro estava a ser dramático para as populações do concelho. A 22 de Outubro um ofício com carácter de súplica é enviado ao Governador Civil:

*"Tendo uma progressão da epidemia pneumónica rogo a Vª Exª insistir com o Ex.mo Sr Director Geral de Saúde para que o senhor tenente medico miliciano José Carlos de Lara Alegre não seja chamado ao serviço para fora d'este concelho pois n'esta ocasião é insubstituível a sua sahída". E a somar à falta de médicos, Castro Verde vive ao mesmo tempo a falta de farmacêuticos. "Estando doentes os farmacêuticos, os dois únicos d'este concelho e por esse motivo terem de ser encerradas*

*as respectivas farmácias, causando um enorme perigo para os habitantes d'este concelho, sou rogar a Vª Exª se digne providenciar, perante qualquer entidade oficial para virem para esta vila dois farmacêuticos ou praticantes".*

O desespero era tanto que o Administrador do concelho já se contentava com praticantes.

Mas a falta de efectivos fazia-se sentir também ao nível das forças da ordem.

Por ocasião da realização da Feira de Entradas, e havendo ordens para a sua proibição para diminuir a propagação da epidemia, são solicitadas ao Governador Civil de Beja 50 praças da GNR, a 5 de Outubro, para proibir a Feira de Entradas que se realizaria dois dias depois. Na ausência de reforço de forças, seguramente que a Feira teve lugar. E o mesmo terá acontecido com a Feira de Castro, que estava marcada para os dias 19 e 20 de Outubro. As disponibilidades manifestadas pelo Governo Civil de Beja resumiam-se a 4 praças. Perante esse número a resposta do Administrador do Concelho foi peremptória:

*"Declino minha responsabilidade na proibição da feira se o auxilio fôr apenas de mais 4 praças, que julgo insuficiente".*

Entretanto, acumulam-se as queixas dos agricultores "pelos importantes roubos de bolota". Diminuída a capacidade de resposta das forças da ordem sedeadas em Castro Verde é solicitada uma força de cavalaria para "vir sem demora pois é a única forma reprimir taes abusos". No posto da Guarda Republicana achavam-se capazes de fazer serviço apenas quatro praças, duas de cavalaria e duas de infantaria "...já que as restantes três não podem fazer serviço devido ao seu estado físico". Só com o reforço de guardas, segundo o Administrador do concelho, "se poderá pôr cõbro aos crimes de roubos de bolota que diariamente se cometem".

Não parecia fácil a vida dos gestores autárquicos nestes tempos de pandemia. Apesar de ser um ano de boas colheitas de cereais, continuavam a faltar bens de primeira necessidade e, em particular, o açúcar, utilizado na composição de grande parte dos remédios.

E perante a necessidade de acorrer aos frequentes casos graves que ocorriam nos cerca de 550 km e de área do concelho, o automóvel era um meio necessário e fundamental para as deslocações do médico. Se o Administrador do concelho tinha competências para requisitar um automóvel a um qualquer cidadão que o tivesse, não tinha no entanto, a gasolina necessária para o fazer andar. A 2 de Novembro chega um ofício ao Governador

civil de Beja solicitando que *"se digne dar as suas ordens para que me sejam fornecidos algumas latas de gasolina, enviando-m'as Vª Exª em grande velocidade".*

Tal como no resto do país, a pneumónica chegou a Castro Verde. Num país pobre como este Portugal do primeiro quartel do século XX, faltavam apoios, equipamentos, estruturas, coordenação. E os recursos do Município não eram suficientes para debelar toda esta crise que se abatia nestas terras transtaganas. Se o não eram no que aos recursos humanos diz respeito, também os recursos financeiros eram minguidos. E sobretudo pelos níveis de pobreza que assolavam nestas terras.

A 21 de Outubro de 1918 o Administrador do concelho envia um ofício ao Governador Civil expondo bem este seu grave problema que já era, igualmente, o da Câmara Municipal:

*"Ex.mo senhor Governador Civil do Distrito de Beja:*

*Tendo aumengtado a epidemia n'esta vila rogo a Vª Exª se digne interceder do Governo da República Portuguesa para que a este concelho lhe seja concedido um subsidio para se poderem tratar os doentes desvalidos atacados da gripe pneumónica. Tambem rogo a Vª Exª se digne solicitar há[?] direcção de subsistências para que seja fornecido a este concelho assucar para preparado para os mesmos doentes, pois destes géneros há carência absoluta".*

Eram os tempos desconhecidos de uma crise epidémica cujas respostas a muito custo se foram dando. Algumas respostas só 22 anos depois apareceram.

Passada a pandemia, a que os tempos de hoje nos fazem regressar, nestas terras do sul, nestas terras de pousios, rebanhos e trigos, continuava a morrer-se de como já se morria antes... senilidade, paludismo, raiva, tuberculose, varíola, reumático... E o açúcar continuava a faltar...

\*Técnico da Direção Regional  
de Cultura do Alentejo

# O PICANÇO QUE MAREOU PARA VERA CRUZ

Maria José Leal\*

Foi em 22 de Abril de 1500 que Pedro Álvares Cabral nomeou as terras inicialmente avistadas, como Terra de Vera Cruz, em grande parte devido à cruz da Ordem de Cristo, que as caravelas ostentavam em suas velas. A descoberta teve lugar na altura da Páscoa, um monte próximo foi chamado de “Monte Pascoal”, a ligação entre a festa religiosa e a cruz de Cristo é evidente. Pero Vaz de Caminha, em sua famosa carta, escrita entre 26 de Abril e 2 de Maio de 1500, usa a expressão Ilha de Vera Cruz, visto que os portugueses acreditavam terem chegado a uma ilha que estava entreposta no Atlântico, separando a Europa das Índias. Associada a toda a utopia das Ilhas Afortunadas seria esta Ilha o local do paraíso? É repetidamente referida a nudez impudica dos nativos de ambos os sexos, chegando esta até a ser comparada com a inocência de Adão.

Retomando textos apócrifos, à data em voga, teria sido proveniente do Paraíso, a madeira de uma árvore muito especial - a Árvore do Conhecimento do Bem e do Mal - a tal que deu o fruto que Adão e Eva comeram antes de serem punidos por Deus – usada para construir a cruz de suplício, onde o próprio Jesus acabaria por ser crucificado. Séculos depois, quando Santa Helena procurou a Cruz de Cristo em Jerusalém encontrou várias cruzes, mas miraculosamente encontrou o lenho em que Cristo foi crucificado, que ficou conhecido como *Vera Cruz*, a “cruz verdadeira”, por oposição às cruzes utilizadas para outros supliciados.

Aparte o Paraíso, a Vera Cruz de Jerusalém e as demandas de Santa Helena, a costa oriental da América do Sul avistada por Pedro Álvares Cabral guardou o nome de Terra de Vera Cruz.

Da tripulação fazia parte João Faras ou João Emeneslau, mais conhecido como Mestre João, médico da coroa portuguesa, judeu proveniente de Castela, foi o primeiro médico a aportar nestas paragens; traduziu para o castelhano a obra *Cosmographia sive De Situ orbis*, de Pomponius Mela (nascido em Tingentera - Algeciras, no século I d.C.) era também astrónomo, astrólogo, um erudito do renascimento.

Mestre João saiu do navio pela primeira vez na manhã do dia 27 de Abril de 1500 para medir a latitude

utilizando um astrolábio de madeira, constatando que o local de desembarque se encontrava na latitude 16°21’22” ao Sul. Durante a noite observou a constelação que nomeou “Cruzeiro do Sul”.

No dia 28 de abril de 1500 enviou uma carta para o rei D. Manuel I, assinada *Johannes artium et medicine bachalariusem*, em que como a Carta de Pero Vaz de Caminha, fazia comentários sobre as novas descobertas. Em um dos trechos da carta, sugere ao rei que no antigo mapa-múndi de Pero Vaz Bisagudo, veria a localização das terras onde eles estavam, o que faria crer que os portugueses já conheciam o território brasileiro.

Como a de Caminha, a carta do Mestre João ficou conhecida somente no século XIX. Descoberta pelo historiador Francisco Adolfo de Varnhagen, a carta foi publicada, pela primeira vez, na Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, Rio de Janeiro, 1843, tomo V nº 19.

Aqui, nesta América do Sul de vegetação luxuriante e fauna prolixa, o Género *Lanius*, não é conhecido. *Laniidae* é uma família de aves passeriformes, constituída por 34 espécies conhecidas como Picanços.



Fig. 1 - Picanço

O grupo ocorre em todos os continentes, exceto na Austrália e América do Sul, em zonas de savana, pradaria e florestas abertas. Os mais comuns Picanço real *Lanius meridionalis* e Picanço barreteiro *Lanius senator*, também conhecidos como “pássaros carniceiros” por causa de seus hábitos alimentares, *Lanius* em latim, traduzido por açougueiro, carnicheiro.

Os picanços são aves, de pequeno a médio porte, de patas curtas e fortes capazes de transportar algum peso. O seu bico é direito mas a ponta é ligeiramente curva em forma de gancho, tal como nas aves de rapina com hábitos alimentares predatórios. O picanço é uma ave agressiva, que caça pequenos mamíferos e répteis bem como outras aves de pequeno porte. Uma das características do grupo é o hábito de guardarem para mais tarde os restos das suas presas, espetando os corpos em espinhos de árvores e arbustos. Adaptados às mudanças ambientais utilizam nas zonas habitadas as cercas de arame farpado.\*

Aqui, nesta América do Sul de vegetação luxuriante e fauna prolixa, o Género *Lanius*, não é conhecido... não foi uma Ave que mareou.

Como é que o Picanço mareou para Vera Cruz? Decerto uma longa história com entremetidos supostos mas não exatamente conhecidos.

São frequentes os apelidos nomes de Aves inicialmente alcunhas, aplicadas a características de determinado ancestral, serem adotados como nome de Família, encontramos Andorinha, Arara, Cartaxo, Cotovia, Corvo, Estorninho, Falcão, Gaio, Gaivota, Melro, Pardal, Pato, Pavão, Pinto, Pisco, Perdigão, Pombo, **Picanço**, Pintassilgo, Rouxinol... etc, etc.

Corresponderá Picanço a um ancestral açougueiro? Atualmente, nome não muito comum mas ubíquo em território nacional, nomeadamente nas Beiras, Alentejo, Algarve e frequente na Ilha Graciosa – Açores, e outros de língua portuguesa.

Notícia há de um ilustre Martim Afonso **Picanço**, alcaide-mor de Mértola, natural de Castro Marim nascido em 1415.

Quem terá sido o primeiro Picanço que mareou para Vera Cruz? Quiçá um tripulante da esquadra de Pedro Álvares Cabral, companheiro de Mestre João e de Pero Vaz de Caminha?

Fica em resguardo a genealogia dos Picanço em Vera Cruz para ser seguida a trajetória dos sucessores de Mestre João de quem foi dada notícia.

*Quem era Mestre João? Não faria parte do grupo de refugiados judeus que fugiram da inquisição espanhola para Portugal? Não pertencia a uma das 600 famílias mais abastadas, para as quais conseguiu-se a licença de estada no território português em troca de pagamento de 600 mil cruzados em ouro?*

*Tomé de Souza, primeiro governador da Colónia chegou à Bahia a 29 de Março de 1549, trazia a bordo de suas naus, toda a sorte de técnicos, quatrocentos degredados e alguns padres jesuítas, com os quais*

*se iniciou a história da medicina no Brasil. Jorge de Valadares foi o físico nomeado Jorge Fernandes chega com seu segundo governador Duarte da Costa em 1553 e Afonso Mendes aportou a Salvador com o terceiro governador Mem de Sá, em 1558- trazendo o título de "cirurgião das partes do Brasil",*

Todos Cristãos novos citados nas Visitações do Santo Ofício.<sup>1</sup>

É longa a lista de bacharéis e licenciados de nomeação régia, mas a população do enorme território encontrava sufrágio para as suas maleitas na Medicina tradicional com o uso de Plantas pela sabedoria dos Pagés e da tradição africana com a chegada dos primeiros escravos negros à Capitania de Pernambuco entre 1539 e 1542.

As Ordens religiosas Franciscanos, Beneditinos, Carmelitas, fundaram Hospitais Misericórdias com destaque para o mister dos Jesuítas desde a primeira Misericórdia na cidade de Santos fundada em 1543, até à expulsão pelo Marquês de Pombal em 1756, foram quem manteve as boticas, como eram chamadas as antigas farmácias, e também os hospitais que administravam; Manoel da Nóbrega, José de Anchieta, Leonardo do Vale, foram figuras marcantes entre tantos outros.

Willem Pies - Guilherme Piso - médico e naturalista holandês, participou como médico na expedição de 1637-1644, da Companhia Holandesa das Índias Ocidentais com Maurício de Nassau que administrou a colónia recentemente conquistada no nordeste do Brasil. Ele entre outros cientistas e artistas realizaram um extraordinário inventário da natureza, Piso e Marggraf escreveram o texto sobre história natural do Brasil *Historia Naturalis Brasiliae* de 1648.

Piso é considerado um dos fundadores da medicina tropical moderna. Seus comentários são os primeiros relatórios detalhados sobre as doenças, efeitos tóxicos e plantas medicinais mais comuns no Brasil. Algumas das plantas citadas ainda hoje são utilizadas na medicina, como a raiz de ipecacuanha e as folhas de jaborandi.<sup>2</sup>

Diversos autores publicam trabalhos de cariz médico no âmbito da patologia e da saúde pública, em 1782 é criado o protomedicato e Manoel Fernandes Nabuco, já desempenhando desde 1779 as funções de cirurgião mor do Regimento de Infantaria da guarnição da Bahia, é nomeado comissário com a função de examinar os candidatos

1 Bella Herson: *Cristãos-novos e seus descendentes na medicina brasileira: (1500-1850)*; São Paulo, Edusp; 1996

2 Viotti, Ana Carolina; *As práticas e os saberes médicos no Brasil colonial (1677-1808)*; 2017; Editora: Alameda [https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/dissertacao-final\\_ana-carolina-viotti.pdf](https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/dissertacao-final_ana-carolina-viotti.pdf)



ao título de cirurgião e a de fiscalizar o exercício da medicina. Vemo-lo, pois, a presidir os exames que prestaram alguns alunos seus, e a mover guerra aos que exerciam ilegalmente a profissão.<sup>3</sup>

As enfermarias dos Hospitais referidos tornam-se com o tempo centros de aprendizagem cirúrgica criados pela iniciativa individual, o ensino era direto Mestres – discípulos.

*Na Bahia, Antônio Mendes leciona "anatomia e cirurgia a alguns moços da terra". No Rio de Janeiro, afirma Fernando de Magalhães, o cirurgião Antônio José Pinto funda um curso de anatomia e cirurgia, tentativa repetida em 1808. Também, afirma Licurgo dos Santos, em fins do século XVIII o cirurgião do regimento de cavalaria de Minas Gerais, Antônio José Vieira de Carvalho ensinou anatomia e cirurgia no Hospital Militar de Vila Rica, devendo-se ainda notar que em 1803 é instalado, no Hospital Real de São Paulo, a aula de cirurgia, sendo professor o físico mor de S. Paulo, Mariano José do Amaral. Todos os seis alunos que se apresentaram a esse curso foram aprovados com geral contentamento, sendo o fato comunicado, em ofício laudatório, pelo Capitão Geral da Capitania de São Paulo, ao Visconde de Anadia. (3)*

Cadê os Picanço de Vera Cruz? O filho José aprende os rudimentos da arte com o seu pai Francisco, José Correia que virá a ser o Picanço de maior notoriedade no Brasil, nasceu em Goiânia, então capitania de Pernambuco, bem no interior da Colônia, no dia 10 de Novembro de 1745, filho do açoriano cirurgião-barbeiro Francisco Correia Picanço e da pernambucana Joana do Rosário das Neves. Família descendente de Cristãos novos, como quase todos os que se dedicavam à arte da cura? O nome Picanço não consta no registo das Visitações do Santo Ofício, pois se de facto se tratava de conversos não teriam comportamentos judaizantes conducentes a serem denunciados.

José fez os estudos primários em Goiânia, e no Recife aprende a arte cirúrgica sob orientação do pai. Pelas suas qualidades e méritos de estudioso e de executante, bebendo decerto do historial brasileiro do escol predecessor que se dedicou ao mister, mas também devido ao seu perfil determinado, torna-se notado entre os seus pares, assim em 1766 com 21 anos é nomeado pelo Governador da província *Cirurgião do Corpo Avulso de Oficiais de Ordenança de Entradas e Reformados*.

Mas a sua afeição de conhecimento e de

progressão, não se satisfaz com o cargo, consegue transferência para Lisboa onde se matricula na Escola Cirúrgica do Hospital de São José, onde lecionava Manoel Constâncio, indubitavelmente o maior e mais completo cirurgião português do século, qua galvanizava a mocidade estudiosa com as suas magistrais exposições de anatomia, e notável habilidade cirúrgica; aí adquire o grau de licenciado em cirurgia. Revelando-se aluno distinto é indicado, pelo mestre, para continuar estudos em Paris, onde frequenta as grandes clínicas cirúrgicas da época, privando com os grandes mestres tais como Sabatier, Morand e outros. Em 1768 obtém o diploma de *Officier de Santé*. Depois de provavelmente ter frequentado as Escolas de Montpellier e de Pádua, em 1771 regressa a Lisboa onde fixa residência e se dedica à clínica, alcançando em pouco tempo, *fama e abastança*. Em 1772 o Marquês de Pombal, decreta a tão celebrada e não menos discutida reforma de ensino, nessa última metade do século XVIII há brasileiros em Portugal ocupando lugares de destaque no cenário intelectual do Reino, o marquês reconhecendo-lhes os méritos, nomeia-os para cargos de magistério da Universidade reformada.

Na Universidade de Coimbra, reformada pelo marquês de Pombal, é Reitor D. Francisco de Lemos de Faria Pereira Coutinho, brasileiro de velha estirpe, brasileiros são: o professor de Matéria Médica e Farmácia, José Francisco Leal, o professor de Mineralogia, Zoologia e Botânica, Vicente Seabra de Teles, José Correia Picanço ocupa a cadeira de Anatomia Prática de Cirurgia, substituindo o professor italiano Luiz Cicchi.



Fig. 2 - José Correia Picanço

José Correia Picanço, nomeado a princípio para substituto da cadeira viu-se, após empossado no cargo de magistério, em situação vexatória perante os seus colegas, como *Officier de Santé* estava apenas autorizado a praticar a medicina, mas sem diploma de doutor, motivo porque os doutorados disputaram a primazia sobre Picanço. Ciente das

3 Gomes, Ordival Cassiano; Instituto Brasileiro de História da Medicina e da Sociedade Paulista de História da Medicina. FUNDAÇÃO DO ENSINO MÉDICO NO BRASIL José Correia Picanço; <https://revhistoria2.webhostusp.sti.usp.br/wp-content/uploads/revistas/007/A008N007.pdf> - bibliografia

suas qualidades, volta a França onde segue o curso de medicina, obtendo o grau de doutor pela Faculdade de Medicina da Universidade de Paris. Por ocasião dessa sua estada na França, casou com a filha do Professor Claude Sabatier Brochot, D. Catarina com quem teve numerosa prole. Com o título de doutor volta à Universidade de Coimbra onde, em situação de igualdade com os seus pares, retoma a cátedra de Anatomia e Operações Cirúrgicas e Obstetrícia.

Foi o primeiro professor a levar o ensino prático em cadáver humano na Cadeira de Anatomia, substituindo a tradição de não haver práticas, ou, quando muito e de modo muito raro, estas serem realizadas em carneiros ou outros animais. Em 1782 Picanço foi um dos cirurgiões a participar da autópsia do Marquês de Pombal, facto que ilustra o prestígio e respeito que ele desfrutava em Portugal. Picanço fazendo jus a *Lanius*, o seu congénere ornitológico. Durante 11 anos ininterruptos, Correia Picanço regeu a cadeira de Anatomia, jubilando-se em 28 de junho de 1790, com 45 anos de idade, pois novos cargos e honrarias lhes estavam destinados.

Sucederam-se as mercês reais, concomitante com a sua competência e determinação, Picanço granjeou as benesses do poder real, foi nomeado Cirurgião da Real Câmara, em 1782, extinto o cargo precedente, é nomeado Membro e Redator da Real Junta do Protomedicato, organismo da modernizada política médica em Portugal, ficando desde aí, todos os assuntos médicos no Reino e Colónias sob jurisdição dessa Junta.

Em 1791 agrava-se o estado mental da Rainha D. Maria I, cuja demência tomava um aspecto tal que urgia providenciar quanto à suprema governação. É convocada uma junta dos médicos mais notáveis de Lisboa, o laudo que assinala o fim de um reinado traz, entre as assinaturas, a de dois brasileiros, Francisco de Melo Franco e José Correia Picanço, o Príncipe D. João tornava-se Regente do Reino de Portugal, Brasil e Algarve.

Em 1806 Napoleão decreta o bloqueio continental, julgando conseguir a derrota da inimiga Inglaterra, este gesto lançou definitivamente Portugal na órbita inglesa, as tropas francesas, em marcha forçada, através da Espanha, penetravam em Portugal. Seria inútil qualquer resistência, a esquadra portuguesa, saiu do porto de Lisboa em 29 de Novembro de 1807, quando *Junot chega às margens do Tejo, os seus olhos viram apenas, perdendo-se no horizonte, as brancas velas de uma grande esquadra, em cujo bojo fugiam quinze mil portugueses, acompanhados pelo seu Rei*, ao lado de D. João Picanço estava entre eles.

A esquadra real chegou à Bahia a 24 de Janeiro

de 1808. Pela primeira vez o regente pisava terras da América, e mal cessados os vivas e aplausos, são publicados dois decretos que marcam uma nova época nos destinos do Brasil: o de 28 de Janeiro, que abriu os portos do Brasil às nações amigas, determinando a emancipação económica, e o de 18 de Fevereiro, criando a Escola Cirúrgica da Bahia, presentes ao ato estiveram o príncipe regente D. João, o Dr. José Correia Picanço, frei Custódio Campos Oliveira, o príncipe da Beira (futuro D. Pedro I) e o comandante da caravela.

Aprovando o Príncipe o pedido do seu velho amigo e cirurgião mor do Reino, é expedida a seguinte Carta Régia, de 18 de fevereiro de 1808, dirigida ao Governador da Bahia 6.º Conde da Ponte, e assinada por D. Fernando José de Portugal.

*Exmo. Sr. — O Príncipe Regente Nosso Senhor, anuindo à proposta que lhe fez o Dr. José Correia Picanço, Cirurgião Mór do Reino, do Seu Conselho, sobre a necessidade que havia de uma Escola de Cirurgia, no Hospital Militar desta Cidade, para instrução desta arte, tem cometido ao sobredito Senhor a escolha dos professores que não só lecionem a cirurgia propriamente dita, mas a Anatomia como bem e essencial a Arte Obstétrica, tão útil como necessária. O que participo a V. Excia, por ordem do mesmo Senhor, para que assim o tenham entendido e contribua por tudo que for promovido este importante estabelecimento:*

*(Ass.) D. Fernando José de Portugal.*

Adicionado a este, o decreto de 5 de Novembro do mesmo ano, que criou a Escola Cirúrgica do Rio de Janeiro. Mas antes em 6 de Fevereiro foi nomeado quem deveria superintender os assuntos de medicina, com as modificações de governo provenientes da transmigração da monarquia para o Brasil.

*Por justos motivos sou servido determinar que o Dr. José Correia Picanço, primeiro médico de Minha Real Caza e Primeiro Cirurgião dela, do Nosso Conselho, a quem havia confiado a carta de Cirurgião Mor dos Exércitos do Reino, e igualmente deputado, nato da Real junta do Protomedicato, passa a exercer toda a jurisdição que sempre competiu a todos os cirurgiões mores do Reino, em todos os Meus Estados e Domínios Ultramarinos. Os Governadores e Capitães Gerais dos mesmos Domínios Ultramarinos o tenham assim entendido e o fação executar.*

Picanço participa e desenvolve todo o respeitante à organização da saúde e do seu ensino, os cursos das Escolas Médicas criados com a duração de

4 anos não equivaliam no entanto, ao grau de licenciados da Universidade de Coimbra.

Por decreto de 26 de fevereiro de 1812 é criado o cargo de diretor dos estudos médico-cirúrgicos da Corte e dos Estados do Brasil, sendo então nomeado, com honras de físico mor do reino, o cirurgião Conselheiro Manoel Luiz Alvares de Carvalho, que submete à aprovação real um plano de reforma do ensino médico, que amplia para 5 anos a duração do curso, e criando novas cadeiras além de tomar medidas de caráter geral.

*...o aluno, concluído o 50. ano, obtinha carta de aprovação em cirurgia... caso obtivesse distinção, teria título de "formado em cirurgia", graduação que lhe assegurava grandes prerrogativas...podiam mesmo chegar a obter o grau de doutor em medicina, contanto que prestassem exames de preparatórios, dos anos letivos, e conclusões magnas em latim...*

Picanço opõe-se a estas reformas, tal como os cirurgiões portugueses não via com bons olhos a ascensão cultural da Colônia, e não queriam permitir que a velha Coimbra ficasse igualada às escolas do Rio e da Bahia, ou mesmo por elas superada. Sopram novos tempos, Picanço sobranceiro e de vaidade ferida recusa o cargo de Chanceler da Escola da Bahia e não perdoa não ter sido convidado para professor. É um capítulo que deslustra o brilhante percurso duma grande personagem, desde sempre a ocupar o lugar de liderança, agora sexagenário, não aceita as reformas de outrem e obstaculiza por todos os meios a autonomia académica das Escolas de cuja fundação foi o promotor.

Este conflito só foi totalmente resolvido ao tempo do imperador D. Pedro I pelo decreto de 29 de Setembro de 1826 que autoriza as instituições de ensino a emitirem diplomas aos médicos formados no Brasil

Picanço passa a residir no Rio de Janeiro, onde exerce clínica e dá socorro os pobres. Em 1812 publica o seu único trabalho científico conhecido: *Ensaio sobre o perigo das sepulturas nas cidades e nos seus contornos*, em que condena o costume dos enterramentos nas igrejas. Segundo Almira Maria Vinhaes Dantas<sup>4</sup> será uma tradução adaptada do trabalho do italiano Felix Scipioni Patroli publicado em 1802. Da sua mão saíram inúmeros Decretos, Ordens, Regulamentos e Planos de Ação que lhe ocuparam o labor da escrita.

Viveu bafejado pelos favores do Príncipe Regente, grato pela incansável dedicação com que assistia a velha Rainha, na sua longa enfermidade. Por ocasião do falecimento de D. Maria I em 1816, renunciou ao cargo de Cirurgião-mor da Real Câmara e D. João VI concedeu-lhe pensão vitalícia.

Parteiro exímio dizem os cronistas, que foi ele o primeiro a realizar no Brasil a operação cesariana com êxito, em uma escrava negra, quando de sua estada em Recife. Em 1819 é ele que assiste ao parto de D. Leopoldina, por ocasião do nascimento de D. Maria da Glória.

Em 26 de Março de 1821, foi agraciado com o título de Barão de Goiana. Em 22 de Janeiro de 1823, D. Pedro Imperador do Brasil, confere-lhe as honras de grandeza.

A 20 de Outubro – data controversa 10 ou 20 do ano de 1823, 1824 ou 1826 - faleceu na Capital do Império, José Correia Picanço (3) (4).

Licenciado em Cirurgia pela Universidade de Coimbra

Officier de Santé e doutor em Medicina pela Universidade de Paris;

Professor de Anatomia em Coimbra; 1º Cirurgião da Real Câmara; Cirurgião-Mor do Reino; Membro da Real Academia de Ciências de Lisboa;

Fidalgo da Casa Real e do Conselho de sua Majestade de Portugal;

Cavaleiro da Ordem de Cristo; Primeiro Barão de Goiana;

Fundador do ensino médico no Brasil.

Do Picanço José que mareou para Vera Cruz, permanece a memória e a gratidão nessa terra Paraíso, plasmado no busto de bronze na Faculdade de Medicina da Bahia, no Hospital Correia Picanço da cidade de Recife, na Praça José Correia Picanço no bairro Perus da cidade de São Paulo, na "Medalha José Correia Picanço" da Sociedade Brasileira de História da Medicina que premeia nomes notórios da área médica.

\*Fernando Namora no seu romance *Minas de San Francisco* descreve com inegável pormenor os hábitos alimentares do Picanço *Lanius*, num clima de superstição tornada mágica, figurado no medo do desconhecido.

Nota a propósito que agradeço à prodigalidade da Dra. Adelaide Salvado

4 Dantas, Almira Maria Vinhaes; *José Correa Picanço: o homem e a sua ideia*; São Bernardo dos Campos - SP: Editora Bartira, 2016.

\*Médica. Investigadora



# ANTÓNIO DA CRUZ, UMA VIDA DEDICADA À CIRURGIA E AO ENSINO, EM FINAIS DO SÉCULO XVI E DEALBAR DO XVII

Cristina Moisés\*

## O HOMEM

Pouco se sabe sobre o início da vida pessoal de António da Cruz; desconhecemos, até agora, a data do seu nascimento, que teria sido por meados do século XVI, em Lisboa.<sup>1</sup> De facto, todas as impressões dos seus livros o dão como natural da cidade de Lisboa.

Segundo Serrano, os seus estudos médicos teriam sido feitos em Coimbra,<sup>2</sup> facto que não conseguimos verificar. Em 1661 já seria licenciado, segundo um documento de venda de propriedades, que adiante citaremos.

Na impressão do seu livro em 1605, o cirurgião afirma que tinha trinta e nove anos de experiência na arte, o que nos indica ter começado a actividade no ano de 1566.<sup>3</sup> Pelas palavras do próprio António da Cruz, ter-se-ia entregado à prática da anatomia tanto no Hospital de Guadalupe como no de Lisboa.<sup>4</sup>

A carta permitindo o exercício da cirurgia em todo o reino a António da Cruz tinha sido emitida a 6 de Agosto de 1568, segundo Serrano e na sua peugada também Sebastião Costa Santos;<sup>5</sup> no entanto, percorrida a chancelaria de D. Sebastião e

de D. Henrique durante o ano de 1568, não lográmos encontrar tal documento.

Em 1561 comprara umas casas pertencentes ao concelho de Lisboa e situadas na Rua do Outeiro, freguesia dos Mártires, segundo a certidão de venda ao licenciado António da Cruz feita por Vicente Fernandes aos 17 de Setembro, tendo-as o cirurgião por sua vez vendido a Amador Dias de Espinha, como consta da escritura de venda de 17 de Fevereiro de 1581.<sup>6</sup>

Segundo afirma Serrano, secundado por Maximiano Lemos e Sebastião Costa Santos, teria falecido a 6 de Dezembro de 1626,<sup>7</sup> mas segundo um documento de partilhas de bens que consultámos, a data da morte está declarada no dia 7 desse mês e ano.<sup>8</sup>

Esse documento de partilhas revela que António da Cruz casou pela primeira vez com Luísa da Costa e, tendo enviuvado, desposou mais tarde Tibéria Henriques. Enquanto da última não teve descendência, a primeira esposa dera-lhe quatro filhos: o padre Belchior Alves da Costa, o padre frei Sebastião da Cruz - professo da Ordem do Carmo - Filipe da Costa e o padre Luís Alves da Costa; Filipe da Costa tinha partido para a Índia e lá ficariam duas netas em terras do oriente, a saber, Luísa da Costa - casada, mas desconhecendo-se o nome do marido - e a menor Joana da Cruz.

1 Zacuto Lusitano. *De medicorum principum historia*, libri sex. Coloniae Agrippinae: Iohannis Frederici Stam, 1629, In Elenchus Auctorum - Lusitani Periti / Barbosa Machado. *Bibliotheca lusitana historica, critica, e cronologica*, tomo I. Lisboa Occidental: Antonio Isidoro da Fonseca, 1741, p. 255 / Maximiano Lemos. *História da Medicina em Portugal, doutrinas e instituições*, 2ª ed., vol. 2. Lisboa: Publicações D. Quixote - Ordem dos Médicos, 1991, p. 12

2 J. A. Serrano. *Tratado de osteologia humana*, tomo I. Lisboa: 1895, p. XXIV

3 Antonio da Cruz. *Recompilação de cirugia*. Lisboa: Antonio Alvarez, 1605

4 Antonio da Cruz. *Recompilação de cirugia*. Lisboa: Henrique Valente de Oliveira, 1661, p. 34

5 J. A. Serrano. *Tratado de osteologia humana*, tomo I. Lisboa: 1895, p. XXIV / Sebastião Costa Santos. *A Escola de Cirurgia do Hospital Real de Todos os Santos (1565-1775)*. Lisboa: Primeiro Centenário da Fundação da Régia Escola de Cirurgia de Lisboa, 1925, p. 6

6 AML-AH, *Administração*, Livro 4.º do tombo das propriedades foreiras à câmara, f. 192-193v; AML-AH, *Administração*, 32/95.

7 J. A. Serrano. *Tratado de osteologia humana*, tomo I. Lisboa: 1895, p. XXV / Maximiano Lemos. *História da Medicina em Portugal, doutrinas e instituições*, 2ª ed., vol. 2. Lisboa: Publicações D. Quixote / Ordem dos Médicos, 1991, p. 12 / SANTOS, Sebastião Costa - *A Escola de Cirurgia do Hospital Real de Todos os Santos (1565-1775)*. Lisboa: Primeiro Centenário da Fundação da Régia Escola de Cirurgia de Lisboa, 1925, p. 5

8 ANTT, *Feitos Findos*, Inventários post mortem, Letra A, Mç. 176, n.º 4, cx 271, fl. 2

## O CIRURGIÃO

No ano de 1570, António da Cruz iniciou a prestação dos seus serviços de cirurgião na Misericórdia de Lisboa; no início de Outubro de 1578 passa a colaborar no Hospital de Todos-os-Santos como ajudante de João Dias, o idoso cirurgião da casa que veio a falecer quatro meses depois.

A 12 de Fevereiro de 1579, após a morte de João Dias e em sua substituição, é então provido António da Cruz para Todos-os-Santos; o cirurgião servira, como vimos, durante nove anos a Misericórdia de Lisboa; com o novo cargo, que já executava há quatro meses e meio por ordem do rei – enquanto João Dias estava ainda vivo – passa a vencer trinta mil reais de ordenado e direito ao usufruto das casas do hospital onde tinha vivido o seu antecessor.<sup>9</sup> Esse ordenado mantém-se,<sup>10</sup> até que em 1592 recebe o mesmo ordenado trinta mil reais, mas acrescentado de um quarto de carneiro pela Páscoa e outro pelos Santos e ainda um quarto de porco pelo Natal, habitando em casas na Rua da Betesga; pagamento esse que se prolongou até 1595;<sup>11</sup> em 1596 adicionam-lhe um alqueire de chicharos e outro de grãos,<sup>12</sup> o que se mantém até 1598; em 1599 já recebe dois quartos de carneiro pagos pelos Santos e pela Páscoa e um quarto de porco pelo Natal, para além dos trinta mil reais e de um alqueire de grãos e outro de chicharos, mantendo o usufruto das casas onde vivia.<sup>13</sup>

De toda esta estadia no Hospital de Todos-os-Santos, onde tinha que ensinar aos discípulos a arte da cirurgia, António da Cruz foi recolhendo elementos para construir a sua obra literária e científica. Barbosa Machado, citando Zacuto Lusitano, afirma que foi autor do *livro Optime*,

*docte, et Curiose*,<sup>14</sup> mas desta obra não encontrei rasto nos diversos catálogos, nem mais ninguém que a mencionasse. Em 1601 publicou um livro, esse conhecido e divulgado, com o título de *Recompilaçam de Cirugia*, que teve numerosas edições, com a última mais de um século depois, em 1711.

O cirurgião foi enviado a tratar fora da cidade de Lisboa os doentes da epidemia de peste de 1609, recebendo um padrão de tença de vinte mil reais anuais em 1612, por reconhecimento dos seus serviços durante essa epidemia.<sup>15</sup> Viu depois o seu ordenado aumentado para quarenta mil reais, por despacho de 1611;<sup>16</sup> confirmou-se esse valor, além dos outros pagamentos em géneros, numa petição em 19 de Março de 1615.<sup>17</sup>

Esteve durante todo o resto da sua vida no hospital, requerendo um ajudante por alegadamente estar idoso e cansado,<sup>18</sup> o que lhe foi concedido a 13 de Janeiro de 1625 com a nomeação de António Gonçalves, que tinha iniciado funções em Dezembro do ano anterior e ganhava 10.000 reais; o doutor António Gonçalves substitui no lugar António da Cruz a 12 de Junho de 1625, provavelmente por este já não estar capaz para exercer a profissão e se ter reformado,<sup>19</sup> sendo no entanto provido no lugar apenas em 14 de Janeiro de 1627 por ter falecido o velho cirurgião, como vimos, a 7 de Dezembro do ano anterior.<sup>20</sup>

## O PROFESSOR

A obra de António da Cruz foi dedicada ao ensino da cirurgia, como ele próprio afirma no proémio da edição de 1605 de *Recopilaçam de Cirugia*: "*E asi espero, que deste meu trabalho tyrem muito fruto os praticantes desta arte, & que aclarem o entendimento pera entenderem os demais livros, & o que seus*

9 ANTT, *Hospital de São José*, liv. 940, fl. 309-309v / J. A. Serrano. *Tratado de osteologia humana*, tomo I. Lisboa: 1895, p. XXIV / Sebastião Costa Santos - *A Escola de Cirurgia do Hospital Real de Todos os Santos (1565-1775)*. Lisboa: Primeiro Centenário da Fundação da Régia Escola de Cirurgia de Lisboa, 1925, p. 4-5

10 ANTT, *Hospital de São José*, liv. 756, fl. 162 / ANTT, *Hospital de São José*, liv. 757, fl. 152 / ANTT, *Hospital de São José*, liv. 758, fl. 137 / ANTT, *Hospital de São José*, liv. 759, fl. 147v / ANTT, *Hospital de São José*, liv. 760, fl. 129 / ANTT, *Hospital de São José*, liv. 753, fl. 130 / ANTT, *Hospital de São José*, liv. 754, fl. 133 ANTT, *Hospital de S. José*, liv. 755, fl. 165

11 ANTT, *Hospital de São José*, liv. 761, fl. 130 / ANTT, *Hospital de São José*, liv. 762, fl. 133 / ANTT, *Hospital de São José*, liv. 763, fl. 147 / SANTOS, Sebastião Costa - *A Escola de Cirurgia do Hospital Real de Todos os Santos (1565-1775)*. Lisboa: Primeiro Centenário da Fundação da Régia Escola de Cirurgia de Lisboa, 1925, p. 6

12 ANTT, *Hospital de São José*, liv. 764, fl. 31 / ANTT, *Hospital de São José*, liv. 765, fl. 31 / ANTT, *Hospital de São José*, liv. 766, fl. 33 / SANTOS, Sebastião Costa - *A Escola de Cirurgia do Hospital Real de Todos os Santos (1565-1775)*. Lisboa: Primeiro Centenário da Fundação da Régia Escola de Cirurgia de Lisboa, 1925, p. 6

13 ANTT, *Hospital de São José*, liv. 767, fl. 30

14 Barbosa Machado. *Bibliotheca lusitana historica, critica, e cronologica*, tomo I. Lisboa Occidental: Antonio Isidoro da Fonseca, 1741, p. 255

15 J. A. Serrano. *Tratado de osteologia humana*, tomo I. Lisboa: 1895, p. XXIV-XXV / SANTOS, Sebastião Costa - *A Escola de Cirurgia do Hospital Real de Todos os Santos (1565-1775)*. Lisboa: Primeiro Centenário da Fundação da Régia Escola de Cirurgia de Lisboa, 1925, p. 6

16 ANTT, *Hospital de São José*, liv. 941, fl. 70v

17 ANTT, *Hospital de São José*, liv. 941, fl. 85-85v / SANTOS, Sebastião Costa - *A Escola de Cirurgia do Hospital Real de Todos os Santos (1565-1775)*. Lisboa: Primeiro Centenário da Fundação da Régia Escola de Cirurgia de Lisboa, 1925, p. 6

18 ANTT, *Hospital de São José*, liv. 941, fl. 112v-113 / SANTOS, Sebastião Costa - *A Escola de Cirurgia do Hospital Real de Todos os Santos (1565-1775)*. Lisboa: Primeiro Centenário da Fundação da Régia Escola de Cirurgia de Lisboa, 1925, p. 6

19 ANTT, *Hospital de São José*, liv. 941, fl. 113-114

20 ANTT, *Hospital de São José*, liv. 941, fl. 116



*mestres lhes insinarem*". O homem e cirurgião foi professor até ao fim da vida.

O livro inicia-se por um capítulo universal, onde se define a cirurgia e, na generalidade, os seus instrumentos terapêuticos.

Segue-se um primeiro tratado de Anatomia, cujo conhecimento considera imprescindível a um bom cirurgião, segundo a ordem habitual na época, iniciada pela cabeça e passando às descrições da face, pescoço e membros superiores, tórax, abdómen e membros inferiores.

O segundo tratado entra no tema da patologia cirúrgica pelos apostemas, fossem abscessos ou fleimões, assim como carbúnculo, antraz, gangrena (isquemia), estiomeno (necrose), panarício, esquinância (abscessos da faringe e laringe), rânula, conjuntivite, abscesso do canal lacrimal, aneurisma, erisipela, herpes, edemas, ascite, hérnias, tumores e cancro.

O terceiro tratado versa sobre feridas e hemorragia subsequente, do modo como se suturam, dissertando longamente sobre as lesões dos nervos. Segue-se a abordagem das feridas na cabeça, afectando ou não as meninges e o cérebro. O trabalho prossegue com as feridas do tórax, a drenagem torácica por contra-incisão e o desenho do instrumento utilizado para essa toracostomia. As feridas do abdómen são igualmente objecto de dissertação, embora bastante abreviada, sem que falte a descrição de um caso clínico de um abscesso inguinal que ao ser drenado emitiu fezes e seis ossos de pé de porco, após o que lentamente foi encerrando o orifício fistuloso até à cura completa.

O quarto tratado descreve os diversos tipos de úlceras ou chagas, as fístulas, os cancros ulcerados e as boubas (lesões cutâneas de diversas doenças, incluindo a sífilis).

O último tratado, acrescentado na segunda impressão da obra, é uma exposição de farmacologia, discorrendo sobre as características curativas de diversas substâncias, apresentadas por ordem alfabética.

O livro *Recopilaçam de Cirurgia* deve ser apreciado e criticado não como uma exposição das virtudes técnicas do autor perante o mundo científico de então, mas sobretudo como um pequeno manual dirigido aos discípulos, em linguagem simples e clara; é sobretudo um manual de iniciação, que primordialmente nos informa acerca do método de ensino praticado no Hospital Real de Todos-os-Santos de Lisboa.

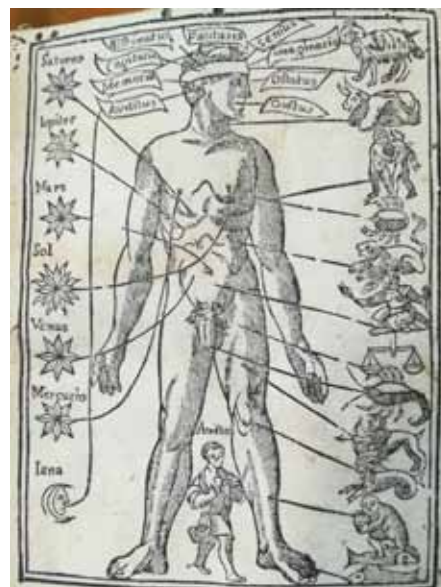


Fig. 1 - Cruz - *Recopilaçam de Cirurgia* (1601)

### As edições de *Recopilaçam de Cirurgia*:

**1601** – Primeira impressão, rara, publicada por Jorge Rodriguez,<sup>21</sup> em Lisboa. Contém licenças datadas de 1601: em 15 de Março é indicado ao padre Frei Manuel Coelho que reveja o livro, a mando de Marcos Teixeira, Bartolomeu da Fonseca e Rui Pires da Veiga; Manuel Coelho afirma que viu o livro *Recopilaçam de Cirurgia* escrito pelo licenciado António da Cruz, no qual não encontrou nada que obstasse à sua publicação; a 5 de Abril, é autorizada a impressão do livro em Lisboa por Bartolomeu da Fonseca e Rui Pires da Veiga, devendo a obra já impressa retornar ao Conselho para se conferir com o original e se dar licença para correr; obtida a licença do Santo Ofício e vista pela Mesa, autoriza-se a impressão em 25 de Junho, assinando D. de Aguiar e mais uma vez Fonseca. [6], 151, [9], f.<sup>22</sup> il.; 4<sup>o</sup>

#### Exemplares presentes em catálogos:

**PT:** Ponta Delgada - Biblioteca Pública Arquivo Regional de Ponta Delgada (cota CONV. 2597 RES), a que falta a portada

Bibl.: Barbosa, I, 255. Innocencio, I, 119. Arouca, Letras A-C, nº 733.

**1605** – Segunda impressão, rara, com licenças datadas de 1604. Publicado em Lisboa por Antonio Alvarez, à custa de Hieronymo Lopez. [4], 175, [6] f.<sup>23</sup> il.; 4<sup>o</sup>

<sup>21</sup> Segundo Barbosa Machado, Inocência e Arouca, não sendo possível confirmar pela consulta do único exemplar encontrado, no qual falta a portada

<sup>22</sup> Arouca refere [6], 149, [9] f. porque não considerou os erros de paginação existentes na obra

<sup>23</sup> Arouca refere [6], 173, [6] f. porque não considerou os erros de paginação existentes na obra

### Exemplares presentes em catálogos:

**ES:** Salamanca: Universidad de Salamanca (cota BG/36355)

**PT:** Lisboa: Biblioteca da Ajuda (cota 35-VI-16).  
Bibl.: Barbosa, I, 255. Innocencio, I, 119. Arouca, Letras A-C, nº 734

**1620** – Terceira impressão, rara, com licenças datadas de 1619. Publicado em Lisboa por Antonio Alvarez, à custa de Hieronymo Lopez. [4], 201, [7] f.,<sup>24</sup> il.; 4º

### Exemplares presentes em catálogos:

**PT:** Lisboa: Biblioteca da Ajuda (cota 35-VI-17).  
Bibl.: Arouca, Letras A-C, nº 735



Fig. 2 - Cruz - Recopilaçam de Cirurgia (1605)

**1630** – Esta quarta impressão é muito rara, sendo que apenas conseguimos observar o fac-simile da portada na obra de Sebastião Costa Santos, que possuía um exemplar; Serrano refere também que era possuidor de um exemplar. Publicado em Lisboa por Mattheus Pinheiro, mercador de livros, e à sua custa.

Bibl.: Barbosa, I, 255. Innocencio, I, 119. Arouca, Letras A-C, nº 736

**1649** – Quinta impressão, rara, publicada em Lisboa por Manuel Gomez de Carvalho. Acrescentada por “Tratado do scurbuto a que o vulgo chama mal de Loanda” de Francisco Soares Feyo e “Tratado da gonorrhea, e outras cousas” de Amaro da Fonseca. Ainda não tivemos oportunidade de a consultar.

### Exemplares presentes em catálogos:

**PT:** Porto – Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (cota SEC. XVII-RES/195)

Bibl.: Barbosa, I, 126 e 255; II, 262. Innocencio, I, 119. Arouca, Letras A-C, nº 737

**1661** – Sexta impressão, feita em Lisboa por Henrique Valente de Oliveira, à custa de Mattheus Rodrigues, mercador de livros. Acrescentada por “Tratado do scurbuto a que o vulgo chama mal de Loanda” (p. 297-315), “Tratado de como se ham de abrir as fontes” (p. 316-326) e “Tratado da enfermidade do bicho” (p. 327-344) de Francisco Soares Feyo e “Tratado da gonorrhea” de António Gonçalves (p. 345-359). [4], 359, [9] p., il.; 4º

Existem duas variantes desta impressão:

- **Variante A:** sem menção de editor e livreiro no pé de imprensa, nem Licença para correr e taxa

- **Variante B:** com menção do editor comercial e livreiro no pé de imprensa “A custa de Mattheus Rodrigues mercador de livros” e licença para correr e taxa na p. [4] inicial de 20.06.1661.

Digitalizado em: <https://purl.pt/12172>

### Exemplares presentes em catálogos:

**PT:** Coimbra: Biblioteca Geral da Universidade de Coimbra – Biblioteca Joanina (cota 2-(3)-4-6, em que faltam as f. [2]-[9] finais e com algumas folhas mutiladas afectando por vezes o texto; cota 2-(3)-4-9 c.2); Lisboa - Biblioteca Nacional de Portugal (cota S.A. 9807 P; S.A. 9808 P); Ponta Delgada - Biblioteca Pública Arquivo Regional de Ponta Delgada (cota JC/AR.5 A/479 RES), a que faltam as duas primeiras folhas e com a última folha rasgada; Porto - Biblioteca Pública Municipal do Porto (cota RES-XVII-A-257), a que faltam as quatro folhas iniciais, em mau estado e a merecer restauro

Bibl.: Arouca, Letras A-C, nº 738

**1669** – Sétima impressão, publicada em Lisboa por Antonio Craesbeeck de Mello. Possui licenças datadas de 1669. Contém: “Tratado do scurbuto a que o vulgo chama mal de Loanda” (p. 297-315), “Tratado de como se ham de abrir as fontes” (p. 316-326) e “Tratado da enfermidade do bicho” (p. 327-344) por Francisco Soares Feyo e “Tratado da gonorrhea” de António Gonçalves (p. 345-359). [4], 359, [9] p., il.; 4º

### Exemplares presentes em catálogos:

**PT:** Coimbra – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (cota UCFM 15A-4-2-21); Porto - Biblioteca Pública Municipal do Porto (cota RES-XVII-A-256), com a folha de rosto e 2ª folha rasgadas na metade inferior, afectando o texto, restauradas com papel branco

<sup>24</sup> Arouca refere [6], 199, [7] f. porque não considerou os erros de paginação existentes na obra

Bibl.: Barbosa, I, 255 e 290; II, 262. Innocencio, I, 119. Arouca, Letras A-C, nº 739

**1688** – Primeira edição da oitava impressão, publicada em Lisboa por Miguel Deslandes, à custa de Antonio Leyte Pereira, mercador de livros. As licenças datam de 7 de Novembro de 1684, 5 e 8 de Maio de 1685, 7 de Dezembro de 1688 e finalmente 11 de Dezembro de 1688. Contém “Tratado do scurbuto a que o vulgo chama mal de Loanda” (p. 297-315), “Tratado de como se ham de abrir as fontes” (p. 316-326) e “Tratado da enfermidade do bicho” (p. 327-344) por Francisco Soares Feyo e “Tratado da gonorrhea” de António Gonçalves (p. 345-359). [4], 359, [9] p., il., 4º

Digitalizado em: <https://purl.pt/30806/4/sa-33402-p>

#### Exemplares presentes em catálogos:

**DE** - Berlin - Ibero-Amerikanisches Institut (cota Port yh 206)

**PT**: Évora - Biblioteca Pública de Évora (cota BPE-RES Res. 0482); Lisboa – Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (cotas RES. 2167; IA/RES. 376); Lisboa - Biblioteca Nacional de Portugal (cotas S.A. 33402 P.; S.A. 9810 P; S.A. 9811 P.); Montemor-o-Novo - Biblioteca Municipal de Montemor-o-Novo (cota 61 E3P6 SCS); Ponta Delgada - Biblioteca Pública Arquivo Regional de Ponta Delgada (cota CONV.2615 RES); Porto – Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (cota SEC. XVII-RES/054-055)

Bibl.: Barbosa, I, 255 e 290; II, 262. Innocencio, I, 119. Arouca, Letras A-C, nº 740

**1711** – Segunda edição da oitava impressão, feita em Lisboa por Bernardo da Costa Carvalho, à custa de Joseph da Cruz Cardozo, mercador de livros. Contém “Tratado do scurbuto a que o vulgo chama mal de Loanda” (p. 297-315), “Tratado de como se ham de abrir as fontes” (p. 316-326) e “Tratado da enfermidade do bicho” (p. 327-344) por Francisco Soares Feyo e “Tratado da gonorrhea” de António Gonçalves (p. 345-359). [4], 357, [9] p., il., 4º

#### Exemplares presentes em catálogos:

**PT**: Coimbra: Biblioteca Geral da Universidade de Coimbra (cota J.F.-41-5-17); Lisboa – Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (cota RES. 2164); Lisboa - Biblioteca Nacional de Portugal (cota S.A. 9809 P.); Ponta Delgada - Biblioteca Pública Arquivo Regional de Ponta Delgada, (cota JC/A AR.4 A/323 RES.); Porto – Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (cota SEC.XVIII-20/0685)

Bibl.: Barbosa, I, 255; II, 262. Innocencio, I, 119.

## BIBLIOGRAFIA

### Fontes primárias

AML-AH, *Administração*, Livro 4.º do tombo das propriedades foreiras à câmara

AML-AH, *Administração*, 32/95. PT/AMLSB/CMLSBHAH/ADM/070/08/0124

ANTT, *Feitos Findos*, Inventários post mortem, Letra A, Mç. 176, n.º 4, cx 271, fl. 2

ANTT, *Hospital de S. José*, liv. 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 940, 941

CRUZ, Antonio da. *Recompilaçam de cirugia*. Lisboa: Iorge Rodriguez, 1601

CRUZ, Antonio da. *Recompilaçam de cirugia*. Lisboa: Antonio Alvarez, 1605

CRUZ, Antonio da. *Recompilaçam de cirugia*. Lisboa: Antonio Alvarez, 1620

CRUZ, Antonio da; FEYO, Francisco Soares; GONÇALVES, António. *Recompilaçam de cirurgia*. Lisboa: Henrique Valente de Oliueira, 1661

CRUZ, Antonio da; FEYO, Francisco Soares; GONÇALVES, António. *Recompilaçam de cirurgia*. Lisboa: Antonio Craesbeeck de Melo, 1669

CRUZ, Antonio da; FEYO, Francisco Soares; GONÇALVES, António. *Recompilaçam de cirurgia*. Lisboa: Miguel Deslandes, 1688

CRUZ, Antonio da; FEYO, Francisco Soares; GONÇALVES, António. *Recompilaçam de cirurgia*. Lisboa: Bernardo da Costa Carvalho, 1711

### Fontes secundárias

AROUCA, João Frederico de Gusmão C. Bibliografia das obras impressas em Portugal no século XVII, Letras A-C. Lisboa: Biblioteca Nacional, 2001

LEMONS, Maximiano. *História da Medicina em Portugal, doutrinas e instituições*, 2ª ed., vol. 2. Lisboa: Publicações D. Quixote - Ordem dos Médicos, 1991

MACHADO, Barbosa. *Bibliotheca lusitana historica, critica, e cronologica*. tomo I - Lisboa Occidental: Antonio Isidoro da Fonseca, 1741; tomo II – Lisboa: Ignacio Rodrigues, 1747

SANTOS, Sebastião Costa. *A Escola de Cirurgia do Hospital Real de Todos os Santos (1565-1775)*. Lisboa: Primeiro Centenário da Fundação da Régia Escola de Cirurgia de Lisboa, 1925



# CAMINHOS TEXTUAIS PARA PENSAR A SAÚDE: A DOENÇA NA LITERATURA

*Maria de Lurdes Cardoso\**

A doença na literatura é muito antiga e vasta, pelo que apresentaremos apenas alguns exemplos.

Na Mesopotâmia, a doença é considerada um castigo divino ou resultante de uma influência maligna. Segundo o mito Sumério (cerca de 3000 a C) descrito no poema épico *Gilgamesh* (versão de Pedro Tamen, Vega 2018), o fundador de Uruk enfrenta a angústia da morte do seu amigo e o duplo Enkidu, pela doença infligida por Ishtar, deusa que leva Gilgamesh a procurar a imortalidade. Contudo, o herói imortal do dilúvio babilónico diz que a vida que ele procura nunca a encontrará, pois quando os deuses criaram o Homem atribuíram-lhe a morte e reservaram a vida para a sua própria posse.

No Antigo Egipto, o médico Imhotep (n. entre 2555 e 2600 a C), e também arquiteto da grande pirâmide de Sakkara, é mais tarde deificado como deus da Medicina, pois no Templo, durante o sono, o deus aparecia ao paciente, indicando-lhe o tratamento adequado, ou seja, um dos ritos do seu culto (Porter, 2002).

Na Grécia Antiga, o dramaturgo Sófocles (497 a C- 405 a C), em *Édipo Rei*, atribui a peste em Tebas à cólera dos deuses. No entanto, o historiador Tucídides (460 a C-400 a C), no relato da peste em Atenas, na sua «História da Guerra do Peloponeso», já atribui a peste a causas naturais, como na medicina de Hipócrates, o que obrigou Tucídides ao exílio de Atenas.



*Giovanni Boccaccio*

Já Giovanni Boccaccio (1313-1375), no seu Introito de *Decameron* (1349-52), descreve a peste em Florença (1348), referindo-se aos horrores da doença, que provoca o colapso das famílias, dos afetos e a mudança dos comportamentos psicossociais, como na atual epidemia, que pôs à prova a natureza humana, desumanizando-a

No Renascimento, o médico humanista Amato Lusitano (1511-1568), na sua obra *Centúrias* (1551-66), descreve a sua abertura aos produtos do Novo Mundo no tratamento de doenças, como a Sífilis, com amostras de Salsaparrilhas do Peru, e da Raiz da China, por exemplo.



*Amato Lusitano*

No século XIX, a tuberculose é a doença mais retratada na literatura, estando associada a um ideal de beleza, à bondade e à boa morte. Porém, Cesário Verde (1855-1886) publica, em 1884, o poema «Nós», sobre a sua irmã bela, etérea, inocente, que morre dois anos antes dele, e mostra a sua triste morte.

Uma tuberculose abria-lhe cavernas!  
Dói-me rebate ainda o seu tossir profundo!  
E eu sempre lembrarei, triste, as palavras ternas,  
Com que se despediu de todos e do mundo!





Cesário Verde

A tuberculose é considerada como resultado da existência de um espírito extraordinariamente sensível, até 1882, altura em que Robert Koch descobre que a doença é causada por uma bactéria, independentemente da personalidade do doente.

Todavia, Charles Dickens (1812-1870) descreve esta doença com rigor médico e numa simbiose entre ciência e literatura. O personagem de Timothy Cratchit, o pequeno Tiny Tim, no romance *A Christmas Carol*, tem uma pequena muleta para apoiar as pernas e a parte inferior das costas, pois sofria de artrite tuberculosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta as articulações intervertebrais, a doença de Pott, descrita pelo cirurgião britânico Peravall Pott, no século XVIII.

Já Virgínia Woolf (1832-1941), no ensaio «On Being Ill», publicado na revista *The Criterion* (janeiro 1926), de T.S. Eliot, mostra-se perplexa por a doença não ser um tema central na literatura, tal como o amor, a guerra ou o ciúme, acrescentando que a língua inglesa se concentra nas dores do espírito e que não tem palavras suficientemente fortes para as dores do corpo.



Virginia Woolf

Susan Sontag (1933-2004), em *Illness as a Metaphor* (1978) e *AIDS and its Metaphors* (1988), ocupa-se do estigma da omissão do nome das doenças como a tuberculose, o cancro e a sida, marginalizando socialmente o doente, sendo a saúde um sinal de virtude e a doença de depravação.

Noutro exemplo, a doença mental, que resulta de uma doença cerebral orgânica, é referida como:

- Isso não tem solução.
- Os tratamentos não resultam.

Assim, o doente é sujeito ao isolamento, à segregação e à exclusão sociais. Sem esquecer, o emprego de meios desumanos, cujos tratamentos são próximos da tortura.

Ken Kesey (1935-2001) baseia o seu romance *Voando sobre um ninho de cucos* (1962) na sua própria experiência de trabalho num hospício, e Milos Forman realizou um magnífico filme baseado nesta obra, em 1975, em que Jack Nicholson foi laureado pela sua brilhante interpretação.

Mais recentemente, em 2019, é publicado o livro *Almas delirantes do Telhal a Rilhafoles: Algumas palavras sobre os poetas e escritores, com poemas, textos, diálogos e cartas estudadas pelo Dr. Luiz Cebola*, uma organização e apresentação de Stefanie Gil Franco (Ed. Douda Correria).

O seu trabalho de doutoramento, no Instituto de História de Arte, na Universidade Nova de Lisboa, dá lugar à publicação de *Os Imperativos da Arte: Encontros com a loucura em Portugal no século XX* (Caleidoscópio, 2021).

Todavia, a investigação dos sistemas neuronais e o tratamento com novos fármacos levam a uma mudança de paradigma centrada na integração do doente mental na sociedade, implicando um modelo de cuidados baseado na comunidade, em vez dos hospitais psiquiátricos, bem como na promoção da Saúde Mental.

Em 2019, no Beato, nasceu o projeto «Manicómio: Arte sem preconceito», fundado pela Associação de Desenvolvimento Criativo e Artístico \_ P28, do Hospital Psiquiátrico de Lisboa, com o propósito de conquistar a dignidade e o reconhecimento dos artistas que lá trabalham e oferecer-lhes a liberdade, a maior terapia. Este projeto, já premiado em junho de 2019 com Ouro & Prata Corpcom, tem como fundadores Sandro Resende e José Azevedo, que receberam do Ministério da Saúde um reconhecimento pelos vinte anos de trabalho no P28 do CHP L, onde dão aulas de artes.

No âmbito do *Encontro Poesia, um dia*, a Biblioteca Municipal de Vila Velha de Ródão (BMJBM) realizou uma visita a Lisboa, ao projeto artístico «Manicómio», com a leitura de textos de



poetas loucos, por Cláudia Sampaio e Nuno Moura.

Na figura 1 está representada **Ansiedade**, de Cláudia Sampaio, no frontispício do programa *Poesia, um dia* (setembro 2021).



Por seu turno, o filósofo germano-coreano Byung-Chul-Han, no livro *Sociedade do Cansaço* (Relógio D'Água, 2014), argumenta que qualquer época tem as suas doenças características. Houve uma época bacteriana, que terminou com a descoberta dos antibióticos, e uma época viral, \_ultrapassada através das técnicas imunológicas, como a doença Covid 19, com vacina ao fim de dez meses. Mas o século XXI é, do ponto de vista patológico, sobretudo neuronal.

O psiquiatra Daniel Sampaio, no seu livro *A doença Covid-19: Relato de um sobrevivente* (Caminho, 2021), escreve que sai mais humanista da doença. E Miguel Sousa Tavares, em *Último olhar* (Porto Editora, 2021), apresenta no Prólogo:

- Este é um vírus bonzinho, só mata velhos.

- Que os velhos se tenham tornado uma abandonada periferia (...) diz muito da crise interior que mina o nosso tempo, citando o cardeal D. José Tolentino Mendonça.

Com efeito, segundo o neurologista João Lobo Antunes (1944-2016), a objetivação da doença – a sua metrificacão e a transformacão em imagens – veio empobrecer a face humana da medicina, como se a medicina estivesse desprendida do corpo que a aflige.

## DISCUSSÃO

Lobo Antunes, nos seus ensaios sobre a narrativa na medicina, a profissão de neurocirurgião e a arte médica, salienta a importância de o médico possuir uma cultura humanística. No seu livro *Ouvir com outros olhos* (Gradiva, 2015), retrata-se como médico interno em Nova Iorque e relata que o seu

professor lhe diz ser indispensável ler o romance *Middlemarch* (1871-2), de George Eliot (1819-1880), para se perceber, entre outras coisas, o risco que se corre quando alguém se torna um clínico reputado. De facto, o Dr. Lydgate, o jovem médico idealista de Eliot, que queria fazer investigação para ajudar os pobres, acaba com uma clínica de ricos e a escrever um tratado sobre a gota, uma doença de ricos.

Recomenda depois algumas leituras para ensinar a complexidade da relação médico-doente e a humanização da medicina, como a obra de Tolstoi (1828-1910), *A Morte de Ivan Ilitch* (1886), personagem que gostava apenas que o tratassem como doente. Também Lobo Antunes acrescenta que como doente teve de se resignar a ser tratado como criança.

No seu livro *Inquietação Interminável: Ensaios sobre ética das ciências da vida* (Gradiva, 2010), escreve que tratar a esperança é das tarefas mais delicadas no tempo de morrer, pelas ofensas imperdoáveis à dignidade de médicos e doentes. E cita-se:

«Para mim, um dos aspetos mais negligenciados da bioética contemporânea é o problema da esperança, pois o modo como se cuida da esperança é uma das tarefas mais sensíveis no tempo de morrer, um equilíbrio de acrobata entre a verdade e a mentira, por vezes piedosa, por vezes cobarde. É bom recordar que a medicina, ou melhor ainda, o cuidar de alguém exige, além de saber e sensibilidade, uma virtude surpreendentemente esquecida que é a coragem moral.»

Admite que um dos momentos mais profundamente humanos da sua vida de médico diz respeito à última reunião entre dois *gladiadores de inteligência* (palavras suas), o seu amigo José Cardoso Pires (1925-1998), autor de *De Profundis, Valsa Lenta* (1997), uma narrativa de um AVC (Acidente Vascular Cerebral) sofrido pelo escritor, e outro amigo comum, o militar Ernesto Melo Antunes (1933-1999), que sofria de um cancro do pulmão, em que as lágrimas corriam nos olhos deles, numa despedida recíproca e muda.

Com efeito, o médico que segue os caminhos da arte alimenta-se da poética da vida mortal. E citando a grande *escrevente* Maria Gabriela Llansol:

«O homem é feliz enquanto o seu desespero for igual à sua esperança.»

Assim, numa entrevista a Artur Portela (Jornal do Fundão, 29/07/1962), Maria Gabriela Llansol responde ao porquê da frase:

- Justificam-na os homens espirituais que habitam *Os Pregos na Erva*: a esperança é tão grande

que, se a dor for igual à esperança, a esperança é já maior do que a dor.

E sobre o significado do título, *Os Pregos*:

a dor física até à dor provocada pela desintegração da harmonia espiritual. Mas, no entanto, não é magnífico viver? Eis a Erva.

## EM JEITO DE CONCLUSÃO

O lema do médico, e também pintor, Abel Salazar (1889-1946) : *O médico que só sabe de medicina nem de medicina sabe*, é aplicado na universidade do Porto / Instituto de Ciências Biomédicas ABEL SALAZAR (nome em sua homenagem) com a introdução da cadeira de Poesia, dirigida aos alunos do 1º semestre, do 2º ano do curso de Mestrado Integrado de Medicina, e lecionada pelo médico, e também poeta, José Luís Barreto Guimarães, que na *Balada de maus pensamentos e outros poemas* (Libretos # 23, 2020) escreve:

«Este contributo responde de forma criativa, à problematização das relações entre a literatura e a medicina. Conjugando a experiência da medicina e o exercício da escrita literária, os poemas selecionados dão conta da interrupção da vida, pela poesia, por um lado, e da contaminação da poesia pela morte, a doença, a dor e o envelhecimento, por outro.»

Aliás, o poema, no seu propósito didático, assume uma tradição que remonta à medicina árabe medieval, em que o mais notável será o *Poema de Medicina*, de Avicena (980- 1037), editado pela Junta de Castilla y Leon (Consejería de Cultura y Turismo, 1999).

A terminar, dois poemas, pois, nas *Jornadas de Medicina da Beira Interior da Pré-história ao século XXI*, desde sempre decorre um Recital de Poesia, por Maria de Lourdes Gouveia Barata (Milola), que escreve em *Letras Confinadas* (2020):

## O Tempo do Vírus

Estamos em Mundo Parado!  
Cada humano amedrontado  
numa expectativa...

Anda por aí o vírus à solta  
e a causar grande revolta  
convivência negativa

Já não há beijos nem abraços  
e definem-se muitos traços  
de medo e desespero  
num afastamento forçado!  
Passa aquele Mascarado  
Ah, mas eu não o reconheço!  
(...)

Segue-se uma *Pequena Loa ao Menino Jesus*, de António Salvado, em *Suave Jugo* (2021):

Natal de 2020

Pedem hinos e canções,  
pedem um mar d'alegria  
e que os nossos corações  
vivam com amor Teu dia.

Mas que coisa estranha é esta  
que sangra com tanto mal:  
festejar a Tua festa  
com máscaras de carnaval?!...

Ai, o nosso coração  
só verte forte sangria...  
Rogo-Te: que a Tua mão  
ponha fim à pandemia.

\*Professora Jubilada do IPCB  
Investigadora em temas de saúde social

# CAMINHOS TEXTUAIS PARA PENSAR A SAÚDE: VESTÍGIOS DE UMA BIBLIOTECA MUNICIPAL LEGENTE

Maria da Graça Baptista\*

O mundo, o nosso país e as instituições viveram os anos 2020 e 2021 sob o lema da incerteza e da mudança. E assim continuarão, provavelmente, pelos anos que se seguem. Neste contexto, não faz sentido continuar a imaginar os serviços públicos, suas missões e formas de agir com as comunidades que deles esperam possibilidades de saúde, enquanto bem-estar pleno - como a BMJBM -, sob outro lema que não o da metamorfose. Que desafios nos esperam? Que possibilidades conseguimos vislumbrar? A interrogação tem sido o motor de busca deste tempo. Embarcámos nesse perscrutar, sob o lema do verbo CUIDAR, buscando as «fontes de alegria» esperando que sejam também fontes de saúde. Para nos ajudar a abrir essa nova forma de habitar o mundo, aceitámos ser «legentes» dos textos de Maria Gabriela Llansol (MGL).

Um dos primeiros conceitos que nos intrigou foi o de ESPAÇO EDÉNICO, essa esperança de recuperar a alegria e o afeto através da vivência da coincidência, como ela afirma:

«Os seres têm um sentimento final de que há um lugar onde chegarão à sua coincidência. Para cada um a sua».

Esse lugar é o espaço edénico de MGL, que, no caso da escritora, acontece no corpo a escrever e que na BMJBM pretendemos que seja na condição de legente dos seus textos, processo que temos vindo a desenvolver com o apoio dos investigadores João Barrento e Maria Etelvina Santos.

Neste passo, importa revelar o que entende a escritora por legente. Citamos uma passagem de uma carta escrita por Maria Gabriela Llansol a Eduardo Prado Coelho:

«Desde sempre me tenho nortado pelo princípio de que o texto precisa de encontrar não o leitor abstracto, mas o leitor real, aquele a que, mais tarde, acabei por chamar legente - que não o tome nem por ficção nem por verdade, mas por caminho transitável»; e mais adiante, na mesma carta, explica o que entende por

*caminho transitável, remetendo para o desejo desse texto (o dela): «tentar abrir no real político actos mais frequentes de dom poético, de compaixão pelos corpos que sofrem, e de alegria pelos que amam».*

Assumimos por via desta e de outras leituras que os seus textos propõem aos legentes a possibilidade de ajudar «a viver melhor e com menos impostura», daí o título da nossa participação. Os vestígios deste caminho que, desde o ano passado, percorremos está a ser comunicado à comunidade de Vila Velha de Ródão e a outros interessados, através de uma coleção de cartões que descreve as formas sob as quais escolhemos agir.



Onde está a comunidade? A comunidade silenciosa cuja face são os viventes meditativos e a que eu desejaria pertencer?

Maria Gabriela Llansol

Na Biblioteca Municipal José Baptista Martins temos, frequentemente, encontros aos domingos à tarde. Espera-nos a música, a meditação, o amor ao corpo e a voz cantante da Sofia Lourenço que nos orienta nos exercícios de relaxamento e alongamento. Sente vontade de conversar e de crescer?

Para saber como pode juntar-se a nós ligue para o número 272540308, mande mensagem através da nossa página no Facebook (<https://www.facebook.com/bibliotecamunicipalrodão>) ou do email [biblioteca@cm-vvrodão.pt](mailto:biblioteca@cm-vvrodão.pt)

Vila Velha de Ródão, novembro de 2021

Relembramos que esta abordagem que vos trazemos é um processo de descoberta de possibilidades de agir a bem da saúde individual e coletiva, que está em permanente mudança porque aceita de bom grado, para a biblioteca e as suas comunidades, a ideia de metamorfose gerada pelos textos que nos abrem para o dom poético.



Em jeito de despedida, propomos até uma revisão ao subtítulo: vestígios de uma biblioteca a mover-se, por via da leitura, na procura de espaços edénicos para aqueles que seguem quem os chama.



**Compreender um texto é como compreender um cão... ou seja, é aceitar que não se fala, que se não compreende, excepto pela companhia.**

*Maria Gabriela Liansol*

Gosta de ler e às vezes sente vontade de conversar sobre os textos que lê? Na Biblioteca Municipal José Baptista Martins aproximamos leitores e livros e falamos sobre essa companhia que os textos nos fazem. Chamámos ao primeiro clube de leitura **Clube de Leitura de Autores Clássicos** e no verão de 2013 já a frase de Maria Gabriela Liansol, que acima citamos, nos guiava.

Mais tarde criámos o **Clube Leituras sem Pressa**, que desenvolvemos em parceria com a Academia Sénior de Vila Velha de Ródão, para estendermos a mais pessoas a possibilidade de descobrirem se gostam da companhia que os livros lhes fazem. Pode trazer para as nossas comunidades leitoras a sua vontade de dizer, de perguntar ou de ouvir.

Se quiser participar fale connosco. Pode ligar para o número 272540308, mandar mensagem através da nossa página no Facebook (<https://www.facebook.com/bibliotecamunicipalrodao>) ou do email [biblioteca@cm-vvrodao.pt](mailto:biblioteca@cm-vvrodao.pt)

Vila Velha de Ródão, novembro de 2021



**Desapareço deste lugar. Os desejos conduzem-me ao novo território, à casa cujas entradas não têm portas e as janelas, nem uma só vidraça.**

*Maria Gabriela Liansol*

A riqueza e diversidade de sentimentos, a breve leveza do quotidiano, a relação que estabelecemos com o silêncio, a beleza recolhida pelo olhar atento e a imaginação que tudo permite podem e devem ser alvo de expressão. No final de 2021, a BMJBM abriu uma nova possibilidade de comunicação, com o generoso apoio e enorme talento da professora e artista plástica Maria do Rosário Maia. Chama-se a iniciativa **PINTAR, ESCREVER E COLAR AS PAISAGENS DOS NOSSOS DIAS** e consiste no encontro de pessoas, de todas as idades, em torno da pintura, da escrita e da colagem como motivação para a expressão individualizada de emoções.

Para saber como pode juntar-se a nós ligue para o número 272540308, mande mensagem através da nossa página no Facebook (<https://www.facebook.com/bibliotecamunicipalrodao>) ou do email [biblioteca@cm-vvrodao.pt](mailto:biblioteca@cm-vvrodao.pt)



**A ausência de ler**

**é uma ausência de lar**

*Maria Gabriela Liansol*

Necessita da presença física de livros perto de si e não tem possibilidades de os adquirir? Sente que a existência de uma pequena biblioteca na sua casa melhoraria a sua relação com o tempo de nada fazer?

A Biblioteca Municipal José Baptista Martins pode ajudá-lo(a). Criamos, gratuitamente, pequenas bibliotecas pessoais ou familiares com livros que já não fazem falta aos nossos leitores. Chamamos a esta iniciativa **EM CASA A LER**. Se quiser receber uma destas bibliotecas, fale connosco. Pode ligar para o número 272540308, mandar mensagem através da nossa página no Facebook (<https://www.facebook.com/bibliotecamunicipalrodao>) ou do email [biblioteca@cm-vvrodao.pt](mailto:biblioteca@cm-vvrodao.pt)

Vila Velha de Ródão, novembro de 2021



**Que língua é esta? Não é a língua daquele país. É a língua deste corpo, a que ele traz na memória. Vejo-me utilizando a terra com alguém, partilhando memórias que nos permitem ler e traçar o futuro. Fascinada pela visão deste sol que regressa, deste solo contínuo sem fronteiras, desta energia sem vontade de poder.**

*Maria Gabriela Liansol*

Se a frase de Maria Gabriela Liansol parece ter sido escrita para si, acredite que talvez tenha sido. Escrever pode ser viver de uma outra forma? Folhas em branco abrem-se à sua necessidade de se queixar, nuns dias, de se evadir, noutros, e de registar quando quiser os seus pensamentos. Criámos em 2012 um caminho para facilitar processos de descoberta de quem somos e da comunidade que nos acolhe. Chama-se **Vidas e Memórias de uma Comunidade** e procuramos, agora, pessoas que queiram criar textos autobiográficos, com as suas memórias pessoais, familiares e comunitárias, e diários. Nós faremos parte do processo. Pode receber da Biblioteca Municipal José Baptista Martins livros em branco da coleção **Rebuscar o Tempo** e acompanhamento do processo.

Se quiser escrever fale connosco. Pode ligar para o número 272540308, mandar mensagem através da nossa página no Facebook (<https://www.facebook.com/bibliotecamunicipalrodao>) ou do email [biblioteca@cm-vvrodao.pt](mailto:biblioteca@cm-vvrodao.pt)

Vila Velha de Ródão, novembro de 2021

**\*Bibliotecária na Biblioteca Municipal José Baptista Martins (Vila Velha de Ródão)**

“RAIOS TE PARTAM!”  
AS PRAGAS NO CONTEXTO BEIRÃO.  
ALGUMAS NOTAS.

Eddy Chambino\*

*Conta-se que S. Dâmaso (...) perseguido pelos habitantes de Idanha [Velha] e viu-se obrigado a fugir, porque o apedrejavam. Em dado momento voltando-se para trás gritou-lhes:*

*- Ide-vos embora porque quando voltardes para a vossa casa encontrareis os vossos filhos com os olhos devorados pelas formigas! Trinta chegareis e daí não passareis!*

Seomara da Veiga Ferreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ossentidoslatentesquesepretendemalcançar nestas notas breves advêm, fundamentalmente, de um conjunto de recorrentes notas de campo escritas durante uma pesquisa sobre a pastorícia no concelho de Idanha-a-Nova. Estes ecos praguejados<sup>2</sup> com uma força ou potencialidade expressiva e até poética que os pastores com frequência bradavam atrás dos rebanhos estão ao nível de determinadas formas remotas de expressividade performativa e identitária pastoril, nomeadamente brados e diferentes formas de chamamento de gados. Daí alguma génese desta minha motivação nestas formas breves residir nas perceções transcritas depois de ouvidas.

Encontrando-se o tema nos “terrenos” da literatura popular e dos usos da palavra (oralidade), assuntos caros aos etnógrafos do final do século XIX<sup>3</sup>, Joaquim Pais de Brito revela-nos algum desse sentido procurado: “restituir um passado a um território nacional com uma identidade reforçada em torno da língua, constituindo-se a partir de então um *corpus* significativo dessas mesmas expressões” (Brito, 2003: 272)<sup>4</sup>. Porém, no propósito mais amplo de definir o que será então esta literatura popular, Manuel Viegas Guerreiro apraza-nos com a seguinte conclusão: “(...) é a que corre entre o povo, a que ele entende e de que gosta. E está neste caso não

só a de sua autoria, como a que adota, de origem erudita” (Guerreiro, 1976:5)<sup>5</sup>.

Deste modo, em jeito de conciliação ao tema em síntese proposto, salienta-se por outro lado a modesta aproximação dos estudiosos que se debruçaram sobre estas matérias da literatura popular ao tema das ditas “pragas”, tal como alerta Carlos Nogueira “certamente por ser de recolha muito sensível, este género tem sido pouco ou nada notado pelos recoletores e estudiosos que, sobretudo a partir de Teófilo Braga, se têm dedicado à investigação da literatura mágica-religiosa portuguesa” (Nogueira, 3:2008)<sup>6</sup>.

Aliás, a grande maioria destes *corpus* de expressões orais têm permanecido relativamente exteriores às investigações dos antropólogos (Brito, Idem).

Tratemos assim de reunir aqui, embora em modo bastante abreviado e circunscrito ao domínio nacional, alguns destes principais estudiosos que se tem dedicado no presente ao tema das “pragas”.

O Professor Carlos Nogueira (2008; 2021) destaca-se pela abordagem ampla e antropológica da “praga”, definindo-a como: “género do discurso a que o emissor recorre por lhe reconhecer um poder essencialmente terapêutico mas também por tradicionalmente se lhe atribuir um poder mágico ou divino de destruição de um oponente” (Nogueira,

1 Ferreira, Seomara da Veiga e Maria da Graça Amaral da Costa (1979) – *Etnografia de Idanha-a-Velha (Egitânea)*. Junta Distrital de Castelo Branco.

2 Um dos registos mais frequentes destas “pragas” que os pastores bradam aos rebanhos será: “Raios ta partirem...ovelha do diabo” e/ou “filha d’um damonho”.

3 Sobreteudo Leite Vasconcelos, Adolfo Coelho e Teófilo Braga.

4 Brito, Joaquim Pais de (2003) - Museu, Memória e Projeto. In *Portugal Chão*. Org. José Portela e João Castro Caldas, 1ª ed. Oeiras: Celta.

5 Guerreiro, Manuel Viegas (1976) – *Guia de Recolha de Literatura Popular*. Ministério da Educação e Investigação Científica, Secretaria de Estado dos Desportos e Juventude, Fundo de Apoio aos Organismos Juvenis – Trabalho e Cultura, Lisboa.

6 Nogueira, Carlos (2008) - Uma forma breve esquecida: a praga da tradição oral portuguesa. In *Revista eletrónica de crítica e teoria de literaturas*, Dossier: Literatura, Oralidade e Memória. Vol. 04 N. 01 PPG-LET-UFRGS. Porto Alegre, jan/jun. pp. 1-12.

2021:1)<sup>7</sup>. No seu estudo franqueia as múltiplas dimensões e perspetivas que estão em aberto no estudo das “pragas”, acentuando que:

*“a praga é uma maldição dinâmica e vitalista que nos coloca perante a evidência das raízes remotas do género e da sua disposição marcadamente antropológica e onto-existencial” (Idem, 2008:1).*

Remetendo-nos neste sentido para universos mentais gerais e particulares onde se equacionam entre outros os conceitos de saúde e doença, frequentemente alinhados a uma “dicotomia simbólica: o bendito e o maldito” (Cátedra, 1986:70)<sup>8</sup>. Do latim “plaga”, ferimento, calamidade, sofrimento e por consequência a malevolência que convoca esses fecundos domínios emotivos das credences populares. São por isso textos breves, carregados de sinais ambíguos de meias razões e ao mesmo tempo, tal como afirma Carlos Nogueira, “discurso de ameaça e sátira, discurso de predação impiedosa de um adversário que deve sucumbir à força de palavras e gestos investidos de poder sobrenatural (Nogueira, Idem).

Maria José Fraqueza, segundo este mesmo autor, terá “a coleção mais importante de pragas da tradição oral portuguesa” (Idem, 2021:3), na sua obra *Alma Algarvia* (2010). Luciano Domingues, também extensamente citado pelo mesmo autor, revelando que “reuniu e publicou, no início dos anos 80 do século XX, a segunda maior compilação de pragas” (Idem). No mesmo contexto algarvio, destacam-se os trabalhos de Margarida Tengarrinha na sua obra “Da Memória do Povo. Recolha de literatura popular de tradição oral do Concelho de Portimão (1999). Embora numa dimensão paralelamente antropológica, com um sentido de recolha também muitíssimo aprofundado, o médico e investigador.

David de Morais dedicou uma magistral investigação em torno dos “ditos e apodos coletivos” alentejanos (2006), mais propriamente no distrito de Évora. Frisando de importância capital para as motivações do seu estudo também essas *geografias*

*da cultura oral do Sul*, designando-as como “pátrias de eleição dos ditos e apodos coletivos” (Morais, 2006: 17)<sup>9</sup>.

Em jeitos de conclusão e também no sentido de fecharmos esta síntese com o mesmo impulso iniciado, centrando e/ou apressurando o tema das “pragas” às geografias beirãs, em particular às pautadas recolhas do etnógrafo Jaime Lopes Dias. Bastante haveria a referir neste preâmbulo “do oral ao escrito” na obra deste etnógrafo beirão, em particular nestes mesmos domínios das “falas para as escritas” (Carvalho, 2008)<sup>10</sup>.

**Vai para os quintos do inferno!**

**A pedir te veja eu,  
Diz o pedinte aos que não o atendem!**

**Seco sejas tu como o feno da Idanha!**

**Nosso Senhor te dê uma camionete!**

**Tantos trabalhos te persigam como de mosquitos  
Cabem entre o Céu e a Terra, acalcados a maço de  
carreiro!**

**Corrido sejas tu como o dinheiro!**

(é considerada uma das mais severas pragas que se podem rogar)<sup>11</sup>

Atendendo que no mundo de hoje muitas destas matérias reveladoras do esplendor das falas regionais se tornaram móbil de expressivas vontades de âmbito patrimonial (património imaterial), fica neste brevíssimo opúsculo certas orientações para futuros projetos de valorização local.

Master Antropologia. Patrimónios e Identidades  
Tec. Sup. Antropologia - Município de Idanha-a-Nova \*

7 Nogueira, Carlos (2021) - Antropologia da “praga”: a praga da tradição oral portuguesa e a praga dos romances de Aquilino Ribeiro. In *Anthropos. International Journal of Anthropology and Linguistics*. Nº 116. pp. 105-116.

8 Cátedra, Maria Tomás (1998) - Bendito e Maldito. Categorias de clasificación em el universo vaqueiro. In *Los Cuadernos de Asturias*, nº 35, En/Feb. pp. 70-83.

9 Morais, J. A. David de (2006) – *Ditos e Apodos Coletivos. Estudo de Antropologia Social no Distrito de Évora*. Edições Colibri.

10 Carvalho, Ruy Duarte de (2008) – *A Câmara, a escrita e a coisa dita...fitas, textos e palestras*. Lisboa: Cotovia.

11 Dias, Jaime Lopes (1991) – *Etnografia da Beira*. Facsimile, Vol. X, Idanha-a-Nova: Câmara Municipal.



# DOIS MÉDICOS NO SARDOAL: BERNARDO PEREIRA E FRANCISCO XAVIER DE ALMEIDA PIMENTA

Aires Antunes Diniz\*

Dentro da Tradição Científica temos de considerar sempre os efeitos das ruturas científicas. Assim, referindo-nos ao estudo dos médicos que atuaram no Sardoal, temos um primeiro momento em que nos deparamos com Bernardo Pereira e a sua crença *medico-teológica magica, jurídica, moral, e política* e um segundo momento próximo do final do século XVIII e início do Século XIX, quando o médico Francisco Xavier de Almeida Pimenta exerceu a sua profissão de forma científica, onde a química era uma ferramenta utilizada na terapêutica.

## 1 – Tradição e a sua superação

Mostrando a tradição Sardoalense, diz-nos Luiz Gonçalves<sup>1</sup> que tinha existido um médico de Partido na Vila do Sardoal, Bernardo Pereira, que era natural de Miranda do Douro, onde nasceu a 11 de Dezembro de 1681 e que faleceu depois de 1759<sup>2</sup>, quando já estava em marcha a ação política do futuro Marquês de Pombal, que mudaria a prática científica em Portugal. Era filho do Médico-Naval Manuel Lopes Pereira e de Antónia de Oliveira. Seguiu as pisadas do pai e recebeu o grau de bacharel em Medicina na Universidade de Coimbra a 20 de Maio de 1709. Mais tarde, em 27 de Junho de 1739, tornou-se doutor em Direito Civil<sup>3</sup> pela mesma Universidade.

Matriculou-se em 1 de Outubro de 1705 em Medicina, repetindo esta matrícula em 1706<sup>4</sup>, 1707 e 1708<sup>5</sup>. Matriculou-se em Leis em 1 de Outubro de 1704<sup>6</sup> e em Instituta em 1 de Outubro de 1703<sup>7</sup>. Fez

1 O médico Bernardo Pereira - *Memórias Sardoalenses* (memoriassardoalenses.net), acesso em 2 de Julho de 2021.

2 Em Ana Rémon Rodríguez (1748-1844) - *El Libro Médico-Científico en La Biblioteca del Real Colegio De Cirugía de Cádiz*, Anexo Catálogo de los libros del Real Colegio de cirugía (1748-1844) Cádiz, 2017, Editorial UCA, é referido que morreu em 1759.

3 Trata-se da Faculdade de Leis.

4 *Livro de Matrículas*, 1704-1706, vol. 31, AUC -IV -1ª D-1-3-39, folha 247.

5 *Livro de Matrículas*, 1706-1708, vol. 32, AUC -IV -1ª D-1-3-40, folha 247 e 289.

6 *Livro de Matrículas*, 1704-1706, vol. 31, AUC -IV -1ª D-1-3-39, folha 172, mas faltou na 2ª.

7 *Livro de Matrículas*, 1702-1704, vol. 30, AUC -IV -1ª D-1-3-38, folha 207.

uma primeira tentativa em 22 de Maio de 1709 para se formar, repetindo em 27 de Maio de 1709<sup>8</sup>. Foi bacharel em Artes em 18 de Março de 1705 e em L.<sup>do</sup> em 26 de Junho de 1706<sup>9</sup>. Matriculou-se mais tarde em Leis, formando-se em 29 de Maio de 1738. Tinha-se matriculado em 1 de Outubro do ano de 1736, de 1735, de 1734, de 1733 e 1732<sup>10</sup>. Completava assim o seu desejo antigo de se formar em Leis<sup>11</sup>.

Bernardo Pereira (1719, a)) escreveu sobre anomalias da natureza humana, mostrando erudição e falando de um caso ocorrido em 1716, em que duas crianças gémeas, nascidas em Castelo Branco, têm um só ventre, duas vias para as dejeções alvinas e diuréticas que só viveram 16 dias (p. 90), que mamam ao mesmo tempo, pegando cada uma em seu peito, publicando um desenho de como eram (pp. 34-35). Publicou no mesmo ano um outro livro sobre barbeiros ou sangradores (1719, b)).

Mais tarde, em 1734, enquanto frequentava o curso de Leis escreveu *Anacephaleosis medico-theologica magica, juridica, moral, e politica* na qual em recopiladas dissertações: divizões se mostra a infalível certeza de haver qualidades maleficas, se apontão os sinais por onde possam conhecer-se.

É um livro estranho onde se misturam exorcismos para resolver problemas de feitiços, dizendo ser por isso obra necessária para médicos que queiram tratar doenças provocadas por entidades malélicas que provocam sintomas tratáveis por médicos em aliança com exorcistas, pondo em causa implicitamente a ciência médica que sai assim desqualificada e de pouco valor. Não admira que seja de forma algo atrapalhada que fala da ciência médica que não domina pois desconhece o que cientificamente já se faz na Europa Central. Tudo tem a desfasagem de cerca de cem anos que só será ultrapassada quando o Marquês de Pombal fizer a reforma da universidade e Portugal começar a conhecer o que se fazia em Edimburgo com base na formação médica, que

8 Conforme 1º verbete no Arquivo da Universidade de Coimbra.

9 Conforme 2º verbete no Arquivo da Universidade de Coimbra.

10 Conforme 3º verbete no Arquivo da Universidade de Coimbra.

11 *Livro de Matrículas*, 1738-1739, vol. 56, AUC -IV -1ª D-1-4-9, folha 262, verso.

aí faziam alguns estudantes portugueses, que podiam ser brasileiros pois a independência do Brasil só aconteceu em 1822. Estava longe da compreensão da doença evidenciada em 1719 (a) e b)) quando fala de João Ferreira da Rosa a propósito da sangria e dos prodígios da natureza, que descreve sem os interpretar por lhe faltar a ciência necessária.

Em *Bibliotheca Lusitana Historica, Critica, e Chronologica* de Diogo Barbosa Machado, publicada em 1741, p. 535, confirma-se que Bernardo Pereyra nasceu na Cidade de Miranda em a Província Transtagnana a 11 de Dezembro de 1681.

Tinha escrito: *Pratica de Sangradores reformada* em 1719, que saiu sob o nome de Leonardo de Pristo da Barreira<sup>12</sup> médico da Vila do Prado.

Este livro começa por uma dedicatória à Virgem Nossa Senhora, Rainha dos Anjos, mãe de Deus e esposa do Espírito Santo e Templo da SS. Trindade com a suavíssima invocação do Rosário, sereníssima Imperatriz do Céu e da terra e Senhora N. e Virgem Sagrada, soberano refúgio dos pecadores, que assim mostrava o seu autor como alguém crente nas muitas formas da doutrina católica que se assina como B.P. Curiosamente o exemplar existente na BGUC pertenceu a João Ribeiro Dyniz Fortunato.

Segue-se um Antelóquio, seguido de um epigrama, um soneto, licenças do Santo Ofício. É organizado com perguntas e respostas para combater a ignorância, o absurdo e os notáveis erros dos sangradores, principalmente nas aldeias e terras onde não existem médicos, por saberem mal a “Prática de Manoel Leitão”, sangram como peritos na arte de sangrar, e também na ciência da medicina (Pereira, 1719, b), pp. 1-2 do Antelóquio). O objetivo é só mostrar aos sangradores como devem usar a sangria de que tanto abusam. Tem por isso licença do Santo Ofício em 19 de Agosto de 1718 e destina-se este livro aos sangradores, sendo necessário a muitos cirurgiões. Foi aprovada pelo Cirurgião Mor Henrique Morão Pinheiro.

Num primeiro capítulo fala da arte do sangrador e das sangrias. Aí se considera que é uma parte servil da Medicina, que ensina a cortar as veias, por lanceta, navalha sarjando ou sanguessugas. Distingue então os *barbeiros phlebotomanos* dos barbeiros simples, que só fazem a barba (Pereira, 1719, b), p. 2). Segue-se a indicação dos saberes anatómicos quanto a veias que devem saber e ainda o modo de aprendizagem que deve ser em serviço durante pelo menos dois anos com os mestres. Indica-se

como qualidades morais necessárias não serem viciosos nem dados a vinho, prescrevendo-se aqui em particular as religiosas e, ainda, que tenham boas lancetas, devendo obedecer aos médicos, frisando que há necessidade de muita cautela. Antes são examinados pelo Doutor Cirurgião Mor ou pelo seus Comissários.

Há um maior cuidado na recolha de informação sobre o doente, listando os diversos aspetos a considerar, mas frisa-se que devem obedecer a um médico, a quem devem dar conta, não fazendo uso de outros remédios, fazendo-se médicos, pois só lhes toca fazer a sangria, cortar veias e saber o que são (Pereira, 1719, p. 7). A veia tem então o fim de levar sangue e espíritos naturais a todo o corpo (Pereira, 1719, p. 8).

A anatomia que interessa ao sangrador é a das veias, sendo o resto interdito, mas falando-se dos nervos como um membro simples que nasce do cérebro. Há indicação de medidas a tomar quando o sangue corre de alguma artéria, devendo chamar um cirurgião, que, com a ajuda de Deus, parará o sangue, havendo recurso possível a cal viva ou caparrosa branca que chamam de Chipre (Pereira, 1719, b), p. 16). O sangramento de artérias é coisa mais complicada e usa-se então ligaduras e chumaços de pano embebido em pez grego, citando aqui o insigne D. António Mendes, lente de prima de Medicina na Universidade de Coimbra, “que mandou fazer sangria nas Artérias temporais e detrás das orelhas a muitos enfermos que por este meio livraram dos achaques que padeciam da cabeça” (Pereira, 1719, b), pp. 20-21). O problema dos nervos é mais complicado quando há punctura. Em tudo o que é mais complicado recorre-se ao cirurgião, citando-se a propósito a “Pratica de Manoel Leitão” quando se fala de veias (Pereira, 1719, b), p. 23).

Defende-se então a sangria em contraposição à purga que depende da mão que a aplica, sendo que “o mais é obra da fortuna” (Pereira, 1719, b), p. 28).

Segue-se a indicação dos cuidados a ter na sangria e a indicação de que decisão de sangrar deve ser do médico, indicando-se como achaques de vício de sangue: as febres podres contínuas, pleurises, esquinências, erisipelas, fleimões, carbúnculos, etc. para que se emende a podridão e não degenerem em contínua (Pereira, 1719, b), pp. 39-40). Há aqui a distinção entre *Phlebotomia* que é a sangria das veias e a Arteriotomia a das artérias. Distinguem-se as sangrias feitas por lancetas, por ventosas sarjadas sanguessugas e em razão do lugar donde se tira o sangue (Pereira, 1719, b), p. 41). Destas distinções deriva para Pereira os diversos tipos de sangria e os

12 Note-se que o Abade de Baçal informa que teve segunda edição em Lisboa em 1740, tomo VII – *Os Notáveis das Memórias Arqueológico-Históricas do Distrito de Bragança*, Câmara Municipal de Bragança e Museu do Abade de Baçal, 2000, pp. 373-374.

impedimentos ao seu uso, sublinhando-se a grande bulha entre os médicos por causa deles e em particular o problema dos velhos e dos meninos, onde a falta de forças é um óbice ao seu uso nestas idades. Também analisam a situação das mulheres grávidas, onde o médico tem uma palavra a dizer, discutindo-se neste processo qual a parte do corpo em que deve ser feita a sangria (Pereira, b), 1719). Há ainda referências à sangria como método abortivo com que algumas mulheres podem enganar alguns sangradores (Pereira, 1719, b), p.64).

Vamos ao longo do livro descobrindo as múltiplas doenças, em que a sangria pode ser usada como modo terapêutico, falando-se de um bubão gálico (Pereira, 1719, b), p. 72). Há ainda cuidados a ter nalgumas sangrias pois podem alguns doentes ficar sem vista conforme algumas observações que se consideram verdadeiras (Pereira, 1719, b), p. 82). Temos assim o quadro geral das doenças quase sempre febres onde as sangrias são recomendadas, estudando-se as horas a que devem ser feitas e a preparação que o doente deve ter para esta ser feita, incluindo a sua alimentação antes e depois da sangria. Há aqui uma intenção deliberada de condicionar os sangradores e cirurgiões pelo saber dos médicos, aconselhando os sangradores em situações em que haja calos, ocasionando outras situações em que o corte é mais profundo do que o necessário, havendo puncturas, ou ocasionando a morte do doente (Pereira, 1719, b), p.105).

Num Capítulo II há referência a veias mais complicadas como a Occipital ou Puppis, descreve nele sobre os problemas das veias mais difíceis, onde o seu saber se socorre muito de Manuel Leitão (Pereira, 1719, pp. 106-118) que tinha escrito *Pratica de barbeiros em quatro tratados, em os quais se trata de como se há de sangrar, e as coisas necessárias para a sangria; e juntamente se trata em que parte do corpo humano se hão de lançar as ventosas assi secas como sarjadas... com outras muitas curiosidades pertencentes pera o tal officio*; Lisboa, por Pedro Craesbeeck, 1604, quarta e outras edições.

Há um Capítulo III em que fala de outros remédios que supram as sangrias. Fala aqui de ventosas a que associa o termo sarjadas, falando de João Ferreira da Rosa na página 120 (Pereira, 1719, b), pp.119-134), um médico que estudaremos noutro trabalho.

Termina o livro analisado com um quarto capítulo sobre as sanguessugas (Pereira, 1719, b), pp.134-144) e na página 141 tenta diferenciar os efeitos da sangria que é mais forte na evacuação de sangue que a sanguessuga e esta mais que a ventosa. Infelizmente, no original consultado na Biblioteca Geral da Universidade de Coimbra está rasgada a folha que contém as páginas 135 e 136.

Só no final do século XVIII surgirão livros onde as febres têm outras formas de cura. É o que vemos em Stoll numa diferente postura científica, que vai surgir nos médicos em Portugal como resultado da reforma pombalina da Universidade, mostrando outro tempo científico.

Bernardo Pereira em 1734 parece ter esquecido o que escreveu em 1719, não citando sequer Manoel Leitão, embora fale de sangrias e de ventosas sarjadas. Esquece-se até das sanguessugas. Contudo, neste seu trabalho fala de Cipriano Maroja<sup>13</sup> na p. 4, p. 18, p. 89 e p. 339; de Luís Mercado<sup>14</sup> p. 30, p. 287, p. 307, p. 334 e p. 341: muitas referências a Zacuto Lusitano<sup>15</sup>; Daniel Sennert<sup>16</sup> p. 18, p. 19, p. 20, p. 28, p. 45, p. 52, p. 58, p. 59, p. 63 e p. 96; Paulo Zacchias<sup>17</sup> logo na p. 5 do prólogo, p. 89, p. 112, p. 160, p. 179, p. 180 e p. 385; e ainda de João Ferreira da Rosa na p. 366.

Por isso em 1734 mostra acreditar em demasia nos demónios e nas bruxas, impedindo que possa ultrapassar as lacunas do seu saber médico e colmatar as falhas com alguma investigação. Assim escreveu: *Anacephaleosis medico-theologica magica, juridica, moral, e politica sobre a cura da doença dos feitiços e o seu conhecimento*, Coimbra Francisco de

13 "Cypriano Maroja era médico de Santo Officio da Inquisição" (Leite, 2011, p. 4).

14 "Luís Mercado nasceu em Valhadolid e na mesma cidade ensinou medicina. Tornou-se posteriormente médico do rei Filipe II, e posteriormente de Filipe III. Ele morreu em 1599 aos oitenta e seis anos e parece ter sido um dos mais ilustres médicos espanhóis. Escreveu mais de dez obras sobre medicina." (Leite, 2011, p. 4).

15 "Zacuto Lusitano nasceu em Lisboa no ano de 1575 de pais cristãos-novos. Estudou filosofia e medicina em Salamanca e em Coimbra. Depois do que, e com a morte de seus pais, retorna a Lisboa e ali exerce a profissão de médico. Entretanto o édito de Filipe IV de 1625 contra os cristãos-novos e seus filhos, o obrigam a deixar seu país. Zacuto parte para a Holanda onde faz-se circuncidar e abraça abertamente a religião judia. Morre em Amsterdam no dia 21 de janeiro de 1642. Publicou diversas obras médicas." (Leite, 2011, p. 4).

16 "Daniel Sennert nasceu em Breslau no dia 25 de novembro de 1572. Formou-se em medicina na Universidade de Wittenberg em 1601. No ano seguinte ele tomou o lugar de Jessenius como professor nesta universidade e adquiriu uma reputação tal que o eleitor da saxônia o tomou por seu médico pessoal em 1628. Foi um dos primeiros médicos que tentou conciliar os princípios médicos de Galeno com aqueles de Paracelso, inserindo o debate químico no interior da medicina. Ele também tratou de servir-se de elementos do atomismo antigo em seu conhecimento médico, se colocando em frontal oposição à filosofia peripatética. O que lhe custou uma acusação pelo tribunal do santo officio da Inquisição, do qual escapara. Publicou aproximadamente quinze obras." (Leite, 2011, p. 4).

17 "Paulo Zacchias era médico do Papa Inocêncio X e protomédico dos Estados da Igreja, onde ele morreu em 1659 aos setenta e cinco anos de idade. Sua obra mais importante é o primeiro grande tratado de medicina legal, o *Quaestiones Medico-legales*, Lipsia, 1630." (Leite, 2011, p. 7).

Oliveira 1734.<sup>18</sup> E ainda diversas obras referenciadas pelo Abade de Baçal no tomo VII – Os Notáveis das Memórias Arqueológico-Históricas do Distrito de Bragança, Câmara Municipal de Bragança e Museu do Abade de Baçal, 2000, pp. 373-374. É o que confirmamos no Dicionário Bibliográfico Português: Estudos de Innocencio Francisco da Silva, aplicáveis a Portugal e ao Brasil, Tomo Primeiro, Lisboa, Imprensa Nacional, Lisboa, 1858, p. 382. Aí acrescenta que:

*"As obras deste professor gozam de alguma autoridade no que diz respeito ao uso dos termos facultativos da ciência, e que são, como tais, reputadas clássicas, devendo ainda fazer parte da biblioteca do facultativo português. Correm, contudo, no mercado por preços inferiores."*

Explicando isto, no seu trabalho de 1734 não há nada que permita destrinçar claramente o mágico do científico, falando de bruxas como causa de doenças<sup>19</sup>, mostrando como a ciência não tinha penetrado na prática médica, tornando evidente a necessidade de uma revolução científica na formação dos médicos. Pouco fala de sangrias e de purgas e nem refere as ventosas. Apenas afirma o saber médico como algo científico, censurando os barbeiros e os cirurgiões idiotas (Pereira, 1734, p. 112).

Por isso, no final deste seu trabalho, nota-se alguma vontade de assumir uma prática científica, mas essa tentativa estava já muito prejudicada pela sua invocação dos demónios como causa de doenças, sendo estes, parece, o único obstáculo ao sucesso dos médicos por haver barbeiros presumidos e os cirurgiões romancistas. É o que indica no índice e que vingam por haver "médicos afetados". No final deste livro quase parece ter esquecido as doenças malignas que parecem ser aquelas que são imedicáveis, ou seja, aquelas para as quais não há remédio nem cura (Pereira, 1734, p. 367). Parece.

Associa estas doenças ao escorbuto e ao cancro, sendo aquelas para as quais ainda não sabe como deve ser curada (Pereira, 1734, p. 14), embora fale do tratamento cirúrgico que passa pela limpeza da ferida (Pereira, 1734, p. 421). Fala da Kina Kina que podemos ligar à quina de que fala Humboldt (2007), como veremos mais adiante, quando falarmos de Tomé Rodrigues Sobral que estudou a Quina do Peru e do Rio de Janeiro (Diniz, Alves e Brito, 2019).

Bernardo Pereira vive assim num tempo em que

se mistura o mágico com ciência, tornando duvidosa a sua autoridade como médico. Tudo nele era dominado por uma Igreja que moldou a sua meninice e adolescência, tal como podemos ver nas pastorais de que deve ter conhecimento como o inferimos da Bibliotheca Lusitana Historica, Critica, e Cronologica de Diogo Barbosa Machado, publicada em 1741.

A Medicina, assim tão maltratada, só conseguiu ter credibilidade 38 anos mais tarde, ou seja, em 1772 com a reforma pombalina da Universidade, que começou a ser preparada pelo Marquês de Pombal mal chegou ao poder e acelerada após o tremor de terra de 1 de Novembro de 1755.

De facto, John Huxham já mostrava como na Europa a Ciência mudava o exercício da Medicina e introduzia a influenza como doença (McConaghey, 1968, p. 283) como algo não admitido no mundo mágico em que raciocinava Bernardo Pereira e de onde não saía.

Tinha a seu favor o apoio da Royal Society, algo de que não havia nada semelhante entre nós. Só mais tarde iríamos ter algo semelhante, mudando o paradigma do exercício da medicina como aplicação de ciência.

Curiosas são as suas múltiplas citações de Noël Chomel<sup>20</sup> que escreve sobre medicina e também sobre economia da exploração agrícola agrária, como podemos ver no frontispício do segundo volume do Dictionnaire Economique, que contém diversos meios de aumentar e conservar os seus bens e a também a sua saúde com diversos remédios para um grande número de doenças, associados a segredos terapêuticos para ter uma longa e feliz velhice através da agricultura e da botânica.

É uma realidade científica que, de forma pouco organizada, James Hannam nos descreve como emergindo de uma ciência medieval, sem qualquer referência à medicina romana, que tem diferentes componentes na sua contemporaneidade, que são por um lado a astronomia e por outro lado a filosofia natural de que resulta a moderna ciência com nascerça num sincrético saber de onde emerge, que se reveste de magia. É o que Paracelso parece determinar a partir de fios mágicos (Hannam, 2009, 2021, p. 265).

Não admira que num lugar pouco visitado pela ciência como o Sardoal tenha dado origem a livros sobre máfia mais do que sobre ciência médica. Resurgia então a Medicina Instruída que estava como veremos marcada pela prática da sangria (Hannam, 2009, pp. 128-132), desconhecendo-se, contudo, aí

18 O Abade Baçal no texto citado informa que foi editado em Coimbra em 1714 e teve segunda edição em Lisboa em 1740. E isso não bate certo com a existência da edição de 1734.

19 Fala delas em particular de algumas doenças de meninos (Pereira, 1734, p. 282).

20 Como podemos ver através do anúncio Dicionário Oeconomico. Contendo várias formas de aumentar o bem-estar e manter a saúde. Editado por H. Thomas, Commercij, 1741.

as descobertas de Harvey, que podiam guiar nesta prática os médicos, sangradores e barbeiros.

## 2 - A Revolução Pombalina

Só com o Marquês de Pombal tudo mudou como o mostram as ligações Científicas de Tomé Rodrigues Sobral com a Suécia e a Europa, cuja vida aconteceu quando Portugal experimentou uma Ruptura Científica como consequência da ação política do Marquês de Pombal, que queria mudar a Universidade de Coimbra com novos estatutos para desenvolver o ensino e a pesquisa em Ciência. Foi por isso demonstrador de História Natural em 29 de Julho de 1786 e em 1791 sucedeu a Domingos Vandelli na terceira cadeira de Química e Metalurgia (Carta régia de 27 de Janeiro) até à sua jubilação em 1822 (Pires, 2006, p. 134).

Também, em 1791 foi criada a cadeira de Botânica e Agricultura, cujo primeiro professor foi Félix Avelar Brotero (Brandão, 1993, p. 223), que estudou estas matérias em França, para onde tinha emigrado para fugir às perseguições que lhe foram movidas em Coimbra, começando assim uma nova conceção do ensino da ciência, onde a observação e a experimentação era essencial.

Sintomaticamente, a Corte Portuguesa em 1791 começou a financiar os estudos de medicina em Edimburgo e Londres, quebrando o monopólio do ensino médico que até então pertencia a Coimbra, ganhando-se uma nova perspetiva da Prática Médica (Sousa, 1979, p. 9). Também José Francisco Leal (1792, p. 373) aconselhava o uso da Farmacopeia de Londres e de Edimburgo, evidenciando a origem do seu conhecimento farmacêutico. Tudo confirma a História da Ciência como uma História Global porque as ideias viajam à volta do mundo, mudando em todo o lado as dinâmicas locais (Conrad, 2019), incluindo as formas de disseminação dos conceitos científicos.

Tomé Rodrigues Sobral cita por isso frequentemente Jöns Jacob Berzelius porque para sucesso dos efeitos Febrífugos da Quina, é importante a descoberta de Berzelius de um seu substituto da Quina. Na verdade, o Jornal de Coimbra sublinha que o Professor Berzelio, obteve comparativamente melhores resultados numa análise. Devemos realçar que Sobral estudou, com o apoio do Rei João VI, a chinchona do Rio de Janeiro e do Peru. Queria também desenvolver os processos industriais para substituir importações dos países industriais do Norte da Europa e proteger a saúde do povo português, preparando produtos químicos para a Medicina. Ligava-se assim o pouco que havia de científico em Bernardo Pereira com a modernidade da investi-

gação química de Tomé Rodrigues Sobral.

De facto, a Reforma Pombalina teve como objetivo mudar o paradigma científico com claras implicações no ensino e prática da medicina, afastando de modo claro certos mitos que tinham condicionado a prática da medicina e que agora eram descredibilizados de modo bem claro. É o que veremos ainda mais claramente quando virmos a forma como Francisco Xavier de Almeida Pimenta critica os mitos associados às águas de Cabeço de Vide. Devemos por isso afastar-nos da visão unidimensional que associa a Revolução Liberal de 1820 somente às mudanças políticas, sem ter em conta as suas implicações na Química e na Medicina que melhoraram a nossa vida social e económica.

Para entendermos os estudos que vamos fazer do médico Francisco Xavier de Almeida Pimenta devemos informar que era natural da Sertã, onde nasceu a 8 de Dezembro de 1775, que pertencia então à comarca do Crato como verificamos nos livros de matrícula da Universidade de Coimbra, que nos diz que era filho de Luís Nunes Pimenta da Silva, natural da Sertã, comarca do Crato. Casou com Eufrásia Maria Pulquéria, natural do Sardoal, filha de Jacinta Micaela David Pinto, natural do Sardoal, em 29 de Abril de 1807<sup>21</sup> e que faleceu em 21 de Abril de 1839 na freguesia do Sardoal e S. Mateus, Bispado de Castelo Branco<sup>22</sup>. Foi batizado em 13 de Dezembro de 1775<sup>23</sup>.

Foi o que conferimos com os dados existentes no Arquivo da Universidade de Coimbra. Nele verificamos que fez os preparatórios habituais, três anos de Matemática e três de Filosofia. Fez a matrícula do primeiro ano de Matemática em 1790, fazendo a matrícula no segundo ano em 1791, matriculando-se então em Filosofia, sendo por isso aluno de Tomé Rodrigues Sobral, que então iniciava a sua carreira de professor de Química. Matricula-se no terceiro ano de Filosofia em 3 de Outubro de 1793, sendo admitido no primeiro ano médico em 9 de Outubro de 1794, tendo feito três anos do curso filosófico e dois anos do curso Matemático, ficamos assim a saber de alguma irregularidade neste curso preparatório. Matricula-se no segundo ano do curso médico em 5 de Outubro de 1795, no terceiro ano em 20 de Outubro de 1796, no quarto em 30 de Outubro de 1797 e no quinto ano em 12 de Outubro de 1798, mas em 1799 não se matricula no sexto médico<sup>24</sup>. Tinha terminado o seu curso de 5 anos neste ano.

Francisco Xavier de Almeida Pimenta tinha formação científica por ter sido aluno de Tomé Rodri-

21 Informação recebida no Sardoal.

22 Arquivo Municipal do Sardoal, registo paroquial.

23 PT-ADLSB-PRO-PSRt12-001-B2.M0152-derivada .jpg

24 Conforme diversos livros de Matrículas, cotas IV-1ºD, Tabela 4.

gues Sobral. Nota-se a influência de um novo processo educativo, que o liberta de algumas crenças irracionais quanto à Eucaristia que o colocam em conflito com alguns membros da Igreja Católica em 9 de Maio de 1803<sup>25</sup>, mostrando rutura com as crenças de Bernardo Pereira.

Francisco Xavier de Almeida Pimenta volta a ligar-se politicamente a Tomé Rodrigues Sobral quando é deputado constituinte. Antes estiveram encarregues de estudar as águas termais de Cabeço de Vide como sócios da Academia Real das Ciências de Lisboa. Foi um zeloso pioneiro e propagandista da vacina da varíola, também designada de bexigas. Há por isso alusão ao seu contributo na campanha de vacinação na "História e Memórias da Academia R. Das Ciências de Lisboa", Tomo IV, Parte I, Lisboa, de 1815.

Concluindo: Francisco Xavier de Almeida Pimenta foi médico na Vila do Sardoal, na primeira metade do século XIX. Foi ainda Médico do Hospital Militar de Abrantes e ao mesmo tempo Sócio da Academia Real das Ciências de Lisboa e Correspondente da Instituição Vacínica<sup>26</sup> quando informa que era Médico no Sardoal em Carta dirigida aos redatores do Jornal de Coimbra com data de 23 de Abril de 1815<sup>27</sup>. Confirma-o o Dicionário Bibliográfico Português: Estudos de Innocencio Francisco da Silva, aplicáveis a Portugal e ao Brasil, Tomo Primeiro, Lisboa, Imprensa Nacional, Lisboa, 1859, tomo III, onde vemos na p: 83-84 que era: Bacharel formado em Medicina pela Universidade de Coimbra e que exerceu a sua profissão durante muitos anos na vila do Sardoal. Foi Deputado às Cortes Constituintes em 1821<sup>28</sup> e correspondente da Academia Real das Ciências. N. na vila da Sertã, comarca de Castelo Branco a 2 de Dezembro de 1775 e morreu a 21 de Abril de 1839. Sabemos ainda que tinha casa na Sertã pois escreve a Feliciano de Castilho do Sardoal em 12 de Dezembro, informando:

"Meu Amigo e Senhor - Chegando da Sertã achei a de V. de 19 de Novembro. Não foi entregue a Quina do Rio em minha casa na Sertã, não sei o extravio." <sup>29</sup>.

Francisco Xavier de Almeida Pimenta investigou sobre as práticas antigas dos romanos, nomeadamente sobre a adoração ao Deus Endovélico para responder ao Dr. Matheus de Sousa Coutinho<sup>30</sup> e so-

bre ele encontrámos notícias sobre a Venda de Órfãos no Sardoal<sup>31</sup> e expostos, contudo, vamos cingir-nos agora aos problemas médicos.

### 3 – Uma nova Medicina

Mostrando novas formas de abordar problemas médicos, temos o caso de um novo Hospital.

#### 3.1 - Vila Velha do Rodão

Mostrando como os médicos portugueses conheciam em Vila Velha do Rodão o que se fazia no estrangeiro, temos o seguinte texto:

*Art.º VII.- Descrição de uma febre, que grassou em Vila Velha, Comarca de Castelo-Branco, no verão de 1811, por Francisco Xavier de Almeida Pimenta<sup>32</sup>.*

*"No ano de 1811 em 25 de Julho fui mandado para Vila Velha estabelecer um Hospital Militar. Entre as diferentes moléstias, que ali grassaram, nenhuma foi para mim tão notável como a febre que grassou principalmente entre os Empregados do Hospital. Digo principalmente porque ainda que ela fosse da mesma natureza que aquela que grassava entre os Soldados, contudo alguns fenómenos, que só observei em alguns criados das Enfermarias, pareciam fazê-la diferente ou ao menos de diverso nome.*

*O Snr. Lourenço Luiz de Sousa e Silveira (meu presado amigo e Companheiro) nos últimos dias, que esteve comigo no Hospital de Vila Velha, presenciou o primeiro doente que sofreu esta febre.*

*Começava a febre com os sintomas comuns das contínuas: depois de frio calor, sede, dor de cabeça e das extremidades, mau sabor na boca, língua branca e alguns vômitos biliosos: no terceiro dia aumentava-se a dor de cabeça e apareciam leves delírios. Assim continuava com o pulso sempre frequente algum tanto duro e cheio até ao quarto dia em que já se achava mole, frequente, e mais pequeno; ou os doentes tivessem sido vomitados, ou lhes tivessem sobrevivido vômitos espontaneamente e assim se conservavam até ao sétimo e oitavo dia em que havia grande ansiedade, a qual se moderava com aparição de petechias<sup>33</sup> que então começava: a língua aparecia fusca e seca, não se queixando de sede*

25 PT-TT-TSO-IL-28-16120\_m0007.TIF - Carta do envio de uma ordem da Mesa sobre a causa contra o médico Francisco Xavier de Almeida Pimenta - Arquivo Nacional da Torre do Tombo - DigitArq (arquivos.pt), acesso em 9 de agosto de 2021.

26 *Jornal de Coimbra*, 1814, Vol. VI, Parte I, XXVIII, pp. 237-239.

27 *Jornal de Coimbra*, 1815, Vol. VII, Parte I, XXXV, p. 249.

28 Só o foi em 30 de Setembro de 1822 como sabemos.

29 *Jornal de Coimbra*, 1815, vol. VIII, Parte 1, número XLII, p. 240.

30 *Jornal de Coimbra*, 1816, Vol. IX, Parte I, XLIV, pp. 315-317.

31 Ver <https://porabranτες.blogs.sapo.pt/tag/%C3%B3rf%C3%A3os>, acesso em 19 de outubro de 2020.

32 *Jornal de Coimbra*, 1813, Vol. V, Parte I, XXI, p. 404.

33 Uma **petéquia** é um pequeno ponto vermelho no corpo (na pele ou mucosas), causado por uma pequena hemorragia de vasos sanguíneos.in Petéquia – Wikipédia, a enciclopédia livre (wikipedia.org), acesso em 9 de junho de 2021.



e faltando o sentido do ouvido, com o aumento do delírio e ultimamente com um estado comatoso.

As petechias que eram poucas, aumentavam em grandeza e chegaram a ter duas polegadas de diâmetro as que apareceram nos braços e pernas; as do rosto, porém, sendo em maior número, eram menores, mas unindo-se vinham a formar uma confluência, que pareciam poucas e de uma grandeza extraordinária, chegando a ocupar toda a testa, pálpebras e faces. Aos onze para os doze dias principiavam estas grandes nódoas a mostrar a epidermide levantada, formando grandes bolhas, que chegavam a romper-se, lançando muito soro algum tanto verde e de mau cheiro. Neste período, que chegava dos onze até aos quatorze dias, começavam os doentes a queixar-se das dores que sentiam nas úlceras, que lhes ficavam no lugar das nódoas, as quais eram bem semelhantes às úlceras que fazem os vesicatórios, tendo um mau aspeto e cheiro: estas se conservavam muitos dias em supuração, apresentando uma matéria de mau carácter. Alguns doentes sofreram grandes hemorragias do nariz desde os nove até aos onze dias, e alguns ficaram quase inanidos, e precisaram uma convalescença bem prolongada, terminando a febre ordinariamente aos treze e quatorze dias. Felizmente nenhum sucumbiu desta febre; isto é, dos Empregados do Hospital, em quem ela se apresentou como fica dito; pois dos Soldados, que entraram nele enquanto estive incumbido da sua direção, que foram 585, morreram 5; a saber: dois de disenterias muito antigas, dois de tífis e um de terçã perniciososa que sucumbiu no segundo paroxismo.

Resta dizer com ingenuidade qual foi o tratamento destas moléstias.

O meu Colega acima nomeado assistiu comigo ao primeiro doente que sofreu esta febre que era um criado das Enfermarias, que teria 14 ou 15 anos de idade, e que sempre tinha vivido no campo, assim como todos os mais, que tomei para ali servirem. Conversando nós sobre a doença deste rapaz passados já cinco dias de moléstia, disse-lhe que a febre tomava o aspeto de uma daquelas a que alguns Autores antigos deram o nome de febres podres<sup>34</sup> ou de dissolução; pois que neste rapaz, apareceu a hemorragia do nariz muito cedo, bem como as petechias; e que, parecendo-me ser ela daquela natureza, não me resolvia a mandar-lhe aplicar vesicatórios por-

que os antigos Práticos clamam que eles aumentam neste caso a dissolução do sangue; e concedendo nós à sua boa fé o que a prática lhes ensinou, ainda que nos não persuadimos desta dissolução, contudo disse eu ao meu Colega, que não me resolvia a mandar-lhe pôr os vesicatórios, mas sim lhe faria aplicar amiúdo os sinapismos, e juntamente lhe mandaria fazer muitas fricções com a dissolução de cânfora em vinagre principalmente nas extremidades, virilhas e axilas. Com efeito este foi o tratamento que teve o doente, tomando interiormente cosimento de quina composto e muitas limonadas sulfúricas ao qual cozimento depois se ajuntou julepo canforado, tintura antissética de Huxham e outros estimulantes mais. Confesso que talvez eu errasse em não aplicar os vesicatórios e sempre para mim foi um problema a ulceração das grandes nódoas foi efeito da moléstia ou das repetidas fricções; entretanto no rosto não se fizeram fricções, e as petechias ali foram horrendas quando estavam em supuração. Devo, pois, declarar que talvez eu errasse porque naqueles doentes, que tiveram esta febre, mas sem as nódoas grandes, a febre começava a desaparecer quando os vesicatórios começavam a supurar. É verdade que eu só mandei aplicar vesicatórios aqueles em quem não apareciam estas petechias, ainda que em muitos houve também grandes hemorragias as quais cediam mais aos sinapismos do que aos cáusticos. O tratamento geral foi o seguinte: brandos eméticos e cozimento de tamarindos e chicoriáceas até ao quarto e quinto dia; depois que aumentava o abatimento dava o cozimento de quina composto juntando vários estimulantes segundo a precisão; os sinapismos, os vesicatórios e as fricções acima ditas, foram todos os remédios de que usei.

Mandei meter fios dentro do nariz dalguns com água rosada e licor anódino, quando as hemorragias eram excessivas. Este remédio tem-me produzido excelentes efeitos.”

De acordo com informação fornecida em 28 de julho de 2021 por Leonel Azevedo em Vila Velha do Rodão, em 1857 ardeu o cartório notarial, que existia no edifício da Câmara e perdeu-se a informação que existia sobre este hospital militar.

### 3.2 – Alguns casos médicos

Em Congregação de 16 de Janeiro do ano corrente 1815, depois do competente exame, foram nomeados de serviços Vacínicos, para se conferirem Diplomas a vários correspondentes, entre eles, Francisco Xavier de Almeida Pimenta, médico em Abrantes<sup>35</sup>.

<sup>35</sup> *Jornal de Coimbra*, 1814, Vol. VII, Parte I, XXXIII, p. 136.

<sup>34</sup> Fala abundantemente delas Bernardo Pereira, que também fala das febres periódicas de feitiços (Pereira, 1734, p. 294 e 297). Recomendando conforme o caso o uso do leite (p. 304), banhos (p. 357) e sangrias que também podem ser aplicadas às ardentes e malignas (p. 362). Dá desta operação de cura das diversas febres os mais diversos exemplos, incluindo as malignas exemplos de insucesso e de sucesso em diversas partes do país. Distinguiu entre sangrias dos braços e dos pés, citando autores e criticando as práticas correntes deste tipo de terapêutica. Ainda não se falava de Stoll (1801) e dos seus aforismos.

Responde à pergunta: Qual será o estado do pâncreas na disenteria? E regista-se: Disenteria. Suspeita Francisco Xavier d'Almeida Pimenta, que o Pâncreas figura muito nesta moléstia<sup>36</sup>.

Regista-se que o "fruto do castanheiro da índia foi achado efficacíssimo na cura das intermitentes por Francisco Xavier d'Almeida Pimenta, segundo o que publicámos em o Num. XIX. p 214 deste Jornal"<sup>37</sup>.

Há ainda uma Carta sobre o bom efeito dos Banhos na Fonte da Fadagosa de Belver na Elefantíase<sup>38</sup>:

"Snr. Dr. José Feliciano de Castilho.

*Meu Amigo e Senhor. — Há tempos falámos em Elefantíases, novas coisas se me oferecem que então não disse. Um sujeito, que só conheço por me ter vindo consultar várias vezes, do Termo de Vila de Rei, de idade pouco mais ou menos 25 anos, me consultou sobre uma Elefantíase que padecia; foi tratado com o mercúrio gomoso de Plenck, e depois o mandei tomar banhos na Fonte da Fadagosa de Belver (águas que eu tenho posto em uso e de que poucos Médicos têm usado) que são sulfúreas frias. Consegui parar os progressos da moléstia, dissiparam-se várias úlceras, que tinham aparecido pelo corpo, e só lhe restou a contração de alguns dedos das mãos, que ainda não tem movimento, mas sentimento não lhe falta. O verão passado mandei-o tomar banhos às Caldas, somente às mãos; porem veio sem os tomar, persuadido de que o Médico daquela terra lhos proibiu para não entrar um leproso onde entra tanta gente; eu creio que este foi o motivo, mas podia tomá-los fora do banho, se o Médico imprudentemente lhe não dissesse que a sua moléstia iria a pior com o uso de tais banhos, e que se admirava que tal remédio lhe tivessem aconselhado. Então o fiz voltar aos banhos da Fadagosa e ficou sem sinal da moléstia, menos o movimento dos dedos, que pouco é presentemente.*

*Uma rapariga de Vilar do Ruivo, Termo de Vila de Rei, veio conduzida por ele a consultar-me; amenorouca e com elefantíase. Fiz restabelecer os menstruos com pilulas gomosas e ferro; depois entrou no uso de mercúrio gomoso, sobrevieram-lhe terçãs, interrompeu-se o mercúrio; e depois de curada das terçãs foi aos banhos das águas da Fadagosa, e tinha antes tomados alguns no Zêzere. Acha-se quasi livre da elefantíase, mas persiste o mesmo torpor e contração dos dedos das mãos: este ano há-de*

<sup>36</sup> *Jornal de Coimbra*, 1814, Vol. VII, Parte I, XXXVI, p. 284.

<sup>37</sup> *Jornal de Coimbra*, 1815, Vol. VIII, Parte I, XXXIX, p. 115.

<sup>38</sup> A Elefantíase, também conhecida como filariose linfática, é causada por três espécies de nemátodes parasitas, designados por filárias – *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* e *Brugia timori* -, e é uma doença com manifestações dolorosas e desfigurantes, que pode causar incapacidade temporária ou permanente. In Elefantíase - IHMT (unl.pt), acesso em 22 de julho de 2021.

*continuar com o mercúrio e banhos; veremos como fica; mas não vai às Caldas, por não suceder o mesmo que ao outro.*

*Não tenho podido haver notícias de um boticário de Punhete, que há dois anos me consultou sobre a Elefantíase que padecia, e muito adiantada; soube que foi à Fadagosa, e que teve algum alívio, mas também sei que depois foi a banhos a Lisboa e nada mais sei.*

*Ocorreu-me dizer isto a V. porque há oito dias me veio consultar um homem do campo, que tinha todo o corpo da cintura para baixo coberto de uns herpes ulcerados, que horrorizavam; mandei-o à Fadagosa<sup>39</sup> e no fim de três dias, em que tomou seis banhos me apareceu com tudo seco e descamando-se; agora está tomando banhos em casa de água sulfúrea artificial; remédio com que tenho curado muitas moléstias de pele, que resistem a outros remédios.*

*Honre-me V. com as suas notícias, e disponha de quem é de V.*

*Amigo afetuoso e C.*

*Sardoal 9 de Junho de 1815*

*Francisco Xavier de Almeida Pimenta*<sup>40</sup>.

As termas eram assim uma esperança de cura, obrigando ao estudo de muitas outras cujo conhecimento era antigo e tinha origem no termalismo que os romanos tinham desenvolvido. As termas da Fadagosa de Belver eram também umas termas sulfúreas assim como as termas de Cabeço de Vide, que ficavam perto. Acontecia aqui o mesmo que se verifica em Trás-os-Montes onde Henrique Manuel Ferreira Botelho (Chaves, 2012), descobriu que as características mineromedicinais das Águas de Pedras Salgadas, Vidago e Verin eram semelhantes às de Evian, propondo que o químico José Júlio Bettencourt as analisasse para o confirmar (Diniz, 2020).

Intrigado pelo termo Fadagosa encontrei o seguinte significado:

*"A denominação de Fadagosa ou Fedegosa, é um termo regional que serve para classificar as águas sulfúreas pelo cheiro, ou seja, algo fedegosa é algo com cheiro fétido ou a "ovos podres".<sup>41</sup>*

<sup>39</sup> Esta Fadagosa pertence ao concelho de Mação que é bem próximo do Sardoal, mas está de momento desativada e abandonada como me informaram em 5 de agosto de 2021 na Biblioteca de Mação, onde me forneceram o mapa do concelho inserto em AAVV pp.18-19.

É estranho que não conheçam este texto de Francisco Xavier de Almeida Pimenta.

<sup>40</sup> *Jornal de Coimbra*, 1815, Vol. VIII, Parte I, XLII, pp. 251-252.

<sup>41</sup> Termas da Fadagosa (Nisa) (\*) - O viajante sabe o que significa fadagosa? (portugalnotavel.com), acesso em 8 de agosto de 2021. Encontramos por isso mais Fadagosas nesta região.

Regista-se: "Art. VII. Observação sobre Cálculos biliares

*Há 5 para 6 anos fui consultado pelo Cirurgião Narciso José de Figueiredo da Vila de Mação sobre uma moléstia de estômago, que padecia a mulher de J. X. da mesma Vila. Pareceu-me que era uma dispepsia, pois logo que comia vomitava e era acometida de dores sobre o estômago durante a digestão.*

*Prescrevi-lhe amargos que agravaram a moléstia e a dor continuou; mandei-lhe tomar emulsões opiadas, que aliviava momentaneamente, mas por pouco tempo: mandei-lhe também dar óleo de amêndoas com xarope de Diacódio e o resultado foi o mesmo.*

*Passados alguns dias veio falar-me o mesmo Cirurgião, e me disse que no lugar da dor havia tumor, e vermelhidão e que a doente sentia dores lancinantes, tendo ultimamente sentido horripilações, febre, que pouco remitia. Parecia haver um abscesso, e lhe-mandei aplicar cataplasma de linhaça; dois dias depois me escreveu dizendo, que havia já flutuação no tumor; mandei abri-lo.*

*Saiu quantidade de bom pus, e com ele sete cálculos de quatro faces triangulares, e com pouca diferença em grandeza; o maior que ele me trouxe pesava duas oitavas, e alguns grãos. Curou-se a chaga, e ficou melhor; passados três ou quatro meses apareceu nova dor no hipocôndrio direito; mandei-lhe logo aplicar cataplasmas supurantes, e teve o mesmo resultado que da primeira vez, com a diferença de saírem só quatro cálculos, menos regulares e menores. Mande-lhe então usar por muito tempo do remédio de Durand (éter sulfurado e óleo de Terebintina) aprovado nestes casos (sœmering de biliar, concrem.) por muitos práticos, e até ao presente tem vivido, nem sei que tenha padecido outra moléstia <sup>42</sup>.*

Data do Sardoal que em 2 de Setembro de 1815:

"Art. IX.

*Em uma Carta, que um de nós (J. F. de Castilho) recebeu de Francisco Xavier de Almeida Pimenta, Médico em a Vila do Sardoal, com data de 23 de Julho passado, lia-se o seguinte:*

*"Tive esta semana uma doente, que visitei no dia da sua morte. Caindo tinha-se picado na ponta da barba com uma pequena lasca de pão. Sobreveio um trismo á cicatrização da insignificante ferida; e morreu no fim de 4 dias sem poder falar, nem mover o queixo debaixo. Teve espasmo da parte oposta à picada, porque sendo esta na parte direita da ma-*

*xila inferior estabeleceu-se a tortura oris na parte esquerda" <sup>43</sup>.*

### 3.3 – As Termas da Sulfúrea e a Revolução Liberal

Com base no trabalho de Fernando Correia Pina de 2010 podemos intuir ou até deduzir que muitas das termas que existem em Portugal já eram conhecidas há muito, tendo sido, consequentemente, aproveitadas antes pelos Romanos, bem dentro de uma conceção de saúde pública, em que elas eram elemento fundamental. Explica isso o:

*"Art. VI. Resposta de Francisco Xavier de Almeida Pimenta, Médico em a Vila do Sardoal a José Feliciano de Castilho*

*"Senhor. - Não se encontram nas Páginas da História Portuguesa factos tão memoráveis, lances tão gloriosos, como os acontecidos em os dias 24 de Agosto, e 15 de Setembro de 1820 pois que foram sem dúvida eles, que deram o impulso, e movimento à vacilante e abalada máquina da opinião pública Nacional; factos pela Providência abençoados; pois que restituindo à Nação a perdida glória, ela se acha colocada distintamente entre as Nações livres e independentes, sem que o seu grande esplendor tenha sido eclipsado por algum dos muitos revezes, que de ordinário acompanham as mudanças políticas, Graças sejam dadas aos beneméritos Varões, que tudo sacrificaram ao bem da Pátria.*

*As Cortes Gerais, Extraordinárias, e Constituintes da Nação Portuguesa se instalaram, raios de imensa luz se tem difundido desta reunião soberana, que fazendo já sentir o benefício de reforma de inumeráveis abusos, prometem e asseguram à presente e futuras gerações o necessário e indispensável melhoramento em quase todos os ramos da Administração pública; e debaixo da proteção da Lei o livre uso dos seus direitos a cada um dos Cidadãos.*

*Por tão plausível motivo a Câmara da Vila de Cabeço de Vide, e representando seus moradores, felicita a V. M. no Soberano Congresso, em que se acham reunidos os Sábios e Ilustres Representantes da Nação; e dirigindo fervorosas súplicas ao Supremo Ente pela união de todos os Portugueses protesta obedecer, aderir e coadjuvar, quanto lhe seja possível em a sagrada empresa da independência nacional.*

*Estes sentimentos são extraídos da natureza de causa, nada é capaz de os fazer abalar.*

*Deus prospere a santa Causa e a duração e vida ao Soberano Congresso.*

<sup>42</sup> Jornal de Coimbra, 1815, Vol. VIII, Parte I, XXXIX, p. 142.

<sup>43</sup> Jornal de Coimbra, 1815, Vol. VIII, Parte I, XXXIX, p. 148.

*Cabeço de Vide em Câmara de 14 de Abril de 1821. - O Juiz de Fora António Bernardino Caldeira Torilhas - O Vereador mais velho, Joaquim António de Sousa Maçano - O Vereador segundo, Miguel Ferreira dos Reis - O Vereador mais moço, João Anastácio Frade de Almeida - O Procurador do Concelho, Luiz Garcia Sardinha - O Escrivão da Câmara, João António da Silva Froes.* <sup>44</sup>

Tinha então o concelho de Cabeço de Vide uma freguesia, 342 fogos e 1086 indivíduos<sup>45</sup> e foi então ordenado a Ignácio da Costa Quintela:

*"Ilustríssimo e Excelentíssimo Senhor. - As Cortes Gerais e Extraordinárias da Nação portuguesa mandam remeter ao Governo a inclusa representação da Câmara e povo da vila de Cabeço de Vide, Comarca de Aviz, acerca do banho e fonte das águas mineiras que nascem a um quarto de légua daquela vila, para dar sobre o seu objeto as providências que julgar convenientes. O que V. Excelência levará ao conhecimento de Sua Majestade.*

*Deus guarde a V. Exa. Paço das Cortes em 31 de Julho de 1821. - João Baptista Felgueiras.* <sup>46</sup>

Por isso o Médico Francisco Soares Franco, por parte da Comissão de Saúde Pública, leu o seguinte parecer:

*"A câmara e povo da vila de Cabeço de Vide, comarca de Aviz, representam a este Soberano Congresso o deplorável estado em que se acham o banho e a fonte das águas minerais, que nascem a um quarto de légua daquela vila; e pedem para benefício dos habitantes pobres das províncias do Alentejo, Beira, e Extremadura, que anualmente ali concorrem a procurar a cura ou alívio de suas doenças, se mande não só fazer o reparo necessário nos ditos banho e fonte, mas também construir um pequeno alvergue, ao qual se estabeleça dotação suficiente para manter os infelizes necessitados que por absoluta falta de meios, não podem aí subsistir, sendo assim privados do uso e manifesta utilidade daquele remédio.*

*A Comissão de Saúde pública pelo conhecimento que tem daquelas águas, sabe que elas são realmente um meio curativo muito eficaz para debelar muitas moléstias crónicas, que aliás impossibilitam os que as sofrem de se empregarem industriosamente, durante a última metade da vida; o que é de manifesto detrimento, assim para as suas famílias como para o público.*

*A Comissão é por tanto de parecer que este requerimento seja remetido ao Governo para dar as providências que julgar convenientes.*

*Sala das Cortes 11 de Julho de 1821. - Francisco Soares Franco - João Alexandrino de Sousa Queiroga.*

*Foi aprovado."* <sup>47</sup>

Em 1822 era Juiz de Fora de Cabeço de Vide Francisco José da Costa Amaral<sup>48</sup>, que conseguiu dentro de um espírito regenerador e patriótico que fosse considerado e discutido um parecer d':

*"A Comissão de saúde pública, viu a indicação, que fez o Sr. Barão de Molellos em 30 de Julho próximo passado sobre o desleixo e estado de abandono, em que se acham algumas fontes de águas mineiras, e a necessidade de fazer nelas alguns reparos, para que os povos possam comodamente receber os benefícios, que a natureza lhes prodigaliza nestes remédios. O ilustre autor da indicação propõe nela três artigos. 1.º Que se recomende ao Governo, que haja de tomar as precisas informações acerca das origens, qualidades, e estado atual das diferentes águas sulfúreas, e férreas mais conhecidas nas províncias. 2.º Que mande proceder as análises das referidas águas, devendo principiar pelas que se julgarem melhores. 3.º Que se autorize o Governo para mandar fazer (com a necessária economia) as precisas obras.*

*Enquanto ao 1.º artigo, parece à Comissão, que se deve recomendar ao Governo, que exija dos corretores das comarcas do Reino relações de todas as fontes de águas minerais das suas respectivas comarcas, as quais eles devem haver dos facultativos das mesmas declarando nelas a sua origem, quantidade, qualidade sensíveis e o estado em que se acham; e além disto uma breve notícia dos seus efeitos observados em algumas doenças, no caso de haverem sido aplicados pelos ditos facultativos, ou por outros; e finalmente se precisando reparos, ou alguma obra nova, haverá algum meio para obter subsídios pecuniários naqueles sítios, que se julguem não pesar muito sobre os povos dos mesmos, para por eles se fazerem as obras necessárias.*

*Enquanto ao 2.º artigo não pode a Comissão deixar de sentir quanto se torna difícil a execução da análise lembradas pelo ilustre Autor da indicação.*

*A análise das águas minerais é uma das mais difíceis operações químicas e que além de muitos e dispendiosos instrumentos, precisa mãos muito hábeis, e com grande prática de laboratório para de-*

<sup>44</sup> *Diário das Cortes Gerais e Extraordinárias da Corte Portuguesa*, 24 de Abril de 1821, p. 654, coluna 1.

<sup>45</sup> *Idem*, 15 de Junho de 1822, p. 454.

<sup>46</sup> *Idem*, 31 de Julho de 1821, p. 1717, coluna 1.

<sup>47</sup> *Idem*, 31 de Julho de 1821, p. 1720.

<sup>48</sup> *Idem*, 31 de Outubro de 1822, p. 939, coluna 2.

terminar com exatidão a qualidade, e quantidade das diversas substâncias, que nelas se encontram. Seriam por isso necessários muitos e hábeis químicos (de que ainda há falta em Portugal) para se poderem analisar em pouco tempo as águas medicinais mais recomendáveis, tão abundantes em todas as províncias do reino.

Entretanto ainda que se não possam analisar com toda a exatidão, pode-se, contudo, por meio de reagentes conhecer a sua natureza em geral, e a maior parte dos seus contentos, sem que se determine a sua quantidade, e esta espécie de análise, ainda que imperfeita, pode servir de alguma sorte para por ela se conhecer a sua virtude. Parece por tanto à Comissão, que depois de se haver as relações acima ditas, poderá o Governo mandar fazer as análises das que parecerem mais recomendáveis pelos seus efeitos, podendo encarregar destas análises pelos reagentes a qualquer médico da comarca.

Pelo que respeita ao 3.º artigo da indicação, parece à Comissão, que no caso de se não obter subsídios para reparos, ou obras novas, que os concelhos, podendo, deveriam fazer à sua custa, o Governo fique autorizado para mandar fazer as obras necessárias com a economia possível, tendo em vista que esta providência só deve ser aplicada onde não for possível sair a despesa dos concelhos em que existirem as fontes; pois que os povos, que tem águas minerais de conhecida utilidade, são os mais interessados na conservação de tais fontes, pelos maiores valores, que dão aos seus géneros quando há concurso de pessoas, que vão gozar delas.

Finalmente, a Comissão julga, que tudo quanto fica dito deve ser extensivo a todas as províncias de Portugal, e por esta ocasião é de parecer que se recomende ao Governo que haja de deferir quanto antes às súplicas da câmara e (dos) moradores de Cabeço de Vide, comarca de Avis, acerca das obras necessárias na fonte de água medicinal daquela vila, que pela sua natureza merece toda a contemplação da parte do Governo.

Paço das Cortes, 13 de Agosto de 1822. - Francisco Soares Franco, Cipriano José Barata de Almeida, Francisco Xavier de Almeida Pimenta; João Vicente da Silva; João Alexandrino de Sousa Queiroga.

O Sr. Soares Franco: - O parecer da Comissão refere-se a três objetos: 1.º incumbir ao Governo, que mande obter dos facultativos informações a respeito das águas minerais mais notáveis que há nos seus respectivos distritos. Nisto não parece haver dúvida alguma. O segundo é relativo às análises químicas, que delas se devem fazer. Elas são muito úteis, mas difíceis; exigem-se mãos muito

hábeis, instrumentos, reagentes, o que tudo faria uma despesa considerável. Limita-se a Comissão a dizer, que se alcance dos facultativos uma ideia, posto que imperfeita de quais são os principais contentos das águas, e as suas virtudes mais decisivas, reconhecidas pela prática. A terceira parte é relativa aos reparos indispensáveis para não se estragarem as ditas fontes: a Comissão é de parecer que estes reparos pertencem aos respectivos concelhos; mas se estes os não poderem fazer e as águas minerais forem de reconhecida utilidade, o Governo fica autorizado a poder mandar fazer-lhes os reparos necessários para não se arruinarem.<sup>49</sup>

### 3.3 – Saúde Pública, Turismo e Termalismo com base na Investigação Química

Confirmam a importância Científica de Tomé Rodrigues Sobral tanto as resoluções da Constituinte entre 14 de Abril de 1821 e 10 de Outubro de 1822, como o Discurso Histórico recitado na Sessão pública de 24 de Junho de 1821 por Francisco Villela Barbosa e transcrito em *Memórias da Academia Real das Sciencias de Lisboa*, 1823, Tom. VIII. Parte I p. VIII:

"*Bem quisera também dar-vos conta da análise química das águas termais de Cabeço de Vide, da qual a Academia incumbira os seus dignos Correspondentes os Senhores Francisco Xavier de Almeida Pimenta, Médico no Sardoal e Tomé Rodrigues Sobral, Lente na Universidade de Coimbra. E por ventura conseguiria apresentar-vos hoje os mais felizes resultados daquela análise, se a nova série de acontecimentos políticos que ocorreram, chamando a mais alto destino o Sr. Doutor Sobral, de cuja consumada perícia esperava a Academia o desempenho de tão difícil processo, não suspendesse por agora a sua continuação, ia em parte adiantado pelas fadigas do Sr. Pimenta, que de bom grado se prestou a sofrer os incómodos de uma jornada para observar as milagrosas virtudes destas águas e ensaiá-las na própria matriz.*"

Conclui por fim Francisco Xavier de Almeida Pimenta nas *Memórias da Academia Real das Sciencias de Lisboa*, 1823, Tom. VIII. Parte I p. 149:

"*Resta-me finalmente dizer o juízo, que o meu sábio mestre o Snr. Tomé Rodrigues Sobral, faz destas águas. Como ele pelos sucessos políticos de Portugal não pôde em Agosto de 1820 ultimar a sua análise, franqueou contudo o resultado das suas experiências ao Doutor José Feliciano de Castilho,*

49 *Diário das Cortes Gerais e Extraordinárias da Corte Portuguesa*, 26 de Agosto de 1822, p. 238.

*o qual mas comunicou. Delas coligiu o meu sábio mestre, que estas águas são alcalinas que contém a soda e alguma porção de oxigénio. Não convém, porém que sejam hepatizadas, nem admite nelas terra alguma e além da soda somente achou nelas uma porção de substância fibrosa."*

Era a continuidade da colaboração entre os dois: Tomé Rodrigues Sobral e Francisco Xavier de Almeida Pimenta como se vê neste extrato do Jornal de Coimbra, em que se intui que também investigava as propriedades do Cinchonino:

*"No Tom. 82<sup>50</sup> p. 39 começou a publicar-se e acabou-se em o Tom. 83.*

*Experiências sobre as diferentes partes do Castanheiro da Índia (AEsculus hippocastanum), por M. Vauquelin.*

*Ainda que este Escrito não trate de quinas, nem de determinar sede à virtude febrífuga, faço menção dele, porque o fruto do castanheiro da Índia foi achado efficacíssimo na cura dos intermitentes por Francisco Xavier d'Almeida Pimenta, segundo o que publicámos em o Num. XIX. p. 214 deste Jornal; e se é certo, como Gomes assevera, que nenhuma planta pode ser febrífuga, se não tem Cinchonino, o fruto do castanheiro da Índia (ainda que M. Vauquelin não achou nele esta novidade) deve tê-lo"<sup>51</sup>.*

*Há outra razão ainda para fazer agora menção d'este Escrito do grande Vauquelin, e é uma Nota que se acha na p. 312.*

*- Eu empreendi este trabalho de concerto com M. Corrêa da Serra que me dirigiu por seus conselhos na marcha que tenho seguido para a análise das diferentes partes do Castanheiro da Índia. É ele que tomou também o trabalho de fazer a redação do prefácio desta Memória (<sup>52</sup>). Nós teríamos continuado a trabalhar da mesma sorte sobre outros vegetais, se circunstâncias particulares não tivessem posto M. Correia na necessidade de deixar Paris = (Quem não sentirá um nobre orgulho em ver repre-*

*sentar a um seu Compatriota um papel tão brilhante entre os maiores sábios do mundo?*

*Esta Memória de Vauquelin é bastante extensa; contentar-me-ei com publicar aqui o seguinte resumo com que o A. a concluiu no dito Tom. 83. p. 64.*

*"Comparando os resultados obtidos pelas Operações a que temos sujeitado as diversas partes do Castanheiro da Índia; notar-se-á que elas são quase todas formadas dos mesmos princípios; que os progressos da vegetação não alteram a natureza destes princípios; que somente suas relações são algumas vezes mudadas; que estes elementos são principalmente:*

- 1.º Resinas líquidas mui análogas à terebintina.*
- 2.º Resinas secas tendo alguma relação com o pê-resina ordinário.*
- 3.º Um óleo gordo, que se parece com o azeite antigo.*
- 4.º Tanino em grande quantidade.*
- 5.º Ácido Gálico.*
- 6.º Uma matéria amarga.*
- 7.º Uma combinação do tanino e de substância animal.*
- 8.º Ácidos fosfórico, acético, e diferentes sais"*

*"Notar-se-á além disso que as resinas e a matéria animal se acham em todos os órgãos do Castanheiro da Índia, até nas flores e no fruto; mas que não há tanino nas pétalas que contêm, ao contrário, uma matéria sacarina."*

*"Não se verá certamente sem algum interesse esta grande quantidade de resina e da matéria gorda espalhada sobre todos os órgãos delicados desta árvore, destinada a viver nos climas mais quentes para a preservar da acção do frio e da humidade mui frequente na estação em que este vegetal floresce."*

*"A combinação do tanino com a matéria animal deve contribuir também à conservação dos órgãos da reprodução do castanheiro da Índia"<sup>53</sup>.*

Há ainda um texto no JC sobre:

*"Observaciones Medicas, hechas por el Medico D. Gabriel Mira, en la Villa de Cabeza de Vide*

*Esta población está situada en un otero que quasi forma, una línea paralela con la sierra de la Ciudad de Porto-Alegre que dista de este punto cuatro leguas portuguesas, i en la estación del invierno se cubre con mucha frecuencia de nieblas mui densas i mui frías, por cualquier parte que se entra en esta Villa se sube ladera mui empinada; - en su término a distancia de media legua nacen dos fuentes de*

<sup>50</sup> Annaes de Chimica.

<sup>51</sup> Meu útil amigo Dr. Sobral em um dos anos antecedentes pedindo da Cerca do Seminário Episcopal de Coimbra (onde se acham uma ou duas formosas árvores) uma boa porção do seu, fruto, extraiu dele uma porção de fécula alvíssima, que se conserva no Laboratório, análoga à que se tira do jarro *Arum-maculatum*, das batatas *solanum tuberosum*, da brionia ou norça branca *Brionia alba*, etc. uma matéria extrativa colorante amarga etc., uma substancia glutinosa ( végeto-animal ), um glúten azotado e assaz alcalescente etc. Bem longe então de suspeitar o Cinchonino, hoje se propõe ensaiar o mesmo fruto debaixo deste novo e interessante ponto de vista.

<sup>52</sup> Bastam as poucas linhas, que constituem este prefácio, para fazer alguma ideia da profundidade e prudência em conhecimentos Químicos, que possui o nosso grande Português José Correia da Serra (Redaçt.)

<sup>53</sup> *Jornal de Coimbra*, 1815, vol. VIII, Parte 1, número XXXIX, p.115-116.



*agua potable, i de ellas corren dos regatos de Norte al medio día quedando la población en medio, está rodeada de olivares, tiene algunas huertas con árboles frutales, a saber taranteras, limoneros, i amecharas, se cría en su territorio todo género de legumbres, trigo, cebada, centeno, i produce vino para el consumo de medio año, i no es de mala calidad, las carnes son carnero, chivato, porco i gallina; los aires que más reinan son Oriente, i Norte mui inclinado a Poniente, las aguas que beben son cristalinas i entre las fuentes de que hacen uso se echa huna vastamente sulfúrea, que por no estar bien examinada no se describen sus virtudes medicinales; el pan que comen por la mayor parte es de toda farina, su común alimento son fabas, frijón, chícharos, nabos i cove con pocos temperos, i mui poca gordura; el trabajo en que se ocupan estos individuos es en todo servicio del campo, i esto lo mesmo hombres que mujeres e rapaces; se aligerarán mucho de ropa para trabajar, i no se acautelan como debían cuando concluyen su ejercicio: de este conocimiento de cosas tan precisas para la vida i su conservación, tire alguna utilidad para el curativo de las molestias que con más frecuencia atacan a estos moradores.”<sup>54</sup>.*

Era o médico de partido do concelho de Fronteira. o concelho que contém agora administrativa-mente Cabeço de Vida<sup>55</sup>.

### 3.4 – Trabalho de análise química de Francisco Xavier de Almeida Pimenta

Vejamos agora o texto publicado em 1823 intitulado «Investigações sobre a Natureza, e Antiguidade das Águas Minerais de Cabeço de Vide, Comarca de Avis», *História e Memórias da Academia Real das Sciencias de Lisboa*, Lisboa, 1823, Tomo VIII, Parte II, pp. 135-149, feito como Sócio Correspondente da Academia Real das Ciências de Lisboa, sendo estas investigações feitas por ordem desta em 1820, onde informa:

*"No ano de 1819 requereram os moradores de Cabeço de Vide à Regência do Reino, que mandasse fazer alguns reparos em uma fonte de água mineral de que muitos doentes haviam recebido benefício e que parecia ter sido usada nos tempos dos Romanos. O Governo mandou que a Academia Real das Ciências de Lisboa nomeasse alguns dos seus membros, que se encarregassem da análise da água e da investigação da sua antiguidade.*

*A Academia me propôs para esta comissão e o Governo aprovou o arbítrio por Aviso do 1.º d'Abril de 1820, dirigido pela Secretaria de Estado ao Presidente da Academia. Mais por obediência do que por vontade me encarreguei de uma tão árdua e difícil comissão, que deveria recair sobre pessoa mais hábil e com mais conhecimentos químicos do que eu possuo, que há 27 anos não frequento laboratórios, nem tenho feito profissão desta ciência.*

*Nas instruções que recebi se ordenava que remetesse uma porção destas águas minerais para o laboratório químico da Universidade para aí ser feita outra mais exata análise pelo meu sábio mestre o Sr. Tomé Rodrigues Sobral, a fim de se fazer uma justa comparação dos fenómenos observados na fonte e dos observados longe dela. Satisfiz a esta recomendação logo que cheguei de Cabeço de Vide e remeti ao Vice-Secretário da Academia uma carta com o esboço do que tinha a dizer sobre a minha comissão; esperando que o meu ilustre mestre fizesse a sua análise para então remeter a minha, que precisava certos esclarecimentos dependentes da sua análise.*

*Foi, porém, impossível poder aquele ilustre sábio ultimar os seus trabalhos nesta parte, pelos acontecimentos políticos de Portugal em Agosto de 1820; e eu por não demorar por mais tempo esta Memória, pedi o resultado das suas experiências, a fim de expor nesta qualquer diversidade de fenómenos e de opinião. Benignamente me foi confiado quanto o mesmo Snr. pôde descobrir sobre a natureza destas águas; e eu ingenuamente confessarei tudo quanto extraí das suas observações, para que se não pense que eu me quero fazer autor sem o ser do que ele observou e me foi confiado. Tal foi o motivo por que há mais tempo não apresentei esta Memória, que poderá servir somente para conhecimento da natureza da dita água sem determinar a quantidade dos contentos.*

*Cabeço de Vide está situado na província do Alentejo e no meio do terreno compreendido entre Portalegre, Crato, Alter do Chão, Fronteira, Sousel, Estremoz, Veiros, Monforte, Assumar e Arronches<sup>56</sup>. É comarca de Aviz, e tem Juiz de fora: tem uma Colegiada com Prior e três Beneficiados e conta a Paróquia 280 fogos dentro da vila, além de alguns que habitam nos montes ou herdades. Tem casa de Misericórdia com hospital que tem de rendimento anual três mil cruzados e uma albergaria chamada do Espírito Santo, que tem 1000\$000rs. de renda, pouco mais ou menos, a qual tem somente a obri-*

<sup>54</sup> *Jornal de Coimbra*, vol. X, Parte I, número LI, 13 de Janeiro de 1817, p. 167.

<sup>55</sup> *Jornal de Coimbra*, vol. X, Parte I, número LI, 13 de Janeiro de 1817, p. 168.

<sup>56</sup> Dista de Portalegre 4 léguas, do Crato 3, de Alter 1 muito boa, de Aviz 5, de Fronteira 1, de Sousel 3, de Estremoz 5, de Monforte 2, de Assumar 2, de Arronches 3; isto é, pela medida, que ali fazem das léguas

*gação de curar todos os anos dois pobres doentes e o resto do seu rendimento se consome em encargos pios. Tem a vila muralhas antigas já quase demolidas e um castelo no mesmo estado. Cabeço de Vide está na costa ocidental de um monte e se estende até à planície, que forma o rossio da vila. Este monte é formado por bancos de mármore, dispostas as camadas verticalmente, aparecendo à superfície da terra em muitas partes com um aspeto xistoso. Entre muitas camadas de mármore aparecem algumas em que a terra siliciosa unida à cal forma uma espécie de mármore areno-xistoso, com lâminas de menor grossura que uma polegada. Em roda da vila há várias pedreiras de que se tem extraído bela cantaria e pedra para os fornos de cal.<sup>57</sup> O terreno superficial é composto de argila, cal, areia e húmus: produz bem o trigo, azeite e algum vinho; não produz hortaliças, nem frutas por negligência dos habitantes tão geral no Alentejo, excetuadas poucas terras. O ar é sadio, as águas más, como as dos terrenos calcários, deixando nos vasos, em que se conservam, uma côdea calcária.*

*A vila tem falta de muitas comodidades para os estrangeiros; porém a vizinhança de Portalegre e Extremoz lhes fornece muitas coisas de que precisam e se o concurso dos enfermos continuar, não faltarão providências para as comodidades. As águas mineras desta vila começam a chamar os doentes de toda a província do Alentejo e Extremadura Espanhola; e se não afrouxar a concorrência, poderá ser ainda um dia uma das melhores vilas da província. Estas águas, que por muitos anos tem estado em esquecimento e desprezo, tornam a merecer a contemplação e crédito perdido. São provas da sua antiguidade o encanamento, que se achou entupido quando se concertou a fonte e os restos de alicerces de antigos banhos, entre os quais tem aparecido várias medalhas romanas, que eu enviei (quando vim) ao Vice-secretário da Academia, todas estas de cobre e consumidas pelo tempo não permitiam ler as suas inscrições à exceção de uma em que ainda se lê em bons caracteres CAESAR, e que pela semelhança com uma que tenho me parece ser de Augusto.*

*Ao fundo do monte, sobre que está situada a vila, para a parte do nascente, junto a uma ribeira, brota a fonte a quantidade de um anel de água pouco mais ou menos, cristalina, macia ao tato, com pouco cheiro e mais sabor hepático, que depois de bebida deixa na boca um sabor alcalino. É fria e o seu grau de calor nunca excedeu a 76 graus de termómetro de Fahrenheit. Varia em calor, segundo*

*observei, porque em alguns dias chegava o mercúrio a 76 graus e em outros descia até 70 graus, o mercúrio a 76 graus e em outros descia até 70 graus. No dia 11 de Julho de 1820 subia o mercúrio dentro da fonte a 72, e exposto ao ar atmosférico não passava de 68; isto porém foi somente nesse dia, porque nos outros constantemente era menor o calor da fonte que o da atmosfera.*

*Não pude ali descobrir depósito algum que deixasse a água, porque correndo da nascente para o tanque por um cano coberto, e sendo lavado o tanque todos os dias, não havia lodo ou depósito, que se pudesse examinar porque não havia demora com que ele se precipitasse. Entretanto devo dizer que o antigo encanamento foi achado, segundo me afirmaram, entupido por uma grossa incrustação, e talvez calcária. Esta fonte, que em tempos muito atrasados foi certamente conhecida, é usada, apenas nos últimos anos conservava o nome de fonte da sarna, reduzida a um charco, de cujo lastimoso estado a tirou o zelo do Juiz de fora Domingos Bernardino Veloso Macedo, que depois passou a Juiz dos órfãos de Barcelos, tornando-a em uma fonte acomodada ao uso de bebida e banhos. Fez este Ministro construir um pequeno tanque de dois palmos cúbicos no fundo do qual nasce a água e subindo à dita altura vai encanada para a casa, onde está o banho. Esta casa tem 18 palmos de comprimento e 9 de largura, coberta de abóbada e toda ela é banho, para a qual se entra por outra de igual dimensão, e que serve para nela se despirem e vestirem os doentes. Sendo, pois, só uma casa de banho, não podem os dois sexos tomar banhos à mesma hora e as mulheres entram nele depois de saírem os homens, o que se deve evitar com dois banhos.*

*Na distância de dez passos desta fonte nascem junto à ribeira dois pequenos olhos de água da mesma natureza e qualidades, onde se lavam os que tem algumas chagas no corpo. Estas três nascentes, creio eu, em outro tempo vinham todas pelo mesmo encanamento para a fonte, e com o andamento dos anos se extraviaram: porquanto, segundo me disseram os que assistiram no ano antecedente ao conserto da fonte, apareceu ali um cano antigo feito de telhas metidas em cal e areia, que mostrava ser o aqueduto, por onde vinha a água para os banhos e o qual se achava seco, entupido com uma grossa cadeia; o que me leva a crer que ou por algum terremoto ou pelo seu entupimento as águas se extraviaram e aparecem naquelas três nascentes perto umas das outras: e seria bem fácil achar a origem de todas, seguindo o encanamento que se achou, e que não vai muito fundo, conforme me informaram. Deste modo se poderiam tornar a unir em uma só as três fontes.*

<sup>57</sup> Na escada das casas de João Anastácio Frade de Almeida um guarda-chapim de excelente mármore, negro tirado perto da vila, é uma mostra da sua bondade.

Perto destas há indícios e restos de antigos banhos e se observam ainda as paredes dos tanques, feitas de pedra, cal e areia, muito bem construídas. Quando se consertou a fonte apareceu uma grande pedra de mármore, que mostrava ser a base de uma balaustrada na qual havia buracos quadrados, em que encaixavam os balaustres e em um deles se achou ainda uma boa quantidade de chumbo com que foram chumbadas as pedras, e em outro buraco estava ainda metido o fundo de um balaústre de jaspe, que dava a conhecer que aquela obra fora feita com grandeza; e eu não duvido acreditar que aquela balaustrada estivesse de roda de algum banho, como se vê nas estampas de Jerónimo Mercurial, quando falando dos banhos dos romanos e suas divisões, apresenta estes com semelhantes ornatos em roda.

Quem pode, pois, duvidar que estes banhos fossem do tempo dos romanos em Portugal, e principalmente daquele em que os banhos tinham chegado em Roma ao maior grau de luxo? Estes vestígios, as medalhas romanas e a vizinhança de uma via militar devem sem dúvida convencer que eles são obra dos romanos. A via militar para Mérida passava por Alter, chamado então Aliteri, e caminhando junto a Alter Pedroso, que dista pouco mais de meia légua desta fonte se encontra parte da grande estrada ou via militar, cuja calçada ainda os anos não puderam desmanchar.

Devo notar também, que juntamente com as medalhas romanas apareceu ali uma de cobre de El-rei D. Sebastião; o que nos pode talvez arriscar a concluir, que ainda no tempo deste Rei aquelas águas eram frequentadas; esta reflexão, porém, nada ou pouco prova, porque em muitas partes se perde dinheiro sem ser nos banhos<sup>58</sup>.

Nada mais tenho a dizer sobre a antiguidade desta fonte: a história moderna, porém conta cousas sobre a sua eficácia como medicamento que se não devem acreditar sem um exame mais circunspecto.

Logo que cheguei a Cabeço de Vide ouvi contar milagres feitos pela água daquela fonte, que não refiro por me parecerem ridículos e porque dos seus efeitos só falarei no fim. Vamos, pois, à parte principal da minha comissão, que é a análise das águas.

Os sentidos não descobrem nelas qualidades diferentes de qualquer água potável, exceto o leve cheiro hepático e o sabor alcalino. Elas são, como já disse, macias ao tato, cristalinas, frias, com pouco cheiro e só depois de bebidas deixam no paladar o gosto alcalino. Levada à evaporação, aumenta este

gosto, porque o alcali fica sendo então em maior quantidade relativamente ao volume do líquido, em que se acha dissolvido.

Levando a evaporação até à secura ficam as cápsulas cobertas de uma côdea salina, eflorescente com o sabor de soda, cuja quantidade corresponde a três grãos em cada libra de doze onças de água; vindo a conter quatro onças desta água um grão daquela substância.

Enquanto aos fenómenos, que apresentam com os diversos reagentes, a seguinte tábua os manifesta, declarando aqueles que sucederam prontamente e os que se observaram passado tempo. Por isso eu dividi os fenómenos em imediatos e nos que sobrevieram com mais ou menos espaço de tempo.

Alcool.

Fenómenos imediatos Ditados com tempo.

Nada sensível O mesmo

Sabão d'Alicante

Solução cor de leite sem grumos. Nada notável.

Infusão de Tornesol

Roxo-claro Perde-se a cor depois de 24 horas.

Infusão de Pão do Brasil

Fenómenos imediatos Dito com tempo

Cor roxa ..... Cor loira depois de 24 horas

Infusão de Curcuma.

Cor d'ouro A mesma.

Xarope de violas

Cor verde claro Cor mais frouxa depois de 24 horas

Água de cal Nada sensível Transparência perturbada e película na superfície

Soda cáustica

Nada sensível uma película na superfície depois de 24 horas

Amónia

Nada sensível Aspereza na superfície interna do copo

Vinagre destilado

Cheiro hepático mais ativo. Nada sensível

Ácido oxálico

Nada sensível Duas horas depois turva-se: às 24 horas precipitado branco na superfície do copo

Ácido sulfuroso

Nada sensível - O mesmo

Ácido nítrico

Parece precipitar-se, mas não se precipita. Nada sensível.

Ácido sulfúrico

Três horas depois conserva o cheiro. Cheiro hepático mais sensível

Infusão de galhas.

Nada sensível O mesmo

Ácido muriático

Nada sensível Bolhas na superfície passadas 3 horas.

Ácido muriático oxigenado

Nada sensível Bolhas na superfície depois de 3 horas

Sulfato de ferro

Precipitado amarelo

Sulfato de cobre

<sup>58</sup> Podemos acreditar que com esta organização legal, a medicina se tornou com D. Sebastião algo um pouco mais científico, sendo os banhos termais uma parte da terapêutica.

Precipitado escuro  
 Acetato de chumbo  
 Nada sensível      Duas horas depois precipitado cinzento  
 Prussiato calcário  
 Nada      O mesmo  
 Nitrato de chumbo  
 Mistura turva.      O mesmo  
 Nitrato barítico  
 Nada sensível  
 Nitrato de mercúrio  
 Nada sensível  
 Nitrato de prata  
 Cor cinzenta, que se faz amarelada      Depois de seis horas precipitado negro.  
 Muriato barítico  
 Nada sensível.  
 Carbonato de potassa  
 Nada sensível  
 Dito de soda  
 Nada sensível  
 Álcool de sabão  
 Mistura cor de leite      A mesma sem grumos 24 horas depois  
 Azeite  
 Mistura cor de leite      O mesmo  
 Sublimado corrosivo  
 Nada sensível      Precipitado cor de castanha depois de 12 horas.

NB. Os fenómenos, aparecidos passado algum tempo, foram ajudados pelo calor do sol a que ficaram expostos os copos.

Eis - aqui os resultados dos diversos reagentes de que me servi; agora resta que à vista deles profira o meu juízo sobre a natureza destas águas. Os princípios dominantes, que nelas se encontram são (a meu ver) o ácido hidro sulfúrico, a soda e uma pequena porção de magnésia.

Digo que contém o ácido hidro – sulfúrico

- 1.º Pelo seu cheiro e sabor hepático.
- 2.º Porque o vinagre destilado e o ácido sulfúrico tornam o seu cheiro mais ativo
- 3.º Porque a tintura do tornesol fazendo-se roxo claro, perde esta cor pouco a pouco.
- 4.º Pelo nitro de prata se forma um precipitado quase preto.

Que contém soda se prova

- 1.º Pela evaporação
- 2.º Pelo gosto alcalino.
- 3.º Pela infusão de pão do Brasil, que se torna cor de oiro escuro.
- 4.º Pelo xarope de violas que toma a cor verde.
- 5.º Pela mistura do azeite formando rapidamente sabão.
- 6.º Pelo sublimado corrosivo que forma um precipitado roxo cor de castanha.

Que estas águas contêm magnésia me persuado:

1. Pelo ácido oxálico se forma um precipitado vagaroso e depois de muitas horas; o que me leva a crer que é magnésia e não cal, por quanto a cal se precipita com este ácido imediatamente.
2. Pela solução do sabão não aparecem grumos.
3. O xarope de violas faz a mistura verde; mas este efeito deve antes atribuir-se à soda. Ainda que pelo meu modo de pensar me persuada que o ácido hidro - sulfúrico se acha nestas águas unido à magnésia, ou uma porção de soda, pois que pela adição dos ácidos ele deixa a base a que estava unido, e se faz mais sensível; todavia a natureza, trabalhando de diferentes modos no seu grande laboratório, pode apresentar combinações diversas, para mim difíceis de se descobrirem. É por isso que eu me não atrevo a dizer se são estes somente os princípios ou substâncias que se encontram nestas águas ou se há outros (ou) alguns que eu não pudesse descobrir e que me iludissem com as aparências das que eu julgo serem. Este exame e a determinação das quantidades de cada um deles fica reservado para quem tiver mais estudos químicos do que eu e mais prática de laboratórios; sendo o que deixo dito quanto se pode descobrir por meio dos reagentes, e por quem mais por obediência do que por conhecimentos toma sobre seus ombros uma empresa tão difícil.

De pouca utilidade seria na medicina a simples exposição das substâncias contidas nas águas minerais, se não se lhe juntasse uma relação dos casos em que elas têm sido úteis ou nocivas aos que delas têm feito uso; é uma não interrompida série de factos, que prove a sua utilidade em certas moléstias, é mais apreciável na prática médica do que uma análise a mais escrupulosa e exata. Para formar um catálogo de bem feitas observações é preciso muito tempo, e não se pode de um ou outro facto concluir sem precipitação.

No tempo que me demorei em Cabeço de Vide observei constantemente todos os enfermos que ali concorreram, desejando poder observar toda a marcha e andamento de suas moléstias durante o uso das águas. Se eu quisesse referir tudo quanto ali ouvi de maravilhoso passaria por um crédulo engolidor de histórias e milagres que me contaram. Eram de tal maneira exageradas as suas virtudes pelo Médico e Cirurgião da dita vila, que eu lhes disse que não me admiraria se visse que um homem sem uma perna ou braço se metia no banho e nele lhe tornava a nascer outro, porque não eram menos difíceis que este nalguns casos que me contaram. Seria todavia loucura em mim querer duvidar de todos os factos, que se me referiram porque a minha ignorância de poder conceber como sucedessem e como se devem explicar, não me deve servir de fundamento para duvidar de tudo que me contaram pessoas que aliás devo julgar serem verdadeiras; en-

tretanto a crítica é muito necessária nestas matérias; e eu, não sendo incrédulo, sou difícil em acreditar aquilo de que não posso conceber a razão.

Referindo-me pois ao que observei em quanto ali estive, devo dizer que examinando e inquirindo os doentes, achei que grande parte dos que padeciam ciáticas, tomando quatro até cinco banhos, experimentavam melhoras; alguns ficaram perfeitamente restabelecidos, outros desaparecendo-lhes as dores na articulação da coxa com os ossos da bacia continuaram a sentir ainda uma tal ou qual lembrança de dor nos artelhos, que talvez se dissiparia se eles continuassem com os banhos, que deixavam logo que podiam caminhar e retirar-se para suas casas. Os que vieram com reumatismos, tanto gerais como particulares em uma ou outra articulação, obtiveram muitos alívios e foram perfeitamente curados alguns destes. Observei, porém, que nas mulheres que padeciam estas moléstias e falta de menstruação poucas melhoras conseguiam e ainda quando sentiam algum alívio era sempre passageiro.

Os doentes com membros contraídos por efeito de reumatismos ficaram pela maior parte com os movimentos livres e desembaraçados. Uma mulher, que por efeito de uma queda não podia mover a cabeça sem voltar todo o corpo, e que além da prisão sentia uma violenta dor no pescoço, ficou ao terceiro banho restituída à sua antiga saúde, movendo com facilidade e sem dor a cabeça.

Muitas úlceras antigas, principalmente nas pernas, se curaram com estes banhos; e quando se não cicatrizavam de todo (principalmente as que mostravam mau carácter) ficavam reduzidas a melhor estado e menor circunferência. Vi um homem que tinha uma úlcera com aspeto canceroso que ocupava parte da testa, os cantos internos das pálpebras, e parte do nariz não estava curado quando saí de Cabeço de Vide, mas a úlcera estava reduzida à sexta parte do que era.

Nas afeções psóricas produz admiráveis efeitos, assim como todas as águas hidro - sulfuradas; - nas dispepsias e obstruções de entranhas do ventre é também muito proveitosa. Referirei um caso que ali observei: um pastor de constituição atlética chegou ali marasmado e parecendo um esqueleto coberto com a pele. Nenhum alimento digeriu e tudo vomitava; no primeiro copo de água que bebeu experimentou a melhora possível, que foi não o vomitar: bebeu mais e não vomitou nesse dia; nos seguintes continuando com o uso de água, continuou a digerir e conservar o alimento e no fim de quinze dias estava nutrido e já trabalhava segundo as suas forças.

Nos cálculos urinários é excelente remédio; em Cabeço de Vide havia uma mulher que tinha sofrido a operação da extração de uma grande pedra da bexiga, que saiu aos pedaços e lhe foi tirada por um Cirurgião

de Extremoz; passados anos foi acometida de novo e conheceu que tinha outra pedra; porém tendo morrido aquele Cirurgião, ficou entregue à sua sorte sem ter a quem recorrer e esperando a morte todos os dias. Em um violento ataque de dores, fazendo todos os esforços por urinar, saiu a pedra que me apresentou e é como um ovo de pomba. Livre por algum tempo começou a sentir que se formava nova pedra, padecendo dores e peso na bexiga e dificuldade em urinar. Cheguei nesse tempo a Cabeço de Vide e mandando-a logo usar da água mineral, começou a sentir alívios e no fim de três semanas não sentia o mais leve incômodo. Esta virtude devida à soda tem sido atestada em outros casos, em que a tenho aconselhado a alguns doentes que se têm achado bem com as águas de Cabeço de Vide.

Não tive ocasião de poder observar os seus efeitos nas paralisias, porque enquanto ali estive, só apareceu uma mulher hemiplégica que pouco alívio tinha conseguido até ao tempo que saí dali; todavia contaram casos de alguns que se haviam restabelecido no ano antecedente. Resta-me finalmente dizer o juízo, que o meu sábio mestre o Sr. Tomé Rodrigues Sobral faz destas águas. Como ele pelos sucessos políticos de Portugal não pôde em Agosto de 1820 ultimar a sua análise, franqueou contudo o resultado das suas experiências ao Doutor José Feliciano de Castilho, o qual mas comunicou. Delas coligiu o meu sábio mestre que estas águas são alcalinas, que contêm a soda e alguma porção de oxigénio. Não convém, porém, que sejam hepatizadas, nem admite nelas terra alguma, e além da soda somente achou nelas uma porção de substância fibrosa.

Ora eu creio que à vista do precipitado negro obtido pelo nitrato de prata, não se pode duvidar da existência do ácido hidro - sulfúrico, ainda quando admitíssemos que o seu cheiro era devido a outra causa: eu também observei que nem o nitrato de mercúrio feito a frio, nem o de chumbo se faziam pretos; mas vi que o de prata dava um precipitado desta cor, Em quanto à terra que precipitou o ácido oxálico não posso decidir se é magnésia ou cal. A precipitação lenta faz-me crer que é magnésia; o terreno por onde passa a água, sendo calcário, faz-me crer que é cal. Era esta a grande dúvida que eu esperava tirar à vista da análise de tão sábio professor; ele não teve tempo para fazer a sua análise como se devia esperar dos grandes conhecimentos e eu não estou em estado de poder decidir."

Tudo correu bem para Cabeço de Vide que visitei quase 200 anos depois em 5 e 6 de Agosto de 2021, onde apesar da influência nefasta da COVID 19 existe uma vida animada, o resultado de uma história termal iniciada com o trabalho de Francisco Xavier de Almeida Pimenta. Fotografias antigas mostram Cabeço de Vide como uma localidade alentejana

que foi estruturada de forma geométrica, revelando claras influências pombalinas<sup>59</sup>. Esta ideia é confirmada no *Caderno Cultural da Câmara Municipal de Fronteira*, número 4, Novembro de 2001.

### 3.5 – Internacionalização da Ciência

Conforme:

*"Art. II. Notícias sobre o Phelandrio Aquática, Febre Amarela, Nostalgia, Escorbuto, Medalhas Romanas e Mina de Chumbo.*

*Sendo a semente do Phelandrium Aquaticum tão gabada hoje para várias moléstias, principalmente de bofe; tendo sido baldadas as minhas mui ativas diligências para a obter de Inglaterra, aonde se faz dela um grande uso; e constando-me por autoridade do Celebre Botânico Dr. Brotero, que nas vizinhanças do Tejo, na altura de Abrantes, vegeta aquela planta arrastada talvez sua semente de Toledo, aonde a há em abundância, pelas águas da-quele Rio; pedi ao meu amigo Francisco Xavier d'Almeida Pimenta, Médico do Hospital Militar da mesma Vila, Prático mui hábil e extremamente curioso não só em objetos da sua Profissão, mas em muitos outros<sup>60</sup>, pedi, digo a dita semente e algumas observações e experiências que com ela fizesse.*

*Em Assembleia ordinária de 5 de Outubro de 1814 apresentei à mesma Academia Real das Sciencias um de dois ricos pedaços de Galena ou Sulfureto de Chumbo que a esse fim também o dito F. X de A. Pimenta me tinha remetido: e enviei o outro pedaço ao meu estimável Amigo o Dr. Tomé Rodrigues Sobral, Lente de Química na Universidade, para o analisar; o que imediatamente fez, e na minha mão está já o competente Escrito; assim como alguns outros do mesmo A. que iremos publicando.*

*Em uma Fazenda do Sargento Mor Fradique José Salazar no Distrito do Sardoal, onde chamam a Tojeira, quis o Dono abrir um Poço para tirar água: tendo cavado poucos pés de altura apareceu aquela Mina; e como apareceu também água, não continuou a profundar; nem se fizeram mais diligências.*

<sup>59</sup> Biblioteca e Arquivo da Junta de Freguesia de Cabeço de Vide consultada em 6 de Agosto de 2021.

<sup>60</sup> Na Assembleia ordinária da Academia Real das Sciencias de Lisboa de 10 de Março de 1813 apresentei 30 Medalhas Romanas Consulares de prata, em nome de Francisco Xavier d'Almeida Pimenta, que para esse fim mas remetera. Ele tinha comprado 68 Medalhas do mesmo cunho, achadas todas na Serra do Alvito; e muitas comprou, achadas juntas no lugar perto de Oleiros chamado Vale de Sertório; as quais todas eram consulares e anteriores ou coevas a Sertório. Há tradição que Sertório ali tivera uma Acção com os Romanos: e pôde ser que fosse Caixa Militar que ali se perdesse, porque quem as achou deu e vendeu muitas e parece que tinha achado mais de um alqueire delas todas de prata.

Foi agradável a F. X- d'A. Pimenta aquela encomenda e protestou aviá-la logo que se lhe oferecesse ocasião. Na Carta em que assim o significou lia-se também o seguinte:

*"Tenho dois Doentes no Hospital, de bastante singularidade: ambos pareciam afetados da mesma moléstia; ambos adoeceram no mesmo dia; entraram no Hospital na mesma hora, ambos quase mortos, sem sentidos: a moléstia tem variado em um e outro; pareciam afetados de febre amarela. Um começou a falar só da sua Casa e Família, parecendo atacado de Nostalgia e conservando-se com certa estupidez: outro começava a falar fazendo discursos sérios sobre a sua situação. O primeiro, ao tempo que conseguia algum alívio, mostrava grande alegria, e quase loucura; o segundo, ao passo que vai tendo melhoras, se vai melancolizando, e desconfiando mais da sua situação. No primeiro tudo vai bem; e a cor está quase natural; o segundo melhor da febre conserva ainda uma cor de pele e olhos bem amarela, ou quase verde. Começou este a ter alívios com o remédio de Durand nos concrementos biliares; isto é, com o Éter sulfúrico e espírito de terebintina."*

Em outra Carta, com data de 19 de Outubro passado, que o mesmo meu Amigo me escreveu, lê-se o seguinte " Tem havido nas vizinhanças do Sardoal e Termo de Abrantes, um contágio bem raro, e é de Escorbuto: anuncia-se por febres intermitentes, que cedem, e fica a afeção escorbútica; alguns têm passado mal; em outros cede ao uso do vinagre e cozimento dos tuiões ou rebentões dos pinheiros feito em vinho ou vinagre para bochechos e ao uso da Quina com ácidos.

José Feliciano de Castilho <sup>61</sup>.

Forneceu ainda elementos para a "Análise de uma Mina de Chumbo que foi enviada por Francisco Xavier de Almeida Pimenta, Médico do Hospital Militar de Abrantes ao Dr. José Feliciano de Castilho, Lente de Medicina na Universidade, um dos Redactores do J. de Coimbra," que foi feita por Tomé Rodrigues Sobral<sup>62</sup>.

*A r t. X. - Águas sulfúreas em moléstias de pele.*

*Snr. José Feliciano de Castilho*

*Meu Amigo e Senhor - Chegando da Sertã achei a de V. de 19 de Novembro. Não foi entregue a Quina do Rio em minha casa na Sertã, não sei o extravio. Li os apontamentos que V. me mandou sobre águas minerais: o Dr. Tavares foi pouco curioso em saber*

<sup>61</sup> *Jornal de Coimbra*, 1814, Vol. VII, Parte I, XXXII, pp. 86-87.

<sup>62</sup> *Jornal de Coimbra*, 1814, Vol. VII, Parte I, XXXII, p. 91.



*dos antigos Portugueses, que escreveram sobre Caldas ou Banhos. Esqueceu-se da Obra de António Pires da Silva escrita há mais de um Século sobre as Caldas de Alafões (hoje de S. Pedro do Sul.) Neste livro há coisas rançosas, mas também as tem boas. Foi ali que eu encontrei a aplicação das águas sulfúreas em moléstias de pele, em que os nossos Práticos pouco as aplicam. Em Jerónimo Mercurial<sup>63</sup> me lembro de ler uma passagem sobre uns antigos banhos dos Romanos, que eram aplicados para a lepra, e; se bem me lembro são águas hidrosulfuradas. Há muitas qualidades de manias; uma que reina entre os Médicos é desprezarem tudo que é antigo, mas creio que poucos têm lido o Ensaio de Bauher sobre a conformidade da Medicina antiga e moderna.*

*A obra de ouro de Grimaud<sup>64</sup> parece querer fundamentar a Medicina Hipocrática sobre teorias mais modernas e tem muitas coisas, que nunca se poderão desmentir.*

De V.

Sardoal 12 de Dezembro

Amigo e Criado  
Francisco Xavier de  
Almeida Pimenta<sup>65</sup>.

<sup>63</sup> Hieronymus Mercurialis o Girolamo Mercuriale, Jérôme Mercurialis, Gerónimo Mercuriale (Forlì, 30 de septiembre de 1530- ibíd. 13 de noviembre de 1606) fue un médico, naturalista, filósofo, y pedagogo italiano, que junto con Vergerio (1349-1420) y Vittorino da Feltre (1378-1446), culmina el movimiento de renovación pedagógica que ocurrió en el Renacimiento. Su aportación más importante consistió en la recuperación de las ideas que Galeno tenía en relación al cuidado del cuerpo humano, que junto a aportaciones propias, devolvió el valor que había perdido durante la edad media, a la actividad física como medio para conservar la salud. in Hyeronimus Mercurialis - Wikipedia, la enciclopedia libre acceso em junho de 2021.

<sup>64</sup> Jean-Charles-Marguerite-Guillaume de Grimaud est un médecin français, né à Nantes en 1750, mort dans cette ville le 8 août 1799. Il fit ses études médicales à Montpellier, où il fut le disciple, l'ami et le protégé de Paul-Joseph Barthez. Dès qu'il fut docteur, en 1776, Grimaud vint à Paris perfectionner ses études. Il était de retour à Montpellier depuis plusieurs années, lorsque, sur la demande de Barthez, il fut nommé, en 1781, professeur adjoint et survivancier de ce professeur. Les vives réclamations de la Faculté, contre une nomination qui brisait l'institution du concours, ne réussirent point à la faire révoquer. Du reste, si l'on pouvait appeler illégale la faveur faite à Grimaud, on était forcé de reconnaître que l'homme en était digne. Grimaud entra en exercice par un cours de physiologie. Il ouvrit ensuite un cours sur les fièvres. Au milieu des travaux que nécessitaient ses fonctions de professeur, il trouva le temps de composer un ouvrage considérable sur la nutrition, pour un concours ouvert par l'Académie de Saint-Petersbourg. Mais l'excès de travail altéra rapidement sa santé d'ailleurs délicate, et, en 1799, il rentra à Nantes, où il mourut bientôt au milieu de sa famille. In Jean Charles Marguerite Guillaume de Grimaud — Wikipédia (wikipedia.org), acesso em 17 de junho de 2021.

<sup>65</sup> *Jornal de Coimbra*, 1815, Vol. VIII, Parte I, XLI, p. 240.

#### 4 - Atividade Política nas Constituintes

Nas eleições que se realizaram em dezembro de 1820, para a formação das Cortes Constituintes de 1821, Francisco Xavier de Almeida Pimenta foi candidato a deputado pela província da Estremadura. Nessa eleição teve o menor número de votos e ficou como substituto (cfr. Lista dos 24 deputados em Cortes e dos 8 substitutos, Lisboa, Typographia Rollandiana, 1821), contudo foi depois deputado.

Era inicialmente o último dos substitutos na "Lista dos Deputados em Cortes e dos oito substitutos nomeados à pluralidade de Votos no Excelentíssimo Senado da Câmara no dia 24 de Dezembro de 1820 para representantes da Província da Estremadura no Congresso Nacional", mas isso não o impediu de ser deputado constituinte em múltiplas sessões como se regista no Diário das Constituintes.

Houve, entretanto, um incidente de que foi informado Silvestre Pinheiro Ferreira, que atrasou a tomada de posse de Francisco Xavier Almeida Pimenta, relatado assim:

*"Ilustríssimo e Excelentíssimo Senhor. - As Cortes Gerais e Extraordinárias da Nação portuguesa, sendo-lhes presente, que havendo o Administrador do correio da vila de Abrantes recebido uma carta, que, no dia 15 de Setembro próximo passado, lhe foi entregue por ordem do Deputado Substituto pela Província da Estremadura, Francisco Xavier de Almeida Pimenta, o dito Administrador a demorara em seu poder de tal modo que só no dia 19 do corrente mês chegou a respetiva cautela à mão do Deputado em Cortes, Henrique Xavier Baeta, a quem se dirigia, cuja demora foi bastante para estorvar que chegasse em tempo ao conhecimento deste Soberano Congresso uma representação que a acompanhava: ordenam, que, procedendo-se às informações necessárias para conhecimento do caso, se proceda, segundo as leis, contra aqueles que se acharem culpados. O que V. Exa. levará ao conhecimento de Sua Majestade. Deus guarde a V. Exa. Paço das Cortes em 25 de Outubro de 1821. - João Baptista Felgueiras"<sup>66</sup>.*

Na verdade, O Sr. Deputado Baeta apresentou as seguintes Indicações:

*"Sendo constante não só a falta de prontidão e de eficácia com que muitos empregados públicos se prestam à execução dos decretos deste Soberano Congresso; mas também o despejo com que alguns tem procedido em contravenção dos mesmos decretos, já estorvando os cidadãos no exercício dos direitos que as leis lhes afiançam, já não os atendendo*

<sup>66</sup> *Diário das Cortes Gerais e Extraordinárias da Corte Portuguesa*, 25 de Outubro de 1821, p.2804, coluna 1.

*em suas reclamações a um tal respeito, como foi praticado pelo Juiz de Fora de Abrantes, em o caso exposto por Francisco Ferreira de Figueiredo da vila do Sardoal, no requerimento que apresento para ser dirigido à Comissão competente; peço por tanto que se indique ao Governo, que é indispensável em nossas atuais circunstâncias: 1.º empregar todos os meios que julgar convenientes para atalhar e remediar qualquer omissão ou negligência, com que os referidos empregados se houverem no desempenho de seus deveres; e 2.º fazer que sejam indefetivamente punidos todos aqueles, que mostrarem acinadamente desprezar ou desleixadamente não observar qualquer dos decretos, ou ordens desta Augusta Assembleia. - Baeta.*

*Ficou para segunda leitura.*

*Havendo o administrador do correio da vila de Abrantes recebido uma carta, que lhe foi entregue por ordem do Deputado substituto da província da Estremadura, Francisco Xavier de Almeida Pimenta, no dia 15 de Setembro passado, e demorando o dito Administrador a dita carta em seu poder, por modo que apenas me chegou à mão a cautela dela em 19 de Outubro, demora que foi bastante para estorvar, que chegasse a tempo uma representação nela inclusa, que se fazia a este Soberano Congresso sobre a infração do decreto das Cortes, acerca da extinção dos direitos banais, que se diz cometida pelo Juiz de Fora da dita vila; peço que se diga ao Governo, que tomando o devido conhecimento do caso, faça que sejam castigados logo os que se acharem culpados. - Baeta.*

*Remetida ao Ministro dos negócios estrangeiros para informar e proceder contra os culpados.* <sup>67</sup>

Tomará posse do lugar de deputado mais tarde conforme se informa assim:

A Comissão dos poderes, examinando o diploma do Deputado substituto pela província da Estremadura, o Sr. Francisco Xavier de Almeida Pimenta, chamado às Cortes em consequência do falecimento do Sr. Deputado Francisco António dos Santos, e combinando o mesmo diploma com a ata da junta eleitoral da província, acha-o legítimo: e é por tanto de parecer, que o dito Sr. Deputado seja recebido no Soberano Congresso. Paço das Cortes em 8 de Julho de 1822. - Rodrigo Ferreira da Costa, João Vicente Pimentel Maldonado, António Pereira.

Foi aprovado. <sup>68</sup>

Logo depois o Sr. Presidente deu o juramento

<sup>67</sup> *Idem*, 25 de Outubro de 1821, p.2792, coluna 1.

<sup>68</sup> *Idem*, 8 de Julho de 1822, p.730, coluna 1.

de Deputado ao Sr. Francisco Xavier de Almeida Pimenta, com a formalidade do estilo. <sup>69</sup>

Pouco depois em trinta de Setembro de mil oitocentos e vinte e dois, em sessão das Cortes Gerais, Extraordinárias e Constituintes da Nação portuguesa, na forma por elas determinada em sessão de 17 de Setembro, prestou o juramento de guardar a Constituição da Monarquia portuguesa, decretada, e assignada em sessão de 23 deste corrente mês<sup>70</sup>. No dia seguinte, participa na sessão em que o rei jura esta Constituição<sup>71</sup>.

Como médico experiente no uso das termas como forma de tratamento, entrará em funções participando na elaboração de um parecer sobre águas minerais em que já tinha trabalhado e de que já falámos anteriormente.

Assim será como membro da Comissão de Saúde Pública que participa na reforma do ensino médico feita pelas Constituintes<sup>72</sup>.

Assina por isso logo em segundo lugar o Projeto de Decreto em que as Cortes, etc. tendo atenção a que não subsistem já as razões, pelas quais os estudantes que se destinavam para o estudo da medicina foram obrigados a frequência e exame das disciplinas do terceiro ano matemático, decretam:

Que daqui em diante os estudantes, que se destinam a frequentar o curso da medicina da universidade de Coimbra, não sejam obrigados a frequência, exame do terceiro ano matemático.

Francisco Soares Franco, Francisco Xavier de Almeida Pimenta, João Alexandrino de Sousa Queiroga, António Pinheiro de Azevedo e Silva, Joaquim Pereira Anes de Carvalho, Ignacio da Costa Brandão, João Vicente Pimentel Maldonado.

Mandou-se imprimir para entrar em discussão<sup>73</sup>.

Assina em primeiro lugar o que a Comissão de Saúde Pública concluiu após ter visto o "ofício da Comissão de Marinha de fora das Cortes na data de 27 de Agosto do presente ano, em que refere o abuso e desleixo que observou no hospital da Marinha. Os mapas apresentados por aquela Comissão acabam de fazer conhecer com evidência que não é com o grande número de empregados e com os seus grandes ordenados, que marcha com ordem o serviço nacional; poucos e bons fazem mais, que muitos e maus. É na verdade para admirar como com a repartição de saúde da marinha se gastem anualmente 23.465\$000 réis ao mesmo tempo que

<sup>69</sup> *Idem*, 8 de Julho de 1822, p.731, coluna 2.

<sup>70</sup> *Idem*, 30 de Setembro de 1822, p. 625, coluna 1.

<sup>71</sup> *Idem*, 1 de Outubro de 1822, p. 646, coluna 2.

<sup>72</sup> *Idem*, 14 de Outubro de 1822, p. 778, coluna 2 e p. 779, coluna 1.

<sup>73</sup> *Idem*, 21 de Outubro de 1822, p. 855, coluna 1.

o seu hospital conta diariamente 93 doentes. Não são os alimentos, os alimentos, roupas e utensílios os que custam tanto dinheiro, são sim os empregados inúteis e com grandes ordenados quem faz subir a tanto as despesas da repartição da saúde. O hospital é visitado diariamente por um médico que apenas recebe 40\$000 réis mensais, ao mesmo tempo que conserva o aparatoso estado maior de saúde que absorve anualmente 4:872\$000 réis, contando três físicos mores, só físicos no nome, e mores no soldo, sem que façam serviço algum no hospital, pois que este é visitado por outro médico, que nele cura os doentes. Todavia estando tão diminuído o número dos vasos de guerra, em vez de se diminuir o número dos físicos mores pelo contrário se tem aumentado.

Por tanto a Comissão tendo em vista a boa administração que deve haver nesta repartição de maneira que se não falte ao bom tratamento que o soldado e o marinheiro doentes devem encontrar no hospital, e ao mesmo tempo à economia tão necessária nas atuais circunstâncias do tesouro nacional, se lembra de aplicar ao hospital da marinha as mesmas providências, que a carta de lei de 9 e 20 de Dezembro do ano passado aplicou aos hospitais militares do exército de terra, modificando-as, e tornando-as aplicáveis ao hospital da marinha conforme o seguinte projeto da lei:

*Projeto*

*As Cortes etc. etc., considerando a grande despesa, que se faz com a repartição da saúde da marinha nacional e o pequeno número de enfermos que anualmente se cura no hospital da marinha, vendo ao mesmo tempo que atualmente se torna inútil o grande número de empregados nesta repartição: decretam o seguinte:*

*1º Fica suprimido o hospital da marinha: os oficiais inferiores, soldados, e marinheiros que adecerem serão tratados no hospital regimental da brigada da [...] sorte que se pratica nos regimentos [...] de terra.*

*2º O médico civil nomeado pelo Governo visitará diariamente os doentes do hospital regimental da brigada.*

*3º O Cirurgião mor da brigada, e seus ajudantes, tratarão os doentes de moléstias cirúrgicas, como os cirurgiões dos regimentos do exército de terra, são obrigados aos hospitais regimentais.*

*4º Os medicamentos serão fornecidos por qualquer boticário, que melhor os prepare, e que não assista longe do local do hospital: estes serão pagos pelas sobras do hospital havendo-as, e não as havendo pela folha da repartição da marinha.*  
*5º O regulamento do hospital regimental da brigada será o mesmo dos outros hospitais regimentais.*

*6º Ficam abolidos os lugares de físico mor e cirurgião mor da armada, e só se conservarão os necessários cirurgiões para os navios de guerra.*  
*7º Estes mesmos cirurgiões quando estiverem em terra farão o serviço do hospital com os ajudantes do cirurgião mor da brigada.*

*8º O cirurgião mor da brigada assinará as requisições, que forem feitas para as boticas dos navios pelos cirurgiões deles.*

*9º Os físicos e cirurgiões mores, que tiverem servido por mais de dez anos, vencerão a Quarta parte do soldo, que agora venciam.*

*- Francisco Xavier de Almeida Pimenta; Francisco Soares Franco; João Alexandrino de Sousa Queiroga. <sup>74</sup>.*

*Assina pareceres como este:*

*1.º A Comissão de saúde pública viu o requerimento de Paulo de Moraes Leite Velho, em que se queixa de que na contadoria fiscal do exército se duvida mandar-lhe pagar a quarta parte do soldo, que vencia como médico do exército, na conformidade da lei de 20 de Dezembro passado.*

*Parece à Comissão que não pertence às Cortes, mas sim ao Governo o deferir ao suplicante. - Francisco Xavier d'Almeida Pimentel; Francisco Soares Franco.*

*Foi aprovado.*

*2.º O provedor e mais irmãos da mesa da santa casa da misericórdia da vila de Moncorvo, representam que não há naquela vila um hospital para socorro dos trabalhadores indigentes, mas que se pode estabelecer com a maior comodidade; para isso pedem:*

*1.º Que uma casa que serviu antigamente do recolher os pobres hoje inutilizada por falta de rendimentos, e administrada pelos provedores da comarca, seja anexada à misericórdia com as suas pertenças, para ali se estabelecer o novo hospital.*

*2.º Que se conceda um real na carne, e outro no vinho provisoriamente, em quanto o mesmo hospital não se estabeleça, e conclui com o fundo necessário; da mesma maneira que o Soberano Congresso determinou para o hospital da Póvoa de Varzim em 3 de Abril do presente ano de 1822.*

*3.º Que se lhe conceda a pedra do demolido e anunciado castelo que fica à distância de vinte passos e madeira de uma mata pública denominada o Cabeço da Meca.*

*4.º Que o médico e cirurgião do partido vão assistir aos doentes, do mesmo modo que eram obrigados a fazer no inabitado hospital.*

*5.º Que das rendas da mesma misericórdia se possam aplicar todos os sobejos para o novo hospi-*

<sup>74</sup> *Idem*, 22 de Outubro de 1822, p. 859, coluna 2, e p. 860, coluna 1.

tal, conservando somente o capelão com missas nos domingos e dias santos por alma dos instituidores, obtendo-se o necessário breve.

A Comissão é de parecer que este requerimento seja remetido ao Governo, para que mande informar sobre o seu conteúdo o provedor da comarca de Moncorvo, ouvindo a câmara; declarando particularmente o estado dessa casa que se pretende consertar para hospital; que despesa fará esta obra; quais são as rendas anexas a esta casa; e quais os sobejos, que da misericórdia se poderão aplicar, para a manutenção do hospital; e finalmente qual será o producto anual do real da carne e do vinho; e que acompanhado de todas estas informações volte às Cortes.

Paço das Cortes em 21 de Agosto de 1822. Francisco Soares Franco; Francisco Xavier de Almeida Pimenta; Cipriano José Barata de Almeida.

Foi aprovado, suprimindo-se a declaração de quem deva ser o ministro informante.

3.º A Comissão de saúde pública viu o requerimento de Tomé Marques de Oliveira, abade de Canas de Senhorim e outros da mesma vila, em que pedem a confirmação dos acórdãos que fez a câmara da mesma, relativos à administração das águas minerais do Vale de Madeiros. À Comissão parece que não é ao Soberano Congresso que os suplicantes devem requerer, mas sim a El-Rei, pelo tribunal do desembargo do paço, a quem pertence até ao presente sobre semelhantes objetos.

Paço das Cortes em 19 de Setembro de 1822 - Francisco Xavier de Almeida Pimenta; Francisco Soares Franco; Cypriano José Barata de Almeida. Decidiu-se que não competia às Cortes deferir a este requerimento”<sup>75</sup>.

## Parecer

A comissão de saúde pública tendo presentes as representações que ao Soberano Congresso enviou o ministro da marinha em o seu ofício de 18 de corrente, exigindo providências prontas para os diversos objetos de saúde pública do interior do reino as quais representações lhe foram primeiramente feitas pela comissão de saúde de Lisboa; e vendo que pela suspensão do físico mor do reino se acha esta repartição sem chefe, a quem se recorra, quando for necessário: considerando ao mesmo tempo a necessidade que há de uma autoridade que vigie sobre a conservação da saúde dos povos, objeto da mais séria atenção e importância; e desejando apresentar um plano, que sirva inteiramente de regimento, enquanto se não discute

e sanciona o novo regulamento de saúde pública, e que seja mais conforme ao espirito da constituição política da monarquia portuguesa, propõe o seguinte projeto de lei.

As Cortes, etc. considerando a necessidade que fechar há de providências sobre o ramo da saúde para ocorrer aos abusos praticados nesta administração, decretam o seguinte.

1.º Criar-se-á em Lisboa uma junta de saúde pública, composta de cinco vogais, que serão três médicos, um cirurgião e um boticário e de um secretário, nomeados por El Rei: o vogal mais graduado fará as vezes de presidente. A junta proporá a El Rei os empregados subalternos que forem necessários para o seu expediente.

2.º Guardará interinamente o regimento dado à junta do protomedicato criado pelo ..... de 1782.

3.º Em todas as comarcas haverá um médico com o título de inspetor de saúde pública, que será o fiscal desta repartição, e proporá à junta tudo o que for conveniente à saúde dos povos.

4.º Nos distritos das câmaras haverá igualmente um fiscal da saúde pública, que será um medico, e na falta deste um cirurgião, que proporá à camara quanto for conveniente a repartição de saúde do distrito no que for da competência dela e ao inspetor para o participar à junta o que for da competência desta.

5.º Nenhuma pessoa poderá exercer as funções de médico, cirurgião, boticário, sangrador e parteira, sem haver apresentado carta de exame na câmara do distrito.

6.º Enquanto não se publicar o regulamento geral de saúde, serão feitos todos os exames de sangrador, boticário e parteira perante o inspetor da comarca, nomeando ele dois examinadores para cada um destes exames.

7.º Os exames de medicina prática e de cirurgia serão feitos unicamente nos hospitais de Lisboa, de Coimbra, e do Porto: os examinadores em Coimbra serão os lentes de medicina e cirurgia da universidade; em Lisboa, os professores de cirurgia no hospital de S. José; no Porto, os cirurgiões do hospital que nomear o inspetor da saúde daquela comarca.

8.º Nas terras onde não houver parteiras examinadas, não serão condenadas as mulheres, que gratuitamente assistem aos partos de suas vizinhas, amigas ou parentes.

9.º Nas aldeias onde não houver médico, poderão os sangradores assistir aos doentes como enfermeiros, consultando algum médico das terras vizinhas, e regulando-se pelo conselho do mesmo, sem que por isso sejam culpados.

10.º As visitas das boticas ficam suspensas, até à publicação do regulamento geral de saúde pública; devendo as câmaras com os fiscais da repartição examinar gratuitamente se estão bem sortidas, se

<sup>75</sup> *Idem*, 28 de Outubro de 1822, p. 904, coluna 2, e p. 905 coluna 1.

os pesos e medidas estão aferidas, e se vendem pelo último regimento.

11. <sup>o</sup> Toda a pessoa que contra o disposto no artigo exercer funções para que não estiver habilitada pagar pela primeira vez 2\$000, pela segunda o dobro, e assim por diante; precedendo acusação, sumário, pronuncia e sentença do juiz letrado do distrito onde se cometer a culpa.

12. <sup>o</sup> A junta de saúde pública poderá mandar fechar as boticas incapazes, precedendo exame feito por um médico e dous boticários.

Paço das Cortes em 25 de Outubro de 1822.  
- Francisco Soares Franco; Francisco Xavier de Almeida Pimenta.

Ficou na lembrança do Sr. Presidente para o dar para a ordem do dia quando convier. <sup>76</sup>.

Toma posição em questões de assistência pública na confraria da caridade de Vila Franca de Xira, tendo no fim vencido a opinião do secretário de Estado dos negócios do Reino, que é de parecer, que se conceda a administração e posse da ermida e casas anexas do Senhor Jesus dos Incuráveis de Vila Franca à irmandade da caridade da mesma Vila, enquanto ela continuar a empregar o edifício no muito louvável fim de sustentar ali um hospital, como pratica presentemente <sup>77</sup>.

Note-se que tinha havido desvios de recursos como se denuncia dos Bens da Misericórdia e Hospital de Montemor-o-Novo e por isso ordenam que neste seja o Parecer então emitido cumprido como nele se contém; e que a todo o Reino se generalizem com a maior urgência as mais positivas e adequadas providências para a boa criação e tratamento dos Expostos, mandando igualmente incluir o Requerimento junto das Amas da Cidade e Comarca de Tavira, no qual representam que há dois meses se acham por pagar de seus ordenados <sup>78</sup>. Mais tarde, em sessão de 24 de Outubro, toma posição sobre as aposentadorias de desembargadores <sup>79</sup> e contra aqueles ofícios, que foram criados para acomodar afilhados e protegidos <sup>80</sup>.

## Conclusões

Contrasta cientificamente Bernardo Pereira com Francisco Xavier de Almeida Pimenta porque fez carreira clínica com base na ciência durante 40 anos na região sul do distrito de Castelo Branco e no norte do Alentejo e Ribatejo, tendo sido durante a maior

parte da sua vida médico municipal no Sardoal.

Teve também relevante trabalho científico por estar ligado à Academia Real das Ciências de Lisboa e como colaborador do Jornal de Coimbra, nomeadamente no uso médico das termas de Fadagosa de Mação, que ficavam próximas do Sardoal, como sabemos e claro com as de Cabeço de Vide, que lhe estavam ligadas por as ter investigado e por serem as duas Sulfúrias, tal como é as de Fadagosa de Nisa que fica ao sul no norte alentejano.

Teve Francisco Xavier de Almeida Pimenta um papel de curta duração, mas determinante como legislador nas Cortes Gerais e Extraordinárias da Corte Portuguesa, mostrando aí conhecimentos científicos e humanos na reorganização da prestação de serviços de saúde e ainda mostrou nalguns casos como a experiência que tinha adquirido, como presidente da Câmara na gestão da assistência social no Sardoal, era relevante.

<sup>76</sup> *Idem*, 25 de Outubro de 1822, p. 886.

<sup>77</sup> *Idem*, 22 de Outubro de 1822, p. 894 e p. 865, coluna 1.

<sup>78</sup> *Idem*, 15 Maio de 1821, p. 922, coluna 2.

<sup>79</sup> *Idem*, 24 de Outubro de 1822, p. 877, coluna 2.

<sup>80</sup> *Idem*, 24 de Outubro de 1822, p. 881, coluna 1.

## Referências

- Brandão, Fernando de Castro – *De D. João V a Dona Maria I*, 1707-1799, uma cronologia, Europress, 1993.
- Chaves, Agostinho – Algumas das Figuras mais relevantes do Concelho, p. 385, in *Monografia do Concelho de Vila Pouca de Aguiar*, Câmara Municipal de Vila Pouca de Aguiar, 2012.
- Conrad, Sebastian - O Que é a História Global?, Edições 70, Coimbra, 2019.
- Diniz, Aires Antunes, Idalina Alves de Brito e António José Alves - *Tomé Rodrigues Sobral (1759-1829*, Lema de Origem, Carviçais, 2019.
- Diniz, Aires Antunes - A Frente, o Verso e o Perverso da Identidade Trasmontana, in *Vozes Trasmontanas* Coordenação de Maria da Assunção Anes Morais, Maria Odete Costa Ferreira, Carla Espírito Santo Guerreiro e Joaquim Ribeiro Aires, Academia de Letras de Trás-os-Montes, Agosto de 2020, pp. 31-39.
- Hannam, James – *Origem da Ciência*, título original *God's Philosophers*, 2009, publicado em Portugal pela Alma dos Livros, 2021.
- Humboldt, Alexander Von – *Pinturas da Natureza: uma antologia*, Assírio e Alvim, Lisboa, 2007.
- Leal, Francisco José – *Instituições ou Elementos de Farmácia*, adaptado de Baumé por Manuel Joaquim Henriques de Paiva, Oficina de António Gomes, Lisboa, 1792.
- Leite, Bruno Martins Boto - Teoria da peste e regulação da profissão médica no Trattado unico da constituição pestilencial de Pernambuco (1694) de João Ferreira da Rosa, *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH*, São Paulo, julho 2011, pp. 1-16.
- McConaghey, R. M. S. – John Huxham, in JOHN HUXHAM\* | Medical History | Cambridge Core, acesso em 17 de Agosto de 2022.
- Pereira, Bernardo, a) – *Discurso Apologético que em defesa dos prodígios da Natureza vistos pela Experiência, qualificados por força de hum sucesso para Conhecimento de Muytos efeitos, & ocultas qualidades*, Real Collegio das Artes da Companhia de Jesus, Coimbra, 1719.
- Pereira, Bernardo, b) – *Pratica de barbeiros phlebotomados: ou sangradores reformada, na qual por perguntas, e repostas, para melhor intelligencia, se declara tudo, o que pertence saber aos sangradores, para a boa applicação da sangria, com infinitos casos, que se apontão, nos quais se póde fazer, ou com lanceta ...* Real Collegio das Artes da Companhia de Jesus, Coimbra, 1719.
- Pereira, Bernardo - *Anacephaleosis medico-theologica magica, juridica, moral, e politica na qual em recopiladas dissertações: divizões se mostra a infalivel certeza de haver qualidades maleficas, se apontão os sinais por onde possão conhecerse*, Officina de Francisco de Oliveyra Impressor da Universidade, Coimbra, 1734.
- Pina, Fernando Correia – *As Termas da Sulfúria: Contributos para a História das Águas de Cabeço de Vide*, 2010.
- Pires, Catarina Pereira - *Laboratório Chimico da Universidade de Coimbra. Interpretação histórica de um espaço de ensino e divulgação da Ciência*, dissertação de Doutoramento na Universidade de Aveiro, 2006.
- Sousa, Maria Leonor Machado de – *Solano Constâncio: Portugal e o Mundo nos Primeiros Decénios do Séc. XIX*, Editora Arcádia, Lisboa, 1979.
- Stoll, Maximilien – *Aphorismes sur la connaissance et la curation des Fièvres*, Chez Gabon et C<sup>ie</sup> et J. A. Brosson, Paris, 1801.

\* Professor. Investigador.



# A LUZ NEGRA, OS EU, M', ME, MIM E OUTROS SERES DISSOCIADOS

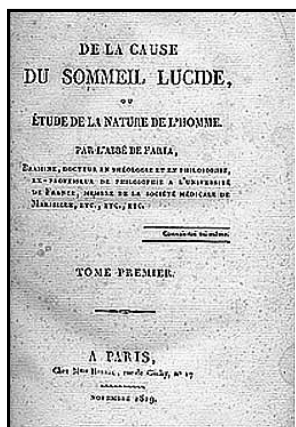
Manuel Silvério Marques\*

"L'âme humaine puise souvent dans les idées sensibles des motifs de s'affecter et exprime ses dispositions par des sensations internes." [...] "Le sommeil, en général, est de la catégorie des effets du mouvement nécessaire et non libre. La seule volonté sensitive ne suffit donc pas pour le provoquer; il faut aussi la volonté intuitive qui en est la seule cause immédiate."/ "Il est constant chez les psychologues (*sic*) que la vie de l'âme gît dans la pensée, et que conséquemment elle pense nuit et jour."  
José Custódio de Faria, *De la Cause Sommeil Lucide...*, p. 68/ pp. 149-150

"Porque não perdemos a consciência quando sonhamos acordados?"  
António Damásio, *O Livro da Consciência*, 2010, p. 256

## Resumo

Tenta-se neste escrito uma descrição sucinta do "sistema" psicofisiológico do Abade de Faria, que constitui a primeira tentativa de teoria racional do transe hipnótico.



Do vasto escopo dos materiais de *Da Causa Sono Lúcido*, relevo o escrupuloso anti- mesmerismo e o inédito timbre científico. Mostro que é um pequeno tratado de "zoo-nomia" com traços brunianos e robustas proposições sobre o pensamento do sono. Este pertence, de facto, aos automatismos psicológicos (Janet) e, de direito, aos caboucos da Psicanálise e da Psicologia da Consciência. Assim motivado, procuro responder a algumas questões actuais a propósito das variedades do Eu despossuído e do *Proprium*, discutindo "zonas" modulares dos afectos e instâncias de subjectivação.

## Introdução

Foi para a "utilidade da humanidade sofredora" que o "estudo sobre a natureza humana" intitulado *De la Cause du Sommeil Lucide* foi publicado em Paris em 1819. Infelizmente só nos chegou o 1º dos vários volumes prometidos. Resultava, confessadamente, de mais de 10 anos de prática e cerca de 5.000 (*sic*) casos de indução de sonambulismo artificial e das lições de um *cours raisonné* paralelo às suas *scéances* e experiências com o sono lúcido (SL), o sonambulismo e o devaneio (*songe*, *revêrie*, *daydream*).<sup>1</sup> A significação de *songe* é delicada. A consulta do verbete *Songe* no *Dictionnaire de la Médecine* de Littré e Robin (1865) aponta para a boa formulação. Se "durante o sono, estão suspensas a sensação, percepção, locomoção e palavra, conservando-se as faculdades morais e intelectuais" trata-se de devaneio (*songe*); se as sensações estão suspensas, mantendo-se palavra e/ou locomoção e uma ou mais faculdades cerebrais (*sic*), trata-se de sonho (*rêve*); "o Littré", depois, compara pormenorizadamente as relações do sonho com o delírio, para rejeitar a analogia, que apenas vigora pela "ausência [em ambos os estados] de controlo do pensamento pelo teste da realidade com a ajuda dos sentidos

<sup>1</sup> José Custódio de Faria, *De la Cause du Sommeil Lucide. Étude de la nature de l'Homme* (1819), Paris, L'Harmattan 2005 (ed. e int Serge Nicolas), p. 46. Doravante JCF por José Custódio de Faria e SL por Sono Lúcido – de cujos seus reais contornos, como se verá, é razoável duvidar (segundo os critérios científicos de hoje), mas, essencialmente, trata-se de transe hipnóticos.

[...]”. Por outro lado, a palavra *Sonâmbulo* significa indivíduo “que se passeia a dormir [...] mas aplica-se normalmente àqueles que se submetem aos magnetizadores”; *Sonambulismo* – é uma “afecção das funções cerebrais caracterizada pela repetição durante o sono de acções habituais [...]”; é um estado caracterizado por ser um “grau acima do devaneio [*songe*], e não uma doença nervosa”.<sup>2</sup> Quanto às bases fisiológicas desses fenómenos, Littré menciona o cérebro e o sangue. Lucidez “é a faculdade de aplicar conseqüentemente a um fito [*but*] os conhecimentos fornecidos pela intuição. Está para a intuição como a razão para os sentidos.”<sup>3</sup> “O devaneio é a representação de uma cena em que os sentidos gozam das suas funções [...]. É um estado de intuição provocado pela convicção íntima. Ele é mais ou menos completo segundo o grau de fluidez do sangue. Nele o espírito exerce [...] o seu império sobre os fluidos internos como nos epoptas, mas com menor liberdade [...]”.<sup>4</sup>

A técnica utilizada pelo psicologista<sup>5</sup> parece simples: obtidos o *setting* sossegado, o relaxamento e “focalização” do epopta, ordena-lhe ‘*Dormez!*’; se necessário suscita a fixação da atenção visual na mão (do concentrador) aberta, e, só excepcionalmente, faz a aposição da mão na gabela (a meio na testa).<sup>6</sup> A sua principal conclusão, amplamente confirmada pelas neurociências, é a de que esses fenómenos resultam de causas canónicas da natureza: não são portentos preternaturais, fenómenos maravilhosos sobrenaturais, são processos absolutamente naturais. A crença dos magnetizadores em um obscuro fluido magnético é absurda – insiste no

2 Foco, por conseguinte, um campo semântico centrado no sono, em especial no sono lúcido: devaneio, sonambulismo, sonho, sonho diurno, sonho acordado. Cumpre ainda dizer que no *Vocabulário de Psicanálise* Laplanche e Pontalis, que não menciona *Songe*, o termo equivalente de Devaneio é *Rêve Diurne* (em inglês *Daydream*) ou *Rêverie* (termo incorporado pela psicanálise em Portugal). Quanto à grafia destes termos Eu, *Self*, etc., a aceção científica ou filosófica, será sinalizada por letra maiúscula. Deixarei cair a discussão da tradução de *Moi* e *Self* para português – que determinarei pelo contexto.

3 Faria, *ib.*, p. 205: a intuição e a “razão sensitiva no homem comum [não epopta], apesar de não isenta de erro, tem ainda a capacidade de combinar antecedentes e conseqüentes, com todos os acessórios que contribuem para a ligação das ideias e dos sentimentos”; a intuição mista dos epoptas está isenta de freios associativos.

4 *ib.*, p. 237.

5 Faria, *ib.*, p. 149 (termo que, inauguralmente, utiliza para terceiros); ver-se-á que faz juz ao novel título académico.

6 Faria, *ib.*, pp. 132s; Vd. José M. Marto, Mário P. Simões (Coord.), *Hipnose Clínica. Teoria, Pesquisa e Prática*. Lisboa, Lidel, 2013, particularmente o capítulo da anestesia e especialista da dor Cristina Carmona co-autorado por José M. Marto, “Analgesia, anestesia e hipnose: Aplicação prática”, pp. 137- 163 – estes AA. esclarecem que a técnica de indução por Comando verbal é das menos eficazes.

“fin du premier volume”! As práticas de ocultistas e espiritistas de Mesmer<sup>7</sup> e sequazes eram, para JCF, baseadas em preceitos irracionais e aforismos improváveis: a unidade mente-cérebro do ser humano maduro saudável é incontornável e a alma – a psique, a ipseidade, a subjectividade, na actual terminologia - não poderia pré-existir ao “corpo que informa”. É muito possível que existência pública, notória e condicional destes estados de consciência, de concentradores e de epoptas, o tenham levado a perguntar muitas vezes: O quê, que se passa aqui? Como? Quem?

É conveniente esclarecer, desde já sobre o putativo contexto “médico-psiquiátrico” - um epopta que possa “logo nos seus primeiros sonos, ser classificado como epopta perfeito, deverá experimentar as aberrações dos alienados”.<sup>8</sup> Psicólogo por vocação, o Abade Faria responderá que a causa do SL, nos epoptas, é um sentimento natural de convicção íntima nascido dos sentidos internos,<sup>9</sup> e que, apenas nos *tactiles* poderá porvir de emanções orgânicas (*sic*) em indivíduos hipersensíveis ao tocar.<sup>10</sup> *De la Cause du Sommeil Lucide* é um pequeno tratado que intenta prová-lo. Observador atento, isento e muito culto, o pensador luso-indiano acreditou tê-lo demonstrado e ter identificado algumas pedras de toque – constituem o material, à uma estranho e precioso, que examino de seguida.<sup>11</sup> A linguagem de JCF é erudita, o escopo dos

7 Faria, *ib.*, p. 44 (contra Mesmer: §§ 4-7 passim) e Sessão VI; vd. uma apreciação científica “à distância”, que tem presente as leis do campo electromagnético, em Richard L. Gregory, *Mind in Science. A history of explanations in Psychology and Physics*. London, Weindenfeld and Nicolson, 1981, pp. 146, 356.

8 Faria, *ib.*, p. 205.

9 Sentimento que permite ao homem “dans une certaine disposition du sang, de savourer sans que ce soit par le palais [...] de palper sans que soit par le tact [...]” (Faria, *ib.*, p. 270).

10 Recentemente foi identificado um “padrão” de *deficits da integração* das sensações em crianças hipotónicas ou hipertónicas, que procuram o silêncio, tapam os ouvidos, aborrecem o toque de outrém, e o contacto da roupa no corpo, que se arrancam e podem apresentar-se descoordenação motora e indícios de autismo; interpreta-se a situação como dificuldade de internalizar e suportar estimulações externas (como causa sugerem-se dificuldades no processamento ou da modulação da informação sensorial, problemas motores de origem sensorial ou limitações de discriminação e processamento *simultâneo* dos sinais, talvez, conjecturo, por redução do limiar dos 7 bits de G. A. Miller). No outro extremo, lembro alguns quadros especiais de *folies du toucher*: haptofobias convencionais; síndrome de Cotard e apotemnofilias (a totalidade ou partes do corpo estão “inertes”, pertencem a outrém e devem ser removidas) (ver M.S Marques, M<sup>a</sup> de Jesus Cabral, “O homem de vidro, os génios de Tlon e a distorção da experiência, *Philosophica*, 53: 91-109, 2019). No pólo oposto, vale acrescentar, que até meados do século XX o narcisismo se explicava por um *vécu* (vivido) de intensa *cenestesia elacional* (B. Grunenberg, *Le narcissisme. Essais de Psychanalyse*, Paris, Payot, 1975, p. 289).

11 Faria, *ib.*, pp. 46, p. 47: “Ce ne sont que les observations qui sont générales, communes et inséparables de l'état de sommeil lucide, qui seules peuvent servir de base à la recherche de sa cause.”

catagoremas impressionante, as referências clássicas e científicas eloquentes, naturalistas, apropriadas e pragmáticas.<sup>12</sup> No horizonte adivinham-se as ciências humanas (abstractas e concretas), a ontologia, a pneumatologia, a teologia natural.<sup>13</sup> Percebe-se que os seus interesses estão nas disputas coevas em “pesquisas psíquicas”, fisiologia, história natural e filosofia. A “sombra” de Swedenborg e a recusa explícita de superstições, demonomanias<sup>14</sup> e milagres, traduzem a objectividade e coragem do autor que, não sendo médico, era sujeito a similar *libido curandi*, mas distante da psicossomática galénica.<sup>15</sup> É experiencial (*grounded*) transparente e rigorosa – e inserida na sua época –, a determinação das funções dos espíritos animais (fluidos vitais ou sucos nervosos) e a sistematização dos “objectos” e conceitos fundamentais, desde os “fisiológicos” ligados ao sono, como os psicológicos: dor, sensação, acção da alma imediata (qual *ser em si*) e mediata (qual *ser para si*), intuição, convicção, etc.<sup>16</sup> A intuição consiste “na fruição simultânea de funções análogas às dos cinco sentidos, mas não dos mesmos [...]”; pelas espécies assemelham-se à forma das ideias, mas não são idênticas no modo e no desenvolvimento; a intuição mista [dos epoptas] aplica-se a objectos sensíveis dos órgãos dos sentidos [...]”<sup>17</sup>; a convicção demonstrativa é “a adesão do espírito a um motivo escorado numa

verdade eterna, susceptível de desenvolvimento. Tal é a [verdade] que resulta da prova matemática”.<sup>18</sup> E, com alguma surpresa, *não* considera o devaneio um estado natural (“*le songe n'est point à la vérité un état naturel de l'homme*”, pois o que “corresponde às funções dos cinco sentidos não se relaciona com os órgãos externos. O devaneio é um estado de intuição provocado pela convicção íntima”,<sup>19</sup> “comum a todo o indivíduo da espécie humana”; não sei se outro compatriota, à data, o saberia e, sabendo, o conseguisse justificar melhor: “*Tout homme peut donc, en consultant le témoignage de sa propre conscience, apprécier à sa juste valeur cette espèce de phénomènes*.”<sup>20</sup> Tal posição não o limitou, todavia, à análise e ao método da introspecção.

“Na linguagem médica, um louco (*fou*) lúcido por momentos, não é senão alguém que, a intervalos goza da plenitude da sua razão”.<sup>21</sup> Se a consciência alertada (*awareness*) e introspectiva, por contraste com a simples consciência vigil – Si –, é complexa, quanto mais o não será a consciência *qua* reflexividade ou auto-doacção (*self-awareness*): então, a consciência *qua* auto-vigilância – Me, Mim – será uma categoria primitiva não assimilável à comum faculdade de introspecção – Eu. Seria lamentável, neste trabalho, pôr completamente de lado, os desafios históricos (e epistémicos) dos actos mentais corporizados na auto-doacção e auto-evidência, na pré-intencionalidade e suas dimensões afectivas, conativas, cognitivas. Não o farei, pagando o preço e correndo os riscos da aventura.

## 1. Testemunhos da própria consciência

### 1. 1. Um palco improvável

Ocupo-me principalmente das “sessões” VIII: *Das duas principais fontes de onde nascem os fenómenos do SL*, XII: *Da incompatibilidade da imaginação com a intuição do epoptas* e XIII: *Do absurdo da acção de uma vontade externa na provocação do SL*. Por vezes o argumento de Faria é circular e abstruso e o raciocínio embaraça-se em sofismas.<sup>22</sup> Pelo contrário, noutros lugares, mostra não ignorar a necessidade da prova experimental e dos rigores da contraprova; há prenúncios da hipótese nula e das variáveis

12 Nalguns passos de teor deísta, anti-materialista e naturalista (Sessão III, § 9-14), quiçá contra Diderot (Faria, *ib.*, p. 78), o padre goês parece postular uma teoria neoplatónica da alma e aí, e alhures, a sua teoria recorda a discussão hipocrática em *Do Regime*, com se deduz da equação “corpo livre/alma cativa = corpo cativo/alma livre”. (Cp. M. S. Marques “O sonho patognomónico” in F. Gil et alii, *O Processo da Crença*, Lisboa, Gradiva, 2004, pp. 141-170). Estritamente Faria, cujo texto necessita de leituras por “oitocentistas”, desenvolve uma “psicofisiologia” holista do estado de hipnose induzida (do transe, do sono, da sugestão, do sonambulismo, etc.), com notáveis, hallerianas, semi-quantitativas, conjecturas em psicologia e noutros domínios.

13 Faria, *ib.*, pp. 81

14 *Ib.*, *ib.*, p. 224: uma alusão a Belorofon, pluralista e crítica.

15 Para uma apreciação da psicossomática galénica vd. Guido Giglioni, “The temperament and the imagination in Elihah Montalto’s *Archipathologia* (1614): a Galenic account of mental illness in the renaissance”, in A. Cardoso, N. Miguel Proença (Coord) *Dor, sofrimento e saúde mental na Arquipatologia de Filipe Montalto*. V.N. Famalicão, Húmus, 2018 (pp. 85-127); também F. Montalto, *Arquipatologia* (1614) Livros I-IX (trad. Domingos L. Dias, Inês O. de Castro, Joana M. Costa), Lisboa, Colibri, 2017.

16 Faria, *ib.*, p. 117. - sobre a alma, a interrogação peremptória: “Ce qui est inconscriptible à l’espace peut-t-il être circonscrip à un lieu?” (p. 89). Acerca da dor, o seu interesse inclui as diversas sensações nociceptivas, as pequenas picadas em função da nobreza do órgão e a oposição imediato/mediato na “ reacção psicossomática” (*ib.*, p. 90); Faria, *ib.*, pp. 90, 91: exposição clara, sucinta e metódica das principais instâncias e propriedades.

17 Faria, *ib.*, pp. 1955.

18 *Ib.*, *ib.*, p. 183.

19 *Ib.*, *ib.*, pp. 236, 237.

20 *Ib.*, *ib.*, pp. 236,

21 Faria, *ib.*, p. 205.

22 Identifico alguns casos da Sessão 14. Na Sessão 11, §§10 e 11 acerca da disposição fisiológica da circulação periódica (*sic*), do sangue e dos sucos internos (*sic*) das glândulas endócrinas (como diríamos hoje); no §11, p. 267: o sono induzido nos epoptas *ocasionais* por fósseis e certos vegetais”; no §13, p. 269: “razão pela qual os epoptas distinguem entre água dita magnetizada e natural”.

confundidoras.<sup>23</sup> JCF disserta sobre os sentidos internos que, sublinha, “nesta acepção não são órgãos”,<sup>24</sup> são funções, conclui-se, e deixa de fora o componente dialógico,<sup>25</sup> que é ubíquo – ambos me interessarão.

A inteligibilidade do transe hipnótico e da sugestão não se pode contentar com afirmações do género “o corpo sabe” ou “para o cérebro, imaginar é o mesmo que fazer”.<sup>26</sup> O ser humano não é uma marioneta (nenhum ser vivo o é) e o seu Eu interioriza, concentra, distila, múltiplas famílias afins de “eus” – aliás, por vezes, frágeis bordões de enunciação. Egas Moniz (aliás António Caetano de Abreu Freire de Resende, 1874-1945), estabeleceu em *O Padre Faria na história do hipnotismo* (1925), que o clérigo goês foi “a primeira pessoa a proclamar a doutrina da sugestão. É esse o seu grande mérito, a sua glória máxima”.<sup>27</sup> Poucos o terão lido e todos o olvidaram. Moniz considerava a hipnose, de que foi praticante, um “estado psíquico caracterizado por [uma] perturbação que a sugestão pode reproduzir ou fazer desaparecer”.<sup>28</sup> Segundo D. Widlocker e hipnose é um “estado mental transitório, semelhante ao estado de sono, num indivíduo vigíl, caracterizado por ausência de (I) reacções aos estímulos do ambiente e de (II) iniciativa comportamental, e por (III) sugestibilidade extrema com (IV) amnésia consecutiva;”<sup>29</sup> para a *Society of Psychological Hypnosis*, da American Psychological Association (em 2019), a hipnose é “a state of consciousness involving focused attention and reduced peripheral awareness characterized by an enhanced capacity for response to suggestion.” Passado quase um século, apesar da riqueza de dados,<sup>30</sup> permanecemos no limiar

da decifração dos códigos e mecanismos da sugestão e da evocação de memórias antigas sob hipnose. Não parece dispiciendo tirarmos do esquecimento e voltarmos a ler um eminente especialista da arte, por ocasião do preito de justiça a que o João David de Moraes se cometeu e nos levou a abraçar...<sup>31</sup>

No plano da prática clínica, Ey, Berbard ed Brisset, no reputado *Tratado de Psiquiatria*, reputavam a hipnose a primeira (não a principal) técnica psicoterapêutica (inseparável da sugestão directa, confirmam) e assinalavam as três modalidades de prática: sugestão, catársis, hipno-análise; das técnicas derivadas mencionam o sonho vigíl (de R. Desoile), os métodos de relaxação, a narco-análise, ao lado das psicoterapias de grupo, incluindo o psicodrama de Moreno.<sup>32</sup> No plano teórico-conceptual em neuropsiquiatria – como em toda a medicina humana clínica –, não se esperam definições mecânicas e completas (excepto para efeitos de concordância e de gestão) mas sim prototipos, classificações e muito discernimento.<sup>33</sup> A minha intenção, é apenas sobrevoar aspectos pertinentes da actual Medicina do Sono e da Hipnose Médica, e discutir hipotéticos “palcos” imanentes da subjectivação dos Si.<sup>34</sup> Especialmente o descarregar, emergir/submergir, dos arquetipos e das condições da ipseidade, do Eu, nos “interstícios” do (meu) corpo/mente, com e como de outro. Que é a sugestibilidade, para lá de afinidade, intersubjectividade, formas de simpatia, competências de reconhecimento, actos de sentido dialógicos? Como se processa, quais as condições de possibilidade, afinal, da sugestão, da imaginação e da “lalação” interior?

Num admirável capítulo (XII, em torno “Da incompatibilidade da intuição com a imaginação

23 Vd. Sessão 14, §2, p. 257 (holismo) e §8, p. 263 (discute ideias do Marquês de Puységur). Compare os standards de investigação clínica da Hipnose propostos por Alan Gauld, *A history of hypnotism*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995 (1992), p. 579.

24 Faria, *ib.*, p. 270.

25 Vd. Francis Jacques (*Dialogiques. Recherches Logiques sur le Dialogue*, Paris, PUF, 1979) acerca lógica dialógica, pronomes pessoais, co-referência, filtros deícticos e espaço comunicacional do ponto Eu (expressão que li na *Gramática Simbólica do Português* de Óscar Lopes), o *Pontual Self* de Taylor.

26 Ver em Marto, Simões, 2013, *cit.*, p. 231 (evidentemente, uma afirmação muito simplista, reconhecem os autores).

27 Moniz, *O Abade de Faria na história do hipnotismo*, Lx, Vega 1977, p. 60.

28 E. Moniz, *Novas ideias sobre o hipnotismo*, 1914, Sup. Rev. Univ. Coimbra, 1919, III, 4: 5-28 (p. 10).

29 Widlocker, “Hypnose”, in *Encycl. Philos. Universal*, 1990, I, p. 1177.

30 Vejam-se Stevens Laureys, Giulio Tononi (Eds), *The Neurology of Consciousness*, London, Academic Press, 2009 e

o “heróico” volume de Mário Simões et alii, *Psicologia da Consciência. Pesquisa e reflexão em Psicologia Transpessoal*. Lisboa, Lidel, 2003 e, neste, Carlos Silva, “Sob o signo da intuição – esclarecimentos etimológicos da noção”, pp. 206-216 (com especial interesse para este leitor, onde conjuga um “ver que se cega em olhar” e um “olhar que se abre em visão”).

31 João David de Moraes, *O Abade de Faria. O Luso-Goês criador do Hipnotismo Científico, precursor da Psicanálise*, Lisboa, Colibri, 2019.

32 H. Ey et alii, *Tratado de Psiquiatria*, Barcelona, Toray-Masson, 1965 (p. 844s).

33 I. Hacking, *Rewriting the Soul. Multiple personality and the sciences of memory*, Princeton. Princeton University Press, 1995, p.82.

34 Imanente, na acepção leibniziana: “tudo o que pertence à mónada deve provir do seu próprio fundo” (cp. E. Cassirer, *La Philosophie des Lumières*, Paris, Fayard, 1993, p. 182) (trad. Pierre Quillet).

dos *epoptas*”) a imaginação reprodutora é definida como operador que actua sobre a concepção (“*conception*” e nunca sobre a sensação), um “ramo do entendimento”; a “imaginação está para as acções como a fluidez para os líquidos imiscíveis”. Faria expõe ao ridículo “os médicos deduzindo da imaginação todas as doenças desconhecidas e os naturalistas [ou médicos naturalistas, como José Pinto de Azeredo, MSM] atribuindo aos fluidos todos os efeitos que ignoram”. A desconsiderada “doida da casa” (Malebranche) é, de facto, a faculdade de simular, fingir, enganar (*feindre*), mas também o poder do espírito de combinar e modificar as “representações”, a potência (da imagem) que inventa quimeras e fantasmas (*fantômes*), seres da razão (*sic*).<sup>35</sup> Uma vez estabelecida a aptidão de surdos, mudos e invisuais para o devaneio por possuírem capacidades de percepção, imaginação e discernimento acrescidas e compensadoras,<sup>36</sup> não se lhes podem ser negados os poderes dos *epoptas*: são capazes de efectuar, também, curas espontâneas.<sup>37</sup> Dizia-se, até há dois decénios, que as crianças com cegueira congénita sofriam de um atraso de linguagem, especialmente no uso dos pronomes pessoais (porque padeciam de uma forma de “autismo”). Falso. Nem a sua linguagem, nem os seus sonhos e o seu mundo onírico, salvo no domínio de imagens hápticas, diferem dos seus companheiros ambliopes ou com visão normal.<sup>38</sup> É de presumir que muito do que os *epoptas* realmente pintam dentro de si, imaginam, vêem e sabem – conjectura-se – é partilhável com outrem para além dos concentradores, e compartilhado pelos não-*epoptas* se nas mesmas condições,

35 Faria, *ib.*, pp. 223-225: discussão das representações (mentais) por *species*, da intuição mista e pura ou imaterial, da sensações reais no devaneio e no SL, e do SL como o complemento do devaneio (*songe*) (pp. 148); Faria discute em páginas de espantoso valor epistemológico e crítico, quadros de (des)razão, nomeando os transportes (*sic*), que são transportes das emoções fortes de dentro para fora (entusiasmos), a embriaguês, os delírios, o SL (pp. 233, 235, 238), o membro fantasma e as dores (p. 236).

36 Faria, *ib.*, pp. 149, 231.

37 *Ib.*, *ib.*, p. 149.

38 Havia erros de amostragem e de observação, corrigidos por M. Perez-Pereira: “Deixis, personal reference, and the use of pronouns by blind children” *J. Child Language*, 26, pp. 655-680, 1999 <https://www.researchgate.net/publication/12697169>; H. Bértolo, T. Paiva, et alii. “Visual dream content, graphical representation and EEG alpha activity in congenitally blind subjects.” *Cognitive brain research*, 2003, 15, pp. 277-284; Fernando J. da Costa Figueiredo “Cegueira congénita na construção da realidade biofísica e psicossocial” Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro, 2012; Virgínia Kastrup, “Será que cegos sonham?: o caso das imagens táteis” *Psicologia em Estudo, Maringá*, 2013, 18, 3, pp. 43-440.

designadamente os sonhos ditos homéricos, patogénicos, proféticos e patognomónicos.<sup>39</sup>

A *manobra estratégica* do nosso concentrador e os seus postulados – navegando habilmente com externalismo e internalismo – são extraordinários: Os sentidos não pintam a realidade e enganam-nos constantemente;<sup>40</sup> é o câmbio do sensível pelo inteligível, factual e... factício. Obriga-se, por conseguinte, a tematizar longamente os estatutos (ontológicos) e a realidade dos fantasmas, o fantasma relativo (individual, sensorial, o *phantasmata* caído na malha das sensações), e o absoluto (universal e que os *epoptas* exibem *de re* e *de dicto*); este, no momento em que “excita os sentidos de toda a gente não pode deixar de ser considerado senão um corpo positivo, independente de toda a operação do espírito”.<sup>41</sup> Irá, depois singularmente, postular a fragmentação da corrente da consciência (*continuité de la pensée*) convertida em devaneio, desde que a mente (*l’âme*) nas pessoas comuns, concentre a atenção nos objetos ou, nos *epoptas*, na associação (*liaison*) de ideias, a ponto de poder revelar “verdades ocultas”.<sup>42</sup>

## 1.2. De uma falsa representação?

As literaturas naturalista e médico-psicológica, mas também a vulgar e esotérica, a romântica e filosófica dos séculos XIX, estavam repleta de relatos (clínicos e ficcionais) de estados alterados da consciência e de pitiatismo (ou histeria).<sup>43</sup> A atmosfera do texto de JCF é a das suas lições: as Sessões marcadas pela oralidade, manifestam uma segurança, insistência e informalidade que apontam para o registo de “aulas teórico-práticas”, de franco porte científico. Como se verá, a este respeito, Pierre Janet, em *L’Automatisme psychologique* (1889/1989),

39 Em causa estão as *variedades* (Sir Geoffrey Lloyd) e os universais (culturais, lógico-linguísticos, epistémicos...) e a transparência de signos naturais; Georges Devereux, *Essais d’ethnopsychoanalyse générale*, France, Gallimard, 1977 (3e ed.): a cultura Mohave, essa cultura onírica (p. 328 *passim*), e seus sonhos patognomónicos (noção do *corpo hipocrático*) (p. 330).

40 Faria, *ib.*, p. 231.

41 Faria, *ib.*, p. 226. Vem precedida de uma argumentação por *mise en abîme*: “Si, sans mépriser les lumières de la saine raison, on peut attribuer à une imagination déréglée les impressions réelles que ces objets ont sensiblement produites sur les organes externes, comment démontrera-t-on que l’homme dans son état de veille jouit du parfait exercice de toutes les fonctions de ses sens (p. 225). Foi evidentemente na base destas alucinações colectivas que um uma fada Morgana, um húmido radical, um *kaulos* ou um homúnculo se mantiveram por tanto tempo como verdade... alguns no âmbito da ciência.

42 *Ib.*, *ib.*, p. 150.

43 Gauld, *cit.*, pp. 629n<sup>158</sup> e 661n<sup>161</sup>.

é categórico e justíssimo: “*Faria mettait en oeuvre la suggestion d’une ‘façon scientifique’ et [...] tous les ouvrages postérieurs racontent toujours un grand nombre d’expériences imitées des siennes*”.<sup>44</sup> O A. forja uma terminologia própria e adequada que inclui vocábulos neutros, descritivos, como o agente (*qui endort*) ou concentrador (hipnotizador, na linguagem actual), o eopta ou médium, o fluido luminoso ou luz invisível universal (ínea mas de natureza não magnética e não eléctrica<sup>45</sup>) e não recua perante questões de “técnica” mais melindrosas, desde o (não) uso da tina (*baquet*) e a rejeição da parafrenalia de Mesmer e seus émulo: “que virtude têm os toques, as apresentações das mãos, as fricções com os quais os concentradores adormecem, paralizam e dão bem-estar aos eoptas, se não for através de um fluido [...]”<sup>46</sup>. Foi, provavelmente, o primeiro autor lusófono e indostânico, a compreender e aplicar conceitos psicológicos fundamentais que circulavam em França, como consciência<sup>47</sup> (*conscience*, introduzido na tradução de Coste, em Amesterdão, primeira edição em 1700,<sup>48</sup> do *Ensaio* de Locke, um filósofo que Faria cita) e as *pequenas* (não conscientes) percepções e apetições deduzidas por Leibniz; *thematata* como físico, moral, alienação, também não lhe são estranhos. Falta determinar se também se apropriou de outros de idêntica pregância: *le Moi* (Eu, Ego), *Soi* (Si, *Self*, Próprio). Não consegui achar, nesta leitura, o do vocábulo organismo.

Hoje sabemos, graças a investigações notáveis de Hobson e cols., resumidas em 2011, que o sonho, é, por definição, um delírio (*sic*) com fortes componentes primários (da protoconsciência) “incluindo [traduzo] o sentido do Eu (*Self*), um sentido de agenciamento (*agency*), um sentido de movimento através do espaço”, tudo integrado numa paisagem de saliências emocionais. A lucidez

44 Pierre Janet, *L’Automatisme psychologique*, Paris, Odi- le Jacob, 1889/1989, p. 180. Este célebre filósofo e médico “*honoris causa*”, foi colaborador de Charcot no Hospital de Salpêtrière. Elaborou durante anos estudos clínicos pacien- tes, “finos”, sequenciais, de episódios e estados de grande crise em doentes pitiáticos, determinando o quadro clínico de *dissociação da consciência*, do qual a hipnose seria uma variante.

45 Faria, *ib.*, p. 505.

46 Faria, *ib.*, p. 268 e Sessão 14, §12.

47 *Ib.*, *ib.*, p. 236.

48 Étienne Balibar, *John Locke, Identité et différence. L’invention de la conscience*. France, Seuil, 1998 (contem uma aprofundada discussão da génese e significado de alguns deste conceitos). Jan Golstein, “Mutations of the Self in Old Regimen and Postrevolutionary France. From *âme*, to *moi* to *le moi*”, in Lorraine Daston (ed.) *Biographies of Scientific Objects*, Chicago, Chicago University Press, 2000, pp. 86-116.

do sonho (e do devaneio e do sonambulismo?) depende da operação de partes especificamente humanas do cérebro, em especial de áreas executivas frontais e de automatismos gramaticais profundos da linguagem.<sup>49</sup>

Que sabe, que pensa, que quer dizer quem fala, como esta criança de dois anos, de si na segunda (não na terceira) pessoa – *O João?* -,<sup>50</sup> ou, aos três ou quatro, na primeira pessoa: *Eu* (*M’*, *Me* e *A-mim*)<sup>51</sup>,)? Que ensina a investigação clínica e fenomenológica? Segundo Sartre, nos seus labirínticos e egóicos recessos, “tudo se passa como se a consciência constituísse o *Ego* como uma falsa representação de si mesma, como se fora hipnotizada por aquela [instância] que a criou [...]”<sup>52</sup> – Falsa representação? Ou ônfalo necessário e ancorador?

É conhecida a tese de F. Gil de que o principal operador da evidência é a alucinação: a boa alucinação funda a auto-evidência; é uma faculdade projectiva, é pré-atencional na sua vertente biológica, realizada na mental como *index sui et veri* (sigo Fernando Gil). Numa teoria do *Self* correcta “a auto-estima e a adesão a si não podem ser esquecidas”. Tal como a compulsão ou *obligatoriedade* é o principal traço do sono (mais imitação da morte), a adesão a si é a matéria fenomenológica mais aparente do Eu: “As suas dimensões [da adesão a si] são corporais e pulsionais, afectivas, cognitivas [...] e metafísicas [...]”. O seu principal operador é uma imaginação que actua em todos os registos e não só no da percepção.<sup>53</sup> As alucinações sensoriais e imagens irruptivas e as alucinações psíquicas (desprovidas de elementos sensoriais, vividas como experiências de interioridade e endonoéticas) e ideias irruptivas, são as duas principais classes. Clérambault agrupou estas situações no famoso síndrome de automatismo mental.<sup>54</sup> Mas o seu valor clínico varia muito entre formas agudas (metabólicas e tóxicas, por ex.) e crónicas (delírios psicóticos) e

49 J. Allan Hobson, *Dream Life, An experimental memoir*, Cambridge, Mass., MIT, 2011, pp. 255 e 254. Curiosamente, W. Wundt (*Hypnotisme et Sugestion. Étude critique*, Paris, Al- can, 1905, pp. 33, 104) atribuiu a causa próxima da hipnose à “inibição” do centro cerebral da apercepção (no lobo frontal) e considerava irreais e obscurantistas práticas associadas ao espiritismo, acção à distância, clarividência e afins.

50 O pronome pessoal na primeira pessoa (*eu*) opõe-se ao da segunda (*tu*); *ele*, opõe-se essencialmente a *isto*, *isso*, *aquilo* segundo Jacques (*op. cit.*, p. 38).

51 Ao arrepio de inuendos, sublinho, são verbalizações da primeira pessoa característicos do creolo.

52 Sartre, *La Transcendence de l’Ego*, Paris, Vrin, 1966, p. 82.

53 F. Gil, *Modos da Evidência*, Lisboa, IN/CM, 1998, p. 47.

54 Ey et alii, 1965, *cit.*, p. 100.



entre psicopatologias ansiosas, pós-stress, confusonoíricas, crepusculares, dissociativas ou conversivas, depressivas, hipomaniacas, paranóides, etc.

Deixo cair as materialidades imaginárias, visto que o que me motiva, neste trabalho, parte da hipnose e de estados alterados de consciência e dirige-se à determinação das posições do “Eu” *lato sensu*: assim, o que pretendo problematizar a respeito da primeira pessoa articula-se com os dois modos cardinais de conhecimento e respectivos algoritmos – implícito, de trato (*by acquaintance* na bela tradução de António Sérgio ou, como outros dizem, por contacto) e explícito, por descrição. O propósito é reivindicar e revalorizar, ontogeneticamente, sentimentos, afectos, apercepções implicadas no Si/Se, Me/Migo e demais signos deícticos, indexicais (o eu, aqui e agora), ainda disjuntos, de auto-referência e auto-afecção, do *Proprium*.<sup>55</sup> Convoco a pré-pessoa anónima, embrionária, indiferenciada, incaracterística, de vozes progenitoras não-inscritas ainda (em *Si* ou *Eu* algum),<sup>56</sup> antes do corte umbilical e do estabelecimento de relações e confluências des-fusionais, assimétricas, de diálogo Eu-Tu (situado, ostensivo, informativo). Num contexto de cognição e cuidado (*care*) “contentor-contido”. As afecções do corpo/mente, a relação da entre-expressão, do abraço, do *holding*, foram colectivamente exterminados, por não passarem de “fantasmas da máquina”? Não terá sido evacuado, assim, também o facto admirável de que a linguagem do pensamento (pré-verbal, paraverbal e verbal) pensa dia e noite e captura, de mão dada, formas semióticas e projecções simbólicas, potenciando evidências “gileanas” peri-espermáticas e perifrásticas. Alguns investigadores lembram que os operadores de subjectivação – nomeadamente

os pronomes pessoais M’, Me, Mim, Migo, Eu -, que atestam, testam e contestam, binária, simultânea e duplamente, as ilusões do Mesmo. Narcisismo, ou centro atractor do Sujeito em rede descentrada de existenciais, cujo originário estatuto é *mais* do que zombi a rondar lugares vazios (*pace* Zambrano) assombrado por “dados dos sentidos”, sensações e imagens nem verídicas nem falsas (*pace* Ryle).<sup>57</sup> O que é a negação de uma imagem ou representação figurativa? E da fantasia ou da (descrição por) analogia: simples marcação, adição ou subtração? – Até ao *zooming*, à inversão figura/fundo?, ao complementar giestáltico, etc., das artes “cinematográficas”? Ou, mais adiantadas, às linguagem hieroglíficas e pictóricas? Que operações abstractas pontificam nas “linguagens” não-formulaicas?

Um quadro objectivo, clínico, apropriado para discutir estas questões, creio, inclui o exame de referenciais e absolutos semióticos e vitais: noite e dia, amor e ódio, prazer e dor, predador e presa, bom e mau, trabalho e repouso, sono e vigília, sonho e devaneio, nós e eles, etc., *ad referendum*.<sup>58</sup>

Tenhamos em conta para a sua plena manifestação e intensificação, os efeitos subliminares das micropercepções e das pequenas apetições, das evidências sensoriais e da pregnância granítica e plástica dos sentidos internos (e seus efeitos de atracção e repulsão, avanço e recuo, aproximação e distanciação). Como explicar, de outro modo, as múltiplas figuras do Eu (des)possuído, a construção, estabilidade, valoração, antecipação, sentido e entre-expressão monádica dominante do *momento (da experiência) presente* e a plétora de instâncias empíricas e fenómenos psíquicos e

<sup>55</sup> *Proprium*, aproximadamente, é a corporalidade, a reactividade dinâmica, o que se entendia por *complexio*, humor vital ou temperamento, os automatismos, as instâncias não conscientes, resultantes do mapeamento permanente do organismo visceral e sensorio-motor (somestésico, cines-tésico, somestésico) nos plexos, gânglios e nesse enorme gânglio cerebral, ou seja, a imagem homeostática dinâmica, humoral, de orientação e prontidão (para a acção) do corpo nos seus sistemas nervosos vegetativo, dos automatismos motores e das subrotinas emocionais básicas (*vitaís*, límbicas) – cp.

Barahona Fernandes, *Antropociências da Psiquiatria e da Saúde Mental*, I (Org. A. Bracinha Vieira), Lisboa, FCG, 1998, pp. 658ss.

<sup>56</sup> E. Benveniste, “A Natureza dos Pronomes Pessoais” in *O Homem na Linguagem*, Lisboa, Arcádia, 1978, p. 49-55; J. Branquinho, verbetes “Deícticos” e “Indexicais” in J. Branquinho, D. Murcho, *Enciclopédia dos termos lógico-filosóficos*, Lisboa, Gradiva, 2001.

<sup>57</sup> Refiro-me a *The Concept of Mind* de G. Ryle; Maria Zambrano, *Os Sonhos e o Tempo*. Lisboa, Relógio de Água. 1994 (trad. C. Rodriguez, A. Guerra): o motivo central da aventura do Eu é a despossessão, não do ser, mas do poder (p. 114); o lugar vazio do sujeito (p. 142) (vd. adiante cap. 3.2); Gilbert Ryle, *O Conceito de Espírito*, Lisboa, Moraes, 1970 (1949) (trad. Maria Luísa Nunes), pp. 194, 198, 237.

<sup>58</sup> Poderíamos acrescentar mais polaridades e/ou pares conceptuais: abstracto e concreto, dar e tirar, húmido e seco, ácido e básico, etc. Acerca do absoluto do sonho, Zambrano, *cit.*, p. 144: verdade objectiva dos sonhos atemporais (acrónicos) vem ter conosco, em procissão, arrastando um Eu revestido na sua escuridão..., em contraste com os sonhos temporais ou da pessoa (p. 146s), mas sempre todos motivados pela angústia. Um exame sumário das bases psicobiológicas da oposição nós/eles em Robert Sapolsky, *Behave, The biology of humans at our best and worst*. London, Vintage, 2017 (cap.11).

psicopatológicos associados?<sup>59</sup> Por tudo isto, pela sua intrínseca dificuldade, este estudo não é mais do que uma primeira e tosca tentativa de descodificação e interpretação parcial (na dupla acepção) do SL, muito limitada a cruzamentos de medicina e filosofia.

## 2. Exposição dos poderes do sono lúcido

Com Teresa Paiva, podemos definir o sono como um estado “integrado no sistema sono-vigília”, “de imobilidade parcial, durante o qual estamos parcialmente ‘desconectados’ do ambiente que nos rodeia”, exigindo para a sua determinação científica critérios comportamentais (mobilidade nula ou reduzida, olhos fechados, baixa resposta a estímulos, posição típica, reversibilidade) e electrofisiológicos; durante o sono há três estados funcionais que alternam com regularidade – vigília, sono “lento” (ondas electroencefalográficas lentas) e sono “paradoxal”.<sup>60</sup>

Eis a definição de lucidez proposta pelo nosso brâmane concentrador: é “uma faculdade de aplicar a um fim, consequentemente, os conhecimentos fornecidos pela intuição. Está para a intuição como a razão para os sentidos.” Consiste, portanto, num mecanismo regulador centrífugo, *top down*, de causalidade descendente. Pode ser absoluta (“vidência” dos objectos, sem erro), relativa ou sensitiva, conjuntiva (associa ao objecto-problema a solução) e pode ser “fictiva” ou irreal; a “boa” lucidez é intuição ou *notitia* imediata.<sup>61</sup> O sono ordinário e o sono da lassidão são diferentes quanto ao tono simpático e vagal (transpiração, tensão muscular, circulação do sangue, etc.) e o espírito, “[...] essencialmente activo, perde a [sua] *souplesse* na desobediência dos nervos, únicos mensageiros das suas ordens, vendo-se forçado a uma apatia violenta.”<sup>62</sup> Não me parece abusivo, embora seja anacrónico, conjecturar que a operação do *Sistema por defeito* foi equacionado, correctamente, dois séculos antes de Carhart-Harris e Friston: “Nas pessoas que dormem, a restrição da liberdade interna é extrema, o que significa que dela podem

dispôr por impulso espontâneo [o empuxe ou *Antrieb* do *Proprium*, no referido modelo de B. Fernandes], mas não por hábito como no estado de vigília, pela falta [*défaute*] de *lhe sentir o existir*.”<sup>63</sup> Um fragmento da *corrente* [continuité] do pensamento converte-se em devaneio, desde que atraia a atenção da alma, nas pessoas comuns caindo sobre objetos, mas nos eoptas – de liberdade interna da alma maior – liga ideias e desvela verdades ocultas.<sup>64</sup> Mas o espírito, “um defensor vigilante, verga-se à satisfação das suas necessidades, bem como à satisfação das necessidades próprias do [seu] indivíduo, isto é, do corpo individual”.<sup>65</sup> O SL, é, segundo Faria, devaneio expressivo em acto, incluindo nessa expressão a conduta do probando.<sup>66</sup> O sono do eopta maduro já não tem a inquietude dos primeiros tempos e decorre com amnésia das sensações e acontecimentos ocorridos nesse estado hipnóide; o dos eoptas “imatuross” e o das pessoas comuns que adormecem com “ideias ruminadas” (*sic*) equivale a um estado do devaneio, em que “o espírito faz por responder” ao conflito.<sup>67</sup> Todas as privações forçadas do gozo humano normal “[...] que o homem sofre, convertem-se para ele em prazeres, desde que a natureza os governe em motivos directos ou indirectos de conservação do indivíduo”; assim ocorre no gotoso e no guloso, adverte o leal e livre clérigo das Luzes.<sup>68</sup> A razão é a seguinte: “[...] *toutes les autres opérations nécessaires de la nature ne sont jamais exemptes d’une certaine volupté; et par là, elles se rendent toujours conformes à la volonté, parce qu’elles tendent toujours à la conservation de l’individu*.”<sup>69</sup>

Afrontando o modelo *protocientífico* de então – de Mesmer<sup>70</sup> -, JCF confere aos espíritos animais associados ao fluido vital, eléctrico, dos nervos, um estatuto de intermediários do pensamento.<sup>71</sup> No SL, que é como um *devaneio* e é um complemento

59 M.S. Marques, “Nota acerca do Delíquio na origem da psicanálise”. In Adriana Veríssimo Serrão *et alii*. (Orgs.): *Poética da Razão. Homenagem a Leonel Ribeiro dos Santos*. Lisboa, CFUL, 2013, pp.725-741; Marques, Cabral, 2019, *cit.*, pp. 97, 101s.

60 Teresa Paiva, “Patologia do sono – uma perspectiva clínica”, in José Ferro, José Pimentel (Org.), *Neurologia. Princípios, Diagnóstico e Tratamento*. Lisboa, Lidel, 2006, pp. 47-75 (pp. 47-48).

61 Faria, *ib.*, p. 207: “La lucidité est incalculable dans ses variations comme l’intuition dont elle suit les nuances.” Ambas se organizam em quatro tipos: absoluto, relativo, conjuntivo, fictivo.

62 *ib.*, Sessão I, p. 54.

63 *ib.*, p. 150. E o brilhante raciocínio prossegue: “Le plus souvent on y pense sans aucun égard ni à l’objet ni à aucune idée, ni à la liaison de toutes. Elles se suivent plus par analogie d’une idée à l’autre que par une analogie de toutes les idées à l’idée principale. On y pense, conséquemment sans aucune attention” (*ib.*, *ib.*, p. 150. As funções do *sistema default-mode* ou grande rêde intrínseca de Carhart-Harris e Friston (2010) – responsável por automatismos, devaneio, pensamento *desfocado*, – com suas comunicações recíprocas cortico-subcorticais (caudais-rostrais) e mediais-laterais corresponde, segundo alguns ao Ego (de Freud).

64 *ib.*, *ib.*, p. 150.

65 *ib.*, *ib.*

66 Faria, *cit.*, pp. 205, 213s, 155.

67 *ib.*, *ib.*, p. 151. Ideias ruminadas ou ideias fixas.

68 *ib.*, *ib.*, 54s.

69 *ib.*, *ib.*, 55.

70 Ver, por exemplo, Richard L. Gregory, *cit.*.

71 Faria, *cit.*, p. 90

deste,<sup>72</sup> a acção expansiva da alma implica um princípio motor, efeitos sistémicos, imediatos nas partes nobres do corpo, mediatos nas outras, e é seguida de restrição da *liberdade interior* por dissociação entre o sono do corpo e o sono da mente (*daqui* a legitimidade acrescida, empírica e teórica, do oxímoro sono lúcido).<sup>73</sup> Resumo algumas das suas propriedades (qualificando-as sucintamente – segundo os seguintes expoentes <sup>1-4</sup> do Quadro-1) para identificar os filosofemas, os critérios e os juízos empíricos que nortearam JCF:

(1) a concentração do pensamento faz-se incidir nos sentidos (*sic*); a concentração ocasional e necessária são abstracções dos sentidos com restrições da liberdade interna (do sujeito); os epoptas, mesmo sem o saberem, estão capacitados para a concentração ocasional, e, sobretudo, aptos para “*maîtriser le mouvement nécessaire du corps, surtout après le premier sommeil*”.<sup>74</sup>

(2) o devaneio (e o sonambulismo)<sup>75</sup> ilustra bem a realidade da “impulsão interna”;

“[...] os sujeitos que nunca passaram pelo SL ocasional e que, entretanto, possuem as disposições requeridas, exercem por vezes essas faculdades sem se dar conta”, inadvertidamente, mas interpretam os efeitos corporais como verdadeiras indisposições e os mentais como ilusões. “As primeiras são

72 lb., *ib.*, pp. 148: “Os antigos caracterizavam como devaneio [*songe*] o sono lúcido, [...] e eles apenas diferem em *nuances* de nitidez e de exactidão”; p. 148-149: “não podendo pois [a intuição dos epoptas] apresentar os objectos senão sob as suas *species*, isto é as imagens [arquetipos] que as pintam e representam”; pela mesma razão, pela sua imaterialidade, os pensamentos de outrém não podem ser objeto da intuição dos epoptas (p. 157s).

73 lb., *ib.*, p. 158. Claudio L. Bassetti, “Sleepwalking (Somnambulism). Dissociation between ‘body sleep’ and ‘mind sleep’”, in Laureys, Tononi (eds.) *op. cit.*, 2009, pp. 108-116. Não se trata da *liberação espirita* ou desprendimento da alma dos enlances no corpo, nem da *liberação* de mecanismos onto-filogenéticos mais diferenciados (como a atetose da mão da criança), à maneira de Jackson e Ey (lembrou-o em Barahona Fernandes, 1970, *cit.*, p. 10). Consciência para Ey é o ser consciente, o ter consciência, o campo da consciência na perspectiva sincrónica, ou, no ponto de vista diacrónico, isto é, o Si ou o Eu, o *Moi* segundo Henry Ey (in *La Conscience*, Paris, PUF, 1963, p. 12).

74 lb., *ib.*, pp. 58 e 59. Observação empírica confirmada recentemente pela polisonografia, de que o sonambulismo se desencadeia após o primeiro sono Não-REM (*Rapid Eye Movement*) (vd. Claudio L. Bassetti, 2009, *cit.* )

75 Bassetti, *cit.*, p. 108: o sonambulismo consiste em comportamentos motores complexos em contexto de actividade deambulatoria que ocorre, em geral, na primeira terça parte da noite, no sono de fase lenta, com níveis reduzidos de consciência, das capacidades críticas e judicativas, com alguma confusão e menos desorientação espacial e sem memória do evento; os olhos estão abertos e o olhar fixo, pode coexistir com sonilóquia e sonofagia e pode ser de 1 até 10 minutos de duração; termina subitamente como começou com o probando a regressar ao leito e a adormecer; se não houver angústia e/ou terrores não ocorre activação do sistema simpático.

chamadas *doenças imaginárias* e as segundas *quimeras da imaginação*” mas na realidade, são *pré-sensações* e *pré-sentimentos*, estabelece, rigorosa e judiciosamente JCF.<sup>76</sup>

(3) como os mecanismos do sono e os do devaneio, os do SL são universais; traduzem a *potencialidade* motriz que é absoluta no sono, mostram que “o devaneio é mais do

que um delírio da imaginação” e do que as “sensações das emoções que ainda se mantêm no estado vigil, gerando poderes alheios à jurisdição normal do imaginário”,<sup>77</sup> que reenviam, naturalmente, aos marcadores somáticos das emoções e à imagem interna das coisas.<sup>78</sup>

(4) a convicção íntima, fonte de todas as acções corporais e intelectuais nos epoptas, não pode existir nos catalepticos; nestes, a intuição, pelo contrário, é mais clara e nítida – mas desorientada no espaço e no tempo. A intuição, no estado de sono, começa onde acaba a abstracção dos sentidos na vigília; na catalepsia,<sup>79</sup> começa onde acaba a abstracção dos sentidos no sono,<sup>80</sup> liga-se à intensidade e não à quantidade de sangue (vd. Quadro-1).<sup>81</sup>

Quadro-1: Os poderes do sono lúcido Faria, <i>Sono Lúcido</i> , sessões 2, 4, 7 e 8					
Concentração <sup>1</sup>	Sujeitos	Intuição = 'vidência'	Impulsão interna	Causa	Liberdade
Ocasional	Epoptas Outros	+ <mista>	Desvario possível <sup>2</sup>	Externa	interior
Necessária	Universal		Passar ao acto <sup>2</sup>	Interna	In- dependente
Livre, Comum à espécie – Susceptível de abolição <sup>3</sup>		+ <mista>	Virtualidade absoluta	Sangue	Virtual arbitrio total
Cataleptica	(crise) Inter crise	+++	'Hipnóide'		Sem íntima convicção <sup>4</sup>

A mente de recém-nascido, qual lanterna mágica à luz negra, parece não ser/ter mais que reflexos, vagidos e choros, mas pensa, objectivamente,

76 Itálicos do padre Faria, *ib.*, p. 59.

77 lb., *ib.*, p. 158.

78 A. Damásio, *A estranha ordem das coisas*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2017, p. 118s: “As imagens do mundo interno são aquelas que descrevemos em termos de bem-estar, fadiga ou desconforto; dor ou prazer; palpitações, azia, cólicas [...]. Estas imagens do mundo interno antigo são os componentes nucleares dos sentimentos nucleares”.

79 *Catalepsia* – a não confundir com narcolepsia, nem com cataplexia – é um quadro de resposta a estímulos diminuída, caracterizada por um estado tipo *transe*, de imobidade mantida, amiúde com *flexibilitas cerea* por minutos, dias, semanas, meses. Frequente na esquizofrenia catatónica, parkinsonismo, epilepsia, pode ser causado por fármacos neurolépticos e anestésicos (como o haloperidol e a quetamina). Ocorre ainda na histeria, em doenças do cérebro, no transe hipnótico, na catalepsia hipnoticamente induzida. Para Janet a consciência da catalepsia está limitada à componente afectiva pura (*op. cit.*, p. 79). A *cataplexia* consiste na perda súbita e em geral breve, de poucos minutos (< 10min.), do tono muscular de um segmento do corpo ou de todo ele, em contexto de excesso emocional; raramente repetem-se os “ataques” e podem confluir numa catalepsia (Paiva, *cit.*, p. 64).

80 Faria, *ib.*, p. 87.

81 lb., *ib.*, pp. 83, 88 e 87.

durante metade dos seus dias, pois ocupa c. 40% do seu sono a sonhar, parecendo – no caso -, um *Isso*, um *Id* (Ça), um *Me*<sup>82</sup> subconsciente e subpessoal ou (querendo, com Roberto Calasso) um *Ka* do duplo egípcio. Ao adquirir a língua materna (e pode ser mais do que uma!), constitui cerca de 1 palavra (forma sémica?, morfema?) *nova* em cada hora vigil (com sua forma lógica, campo semântico, denotação e forma fónica – apenas desta estrutura de superfície virá a fina película de consciência da representação verbal).

Esta perspectiva, enriquecida pela poética de Maria Zambrano, apoiar-nos-á a “descodificar” o denso sistema “meta-psicológico” de JCF (não a sua escrita linear; o embaraço, para este leitor ocasional, vem do assunto e dos seus dúbios contornos). Estende-se, como temos vindo a mostrar, em incursões inesperadas e certas quer à fisiologia quer à “pragmática” (vd. adiante). Vimos que a liberdade interna ou interior significa a capacidade de voltar a atenção, segundo desejos e necessidades, para os objectos de interesse; contraria a liberdade externa que se retrai quando diminui o comércio alma-corpo; por conseguinte, no SL a acção da alma é expansiva, portadora de um princípio motor, dotada de efeitos sistémicos, imediatos, nas partes mais nobres do corpo – coração, diafragma, hipófise (*sic*) - e mediatos nas outras; é seguida de restrição da liberdade interior. “Os epoptas atribuem, erradamente, os seus poderes a um ‘poder’ externo, quer na vigília quer não, mas eles apenas têm liberdade interna e reduzida e a sua palavra não merece crédito; mas, simetricamente a “fé” numa vontade externa [que o doente, o probando, exhibe] *não* substitui a sua disposição de concentrador.”<sup>83</sup> Na catalepsia existe maior liberdade interior, mais lucidez e vidência, menos movimento; no delíquio (*evanouissement*) a acção da alma é restrita.<sup>84</sup>

Notar-se-á a força e riqueza deste pensamento. Não serão alheios à frequência e interpelação de um Locke, Descartes ou Wolff.<sup>85</sup> Creio que Condillac e Cabanis comparecem no subtexto, por exemplo quando assere, incisivamente, que “o moral, o físico e o metafísico fazem uma gradação, não uma oposição” traduzida na boa conciliação dialéctica de certezas morais, físicas e metafísicas.<sup>86</sup> O perito

hipnotizador, quase jansenista (!?) na atitude e argumentação, evoca amiúde teorias da matéria, da simpatia à mecânica do “imortal Newton”; alude a emanções de tipo quírliano (perdoe-se o anacronismo) e manifesta-se crítico e conhecedor do estado e estatuto do magnetismo e do espiritismo.<sup>87</sup>

Em suma, cabe incluir Faria na linhagem dos práticos-teóricos das terapias “complementares” ligadas ao sono/sonho, demarcar a teoria do SL das seitas (mágicas, ocultistas, proféticas, purificadoras e/ou curativas das religiões, da mântica patognomónica pitagórica e hipocrática, das onirocríticas de Artemidoro e sucedâneos) e reconhecer que o seu objecto se inclui nas disciplinas associadas aos “Estados alterados da Consciência” e à Psicologia Clínico-Cognitiva. Pelas suas conjecturas e postulados, “antecipa” ideias das escolas *não-simbólicas* da análise psicológica (depois, psicanálise), como a de Pierre Janet. Alude com pertinência a algumas noções de doutrinas a haver, da ideia-fixe, do trauma e *stress* psíquicos, das imagens irruptivas, dos equivalentes afectivos e da hipno-histeria (até Freud e a um conhecido discípulo de G. Gatian de Clérambault, Jacques Lacan) e acolhe um vasto horizonte antropológico que convoca, *cum grano salis*, achegas da psiquiatria existencial (L. Biswanger e M. Boss).

A medicina pode, finalmente, identificar (e explicar...) os múltiplos quadros de in-, hiper-, hipo-, e *parasónia*, a narcolepsia, a apneia do sono central e obstrutiva, o síndrome das pernas inquietas, os terrores nocturnos, o sonambulismo. Como disse, este ocorre no sono profundo e não é um automatismo epiléptico. Em geral, a fisiologia do estado de transe hipnótico envolve a redução da actividade simpática (com activação vagal), somatosensorial e das áreas límbicas, com inibição das vias motoras espinais, de módulos afectivos e sensoriais. Jaak Panksepp, reputado neurocientista recentemente falecido, destacava as notáveis relações entre energia psíquica do módulo emocional de *BUSCA* ou *DEMANDA*, o *SEEKING system* e os sonhos do sono REM. Foi apoiado em tais factos que o fundador da revista *Neuropsychanalysis*, Marc Solms (2000), arguiu que o trabalho do sonho (“*dream energies*”) deve ser dissociado das funções que promovem o sono REM, estando o primeiro mais fortemente articulado ao alerta ou despertar (*arousal*) dopaminérgico que aos geradores da ponte (ou tronco cerebral) do sono REM; sucedeu-lhe uma fecunda controvérsia com Hobson, que não estará superada (a que voltarei no cap.

82 Lembro a “glorização” (reencontrada nos crioulos) do pronome pessoal *M'* e o *A-mim*, como formas de pronomes sujeitos na primeira pessoa, indexicais puros, indicadores autocêntricos.

83 *Ib.*, *ib.*, pp. 137, 139.

84 *Ib.*, *ib.*, pp. 91, 89.

85 *Ib.*, *ib.*, pp. 63, 233 (O A. grafa Wolf).

86 *Ib.*, *ib.*, p. 65.

87 *Ib.*, *ib.*, pp. 252, 260, 223 e 261, 1955, 261, respectivamente.

3.3). Daqui vem, o acrescido interesse desta obra, tanto maior quanto desde meados do século passado, se estabeleceram novas bases científicas para uma teoria da vigiância, do sono/sonho e da consciência. A teoria da *Modulação-Ativação-Indução* baseia-se originalmente na experimentação neurofisiológica de Allan Hobson e cols.<sup>88</sup> Importa destacar, em poucas palavras, que a consciência é *modelada* segundo e de acordo com formas e conteúdos delirantes do sonho, do devaneio, do sonhar acordado.<sup>89</sup>

### 3. Compos sui

#### 3.1. O guia do sonho

Procurei documentar na primeira metade desta nota de leitura a teorização por JCF da prática de observação e intervenção empíricas e indiquei alguns resultados obtidos com a investigação e registo poligráfico do sono desde há meio século. Com alguma surpresa, autores de grandes tratados de neurociências criticam a metodologia das investigações das funções executivas do cortex frontal, que “*continues to be reductionist in nature*”.<sup>90</sup> Porém, são essas metodologias (com dispendiosas tecnologias) que têm promovido os avanços mais admiráveis na compreensão dos mecanismos do sono, da hipnose, do sonho, do sonambulismo, da consciência.<sup>91</sup> Da reflexão filosófica que ocorreu neste período registo somente duas: Edmund Husserl (1859-1938), matemático de formação, formalizou há um século os obscuros enigmas da lógica e da fenomenologia da *matéria sensível*; Maria Zambrano (1904-1991), militante feminista e republicana, cuja obra intensa, luminosa, começou com Ortega e Husserl. Estão em contraposição à tese famosa de Norman Malcom que acentuava o sem-sentido do *discurso do sonho*.<sup>92</sup>

Husserl, imbuído de ânimo monadológico, em 1922, perguntava: “*Est-il seulement pensable qu’un moi ne s’éveille jamais, qu’un flux de vécu soit, dans*

*sa double infinité, du même gris uniforme? Est-il par là possible que tout moi soit dans cet état [Stande], dans l’état limite d’absolu torpeur [Dumpfheit], dans laquelle il n’y a aucun développement, aucune habitude différente, aucune passivité ni activité différente? [...] Un moi absolument engourdi [dumpfes] pour l’éternité ne pourrait se connaître ni ne pourrait en aucun cas être sujet de connaissance [...]*”.<sup>93</sup> Inspiração leibniziana e neoplatónica (?) do filósofo da *Krisis* – que à revelia da herança aristotélica e, *volens nolens*, pela grã via da “*époque*” hipocrática (ou seja, médico-cirúrgica), redescobriu a continuidade entre pequenas apetições e percepções, pré- intencionalidade e intencionalidade, não-consciência e consciência.

A aluna e colaboradora de Ortega, lega em 1992 a sua última obra, *Los Sueños y el Tiempo*, concebida sob a figura do *caminante* entronizada na famosa estrofe de Machado. Aí postula que a vida seria (como) um sonho “se a ideia imanentista do homem correspondesse à realidade”, uma passividade perfeita; as suas premissas podem resumir-se em poucas frases: aquilo que “é decifrado entre o sonhos e o tempo é a vida humana”, vida que é um “ter de transcender-se que se revela como esperança [...]. O homem é o ser cuja primeira manifestação é a esperança. [...] Não é acessível ao homem penetrar no interior da realidade que o rodeia. Mas conhece-a interiormente. Interiormente e não subjectivamente. [...] No subjectivismo não existe estranheza alguma”.<sup>94</sup> Um dos corolários é... perturbante: “Se o homem estivesse rodeado de ser, sem ser ele, só padeceria como que em sonhos, sem nunca acordar. Seria por definição o inferno. Se o homem estivesse rodeado de ser sendo já ele, co-sendo, não haveria padecer algum. Pura actualidade, mónada una e diversa, no centro do ser, mesmo que ele não fosse o centro.” Mas o homem é, sublinha a pensadora malaguenha, padecer e transcender.<sup>95</sup> O predador e a presa estão submetidos a um fácil acordar contínuo pela luta pela sobrevivência enquanto que, no homem civilizado, essa função será exercida pelo sonhar contínuo, um “acordar que se verifica dentro e apenas dentro do próprio ser”, uma

88 Da qual dei brevíssimas informações. Hobson (2009) no “Prologue” a Laureys, Tononi, *cit.*, p. xi) é insistentemente assertivo: “dreaming is delirium by definition”.

89 Sonhar acordado é um processo de apercepção consciente do estado e conteúdo do sonho, processo que grangeou o estatuto de técnica terapêutica e se apura por treino voluntário.

90 B.J Baars, N.M. Cage (Eds.) *Cognition, Brain and Consciousness. Introduction to Cognitive Neurosciences*, London, Academic Press, 2007, p. 366: B.J. Baars apoia o estilo das obras de A. R. Luria, Elkhonon Goldberg e Joaquin Fuster, mais integradoras, mais orgânicas (estranho que não mencione Henry Ey!).

91 Laureys, Tononi, 2009 (in Laureys, Tononi, 2009, *cit.*), pp. 108-117.

92 Norman Malcom, discutido em Marques, 2004, *cit.*

93 Husserl, “L’universum des possibilités de mon être-autre coincide avec l’universum des possibilités d’un moi en général. Le moi ne peut naître ni périr” in *Alter*, 5, 1997: pp. 214-219 (tr. F. Dastur, M. Mavridis) (p. 217s). Aproveito para indicar um importante artigo no mesmo número de *Alter*, de Natalie Depraz, “L’Endormissement”, pp. 69-87 – aí seis modos de *consciência* do adormecer são investigados incluindo análise *fenomenológica* do sonambulismo, da hipnose e da anestesia (infelizmente não o conheci a tempo de o estudar).

94 Falo da “esperança e não o instinto nem a inteligência” -, diz-nos a filósofa que em 1934 dava à estampa “Ante la Introducción a la teoría de la ciencia de Fichte”, Maria Zambrano, *cit.*, pp. 14, 18, 20.

95 Zambrano, *ib.*, p. 21.

"consciência espontânea e instantânea, como um fogo-fátuo, e, como ele, errante".<sup>96</sup> "Todo o sonho é uma viagem. E por isso paramos neles [...mas...] os sonhos acontecem-nos." A vigília chega por que nos orientamos em direcção a alguma coisa. A consciência da vigília pertence ao Eu, é própria dele. Nos tipos de sonho – de impotência, de alegria, de desprendimento, de esperança, de encantamento, de aniquilamento (do eu), de arquétipos, de ucronia, da pessoa, de repetição -,<sup>97</sup> que Zambrano considera, a consciência está separada do eu. Aqui comparece o motivo central da passibilidade e teatralidade do Eu nos sonhos, a desposseção, *não* do ser, mas do poder: o Eu desposuído converte-se em imagem, à excepção daqueles em que o *guia do sonho* (*sic*), não o umbigo do sonho, se mantém.<sup>98</sup> Guia que, neste contexto partilha a raiz de *videre* e *\*weid-*, é cego e providente como o bardo homérico, apegado à consumação dos seus intentos.<sup>99</sup>

### 3.2. Sonha! Marioneta!

As justificações e implicações desta teoria são muito interessantes, originais e subtis: "O sono em geral pertence à ordem dos *efeitos do movimento*, ordem necessária e não livre. Por si só, a vontade sensitiva não o pode provocar; requer-se a vontade intuitiva, sua causa imediata."<sup>100</sup> Por isso, adianta, nenhum ser humano identifica exactamente a passagem sono-vigília (e vice-versa).<sup>101</sup> Havendo concentração e vontade intuitiva, na ausência de entraves – lentor do sangue, inquietações, angústias, agitações<sup>102</sup> -, esses poderes procedimentais, são não-conscientes,<sup>103</sup> não-téticos, que é raro o acordo entre a vontade sensitiva de dormir e a faculdade

intuitiva: as pessoas, frequentemente, sofrem de ansiedade, medos, pânico e outras prevenções (*sic*) sem o saber. Frequentemente os eoptas, à "ordem simples '*Dormez!*', sem quaisquer outros gestos ou contactos (*attouchements*), entram em delíquio, transpiram, hiperventilam, sufocam e palpitam intensamente, e, se adormecem, fazem-no no meio de espasmos e convulsões, sem intervenção de qualquer [forma de] intuição".<sup>104</sup> Apenas a sintonia entre a vontade sensitiva e a intuitiva – e a convicção (*sic*) que gerou - os irá serenar. Tal convicção, que regula a vontade intuitiva, está associada à *complexio* (complexão, temperamento) actual do sujeito, e deve ser íntima para determinar a própria natureza do *individual* (*sic*), ou seja, do indivíduo.<sup>105</sup> Dir-se-ia a convicção de uma *persona* sanguínea.

É a partir desta doutrina adiante do seu tempo – na forma e no conteúdo - e da data da redacção, que devemos entender as respostas à pergunta *Como?*, e as sugestões e compromissos singulares e sistemáticos do probo e difamado hipnoterapeuta acerca do sono e do SL.<sup>106</sup>

(I) a matriz da sua fisiologia poderá dizer-se ligada à medicina aiurvédica (centralidade dos sucus vitais e sua pregnância no "comércio alma-corpo") e à vetusta filosofia indu,<sup>107</sup> reflecte a oposição *engorgement/ifaiblisse* que corresponde precisamente à de astenia/estenía, uma influência europeia do *zeitgeist* brunista (e neometodista): a sua doutrina do par evaporação/distilação parece informada pela "neuroquímica" do alambique pingue de Thomas Willis (1621-1675).<sup>108</sup>

(II) as várias formações ou "localizações" da memória<sup>109</sup> estão sempre ligadas à fluidez do sangue; os tipos de memória quanto à sua sede (<sup>1</sup>, Quadro-2) são: pineal, temporas, gabela, diafragma, coração, pés, etc – sendo a gabela o local clássico de estimulação; logo a sede da memória poderá não ser apenas o cérebro; o concentrador quando estimula o corpo eopta, pode causar *crispatio*, *convulsio* (<sup>2</sup>, Quadro-2) e efeitos 'simpatizantes', incluindo perturbações do estado vigil, como anestésias, paralisias, etc., até ao estado estuporoso.<sup>110</sup>

96 lb., *ib.*, p. 94.

97 lb., *ib.*, pp. 110ss.

98 lb., *ib.*, pp. 114, 109.

99 Carmo Silva, 2003, *cit.* (in Mário Simões *et. alii.*), p. 211.

100 Faria, *ib.*, p. 68 (meus itálicos). O psiquiatra Jean-Michel Oughourlian (colaborador de René Girard) tematizou a *totalidade* da vida mental sob o signo do movimento e de um "holismo" médico bem posto e esclarecido, em *Un mime nommé désir. Hystérie, transe, possession, adorcisme*. Paris, Grasset, 1982, pp. 24 *passim*; inscrevendo estas "formações", na psicossociologia, o "movimento da mimese que autonomiza, e que de modo relativo individualiza, chama-se desejo", sendo este que engendra o Eu (*Moi*), que é um Eu-do-desejo (*sic*) intrinsecamente instável (p. 26).

101 Tópico que Zambrano tratou.

102 Faria, *ib.*, p. 57

103 lb., *ib.*, p. 68 : "les hommes deviennent [...] étrangers au mode de son pouvoir." Vd. o ensaio de M. Borch-Jacobsen "The Uncounscious nonetheless" in *The Emotional Tie in Psychoanalysis, Mimesis and Affect*, Stanford, Stanford University Press, 1992, pp. 123-154 (p. 141) e Jean-Michel Oughourlian, 1982, *cit.*

104 lb., *ib.*, p. 69, 72s.

105 lb., *ib.*, p. 69.

106 Dos vários historiadores mais recentes do Inconsciente, da Psiquiatria e da Hipnose que revisitamos, apenas Gauld (*A History of Hypnotism*, *cit.*) dedicou algumas páginas a Faria.

107 lb., *ib.*, pp. 74s;

108 Estudado em M.S. Marques "Natureza plástica com alambique e árvore" in Adelino Cardoso *et alii.* (Org.), *Natureza, Causalidade e Formas de Corporeidade*. V.N. Famalicão, Húmus, 2016, pp. 353- 428 (pp. 368s).

109 Faria, *ib.*, p. 152; Carmona, Marto (in Marto, Simões, 2013) *cit.*, p. 150.

110 Faria, *ib.*, pp. 159s.



Janet, em *L'Automatisme Psychologique* anota que Moreau de Tours cita Faria e o efeito da sangria na facilitação da conversão do epopta e na indução do sonambulismo.<sup>111</sup> Com perspicácia, JCF evoca as religiões mistéricas e o templo de Asclépio, as faculdades perdidas dos povos primitivos (*sic*) e o comportamento infantil associadas aos sentidos internos:<sup>112</sup> desafia-nos assim para uma conversa acerca de Antropologia (Filosófica) e para uma “oficina” biográfica dos seres disjuntivos ou dissociados da “família” da primeira pessoa.<sup>113</sup>

Th. Ribot – contemporâneo de Janet –, investigou estas vivências e estados mentais nos quais o indivíduo fica preso, fechado, em (e de) si próprio, como que auto-hipnotizado; considerou-os patologias da vontade. O sujeito hipnotizado “é um autómato de vontade absolutamente anulada, com quem se joga segundo a natureza da sua organização [...]”.<sup>114</sup> Postulou que o movimento é a propriedade essencial do cérebro que sera assim um órgão motor, pelo que todos os estados da consciência se concretizam em acção, transmitindo “a sua tensão a outros estados, servindo-se do mecanismo de associação. É uma aplicação interna, em vez de externa”.<sup>115</sup> Por seu lado, o patrono da moderna psicologia clínica, Janet, conceptualizou-os como estreitamento do campo da consciência, estabelecendo que automatismo não gera sínteses novas, apenas torna manifestas sínteses já organizadas.<sup>116</sup> Mas (contra Bernheim), Janet não reconhecia essas situações de condutas automáticas ou reflexas e descontrolo parcial da mente consciente, como *estados* (hoje, *estados alterados ou modificados da consciência*) mas sim como disfunções, junções e disjunções patológicas:<sup>117</sup> o campo da consciência estreitado fica saturado por

111 Janet, *cit.*, p. 500.

112 Faria, *ib.*, pp. 78 (mistérios), 69 e 72 (primitivos), 72s (crianças).

113 E. Viveiros de Castro, *Métaphysiques cannibales. Lignes d'anthropologie post-structurale*. Paris, PUF, 2009, p. 33: A “auto-diferença” é a propriedade característica da noção de ‘espírito’; isto porque todos os seres míticos são concebidos como espíritos (e como xamãs), tal como, reciprocamente, todos os modos finitos actuais se podem manifestar como (porque o houvera sido) um espírito, dado que a sua razão de ser se encontra narrada no mito.” Sugiro que as propostas mais “desviantes” e heterodoxas de V. de Castro e de Maria Zambrano (caps. III e IV, pp 190s em especial) ajudarão a interpretar estas passagens – e, porventura, a reconfigurar e/ou completar os elementos destes Quadros.

114 Ribot, *As doenças da Vontade*, Lisboa, Tipografia Gonçalves, s/d (1888), p. 100.

115 *ib.*, p. 80s.

116 Janet, *ib.*, p. 100.

117 Gauld, *cit.*, p. 622; neste ponto foi secundado por E. Hilgard, proponente da teoria da susceptibilidade hipnótica como traço estável da personalidade (p. 586).

uma única (ou quase) percepção ou ideia, de tal forma que a conduta o exprime sem demora. Considerou que o modo habitual de tal efeito – dito *ideo-motor* – é a passagem ao acto de toda e qualquer ideia: uma vez evocada, traduz-se em movimento e/ou acção. Tal o estado mental ou psíquico na catalepsia e quadros análogos; revela-se espontaneamente nas crianças quando imitam irresistivelmente gestos e sonoridades de uma canção popular ou as praxias de adultos ao pegar nos óculos ou abrir a porta (tanto mais automaticamente quanto mais repetidos os actos e mais fatigados os agentes).<sup>118</sup> A nova ontologia do *trauma* psíquico correspondeu à *redescritção* alternativa e descausativada da acção humana, invisível para um Janet e, mais tarde, visível para um Freud?<sup>119</sup>

### 3.3. Sentidos internos: impessoais e pré-pessoais

JCF revela-se informado, inteligente e previdente *psicólogo*, designadamente quando trata dos sentidos internos, da imaginação, da atenção e dos determinantes centrais da percepção (passe o anacronismo)<sup>120</sup> e da construção pelos órgãos dos sentidos de *fantômes relatifs* dos objectos externos, com subtis considerações acerca da percepção do arco-íris e das ilusões.<sup>121</sup> Critica

118 Um apontamento acerca do conteúdo do sistema de P. Janet: algumas manifestações típicas da catalepsia natural, a inércia da estátua de Condillac (*op. cit.*, p. 46) e as “poses”: “La continuation, la persistence de toutes les modifications que l'on peut produire dans l'état du sujet (p. 49s); a imitação ou repetição (p. 52); generalização ou expressão (sincinésias, *vg, rezar*) (p. 52); associação dos estados entre si. A consciência na catalepsia e estados análogos: “C'est précisément une conscience [...] purement affective, réduite aux sensations et aux images”; “[...] l'état cataléptique nous semble présenter de grandes analogies avec cet état naissant de la pensée après une syncope” (p. 79), como sucede na letargia, imediatamente após o retorno da consciência (p. 82). Veja-se o seu “acme” em Jean-Michel Oughourlian, 1982, *cit.*: algumas das conclusões deste psiquiatra são clinicamente fundadas mas polémicas: a consciência é um atributo da alteridade e o Eu um mito, uma estrutura em permanente devir (p. 252); a hipnose é (repito) um *précipité de désir mimétique* (p. 262).

119 Hacking, *cit.*, 192. Sublinho ainda tese revisionista sociogénica de Oughourlian (*op. cit.*, p. 236s) acerca da fenomenologia do pitiatismo (fenómeno social total) isto é, da histeria médica, diabólica e penal, que surge como um “mecanismo social de evitamento da violência que resulta de conflitos miméticos”.

120 Faria, *ib.*, Sessão 12, §§ 8-9.

121 *ib.*, p. 232. Para uma actual revisitação dos *fantasmas* no cérebro e na mente vd. V.S Ramachandran, *Phantoms in the brain*, G. Britain, Fourth State, 1998. Sobre *neurónios em espelho* e experiência interna directa – isto é, o sentir(-se), a imitação, modelação interna e reconhecimento da acção, da intenção e da emoção de outrem: G. Rizzolatti, C. Sinigaglia, *Les Neurones Mirroirs*, Paris, O. Jacob, 2008.

fundadamente os ocultistas, rosacrucianos, *illuminati* e similares<sup>122</sup> (sessão 11, § 14), justificando – num impulso compreensível – a subordinação de certos fenómenos *extra-naturais*, como os fantasmas absolutos e a premonição, às leis gerais da natureza: em compensação, reclama mais investigação da “*ligne de démarcation entre l’intuition et les maladies dites mentales*”.<sup>123</sup> Inevitavelmente, neste campo holístico, é fatal a confusão de categorias.<sup>124</sup> Traduzem a transversalidade e destransitivização de “objectos impuros” e, apetece a comparação, a conflitual ontologia dos *realia* mentais ou psíquicos convocados em *L’Être et le Néant*.

Com a publicação de *Le témoignage du sens intime et de l’expérience opposé à la foi profane et ridicule des fatalistes* (1760), o abade de Signac guindou-se, segundo os historiadores (com Herder na outra margem do Reno), ao título de patrono espiritual dos românticos.<sup>125</sup> O facto dos sentidos internos, está hoje, efectivamente, elucidado após investigação (clínica, experimental, neurológica, farmacológica, neuro- imagiológica...) em múltiplas áreas médicas: regulação, marcadores somáticos, sensibilidade e aprendizagem visceral,<sup>126</sup> dor (cuja obra *princeps* se deve a Filipe Montalto<sup>127</sup>), sono, *affective neurosciences*, etc. Um “axioma”, destas últimas e das neurociências cognitivas, afirma que a coerência, consonância ou *consistência auto-referencial* disponibilizadas pelas coordenadas motrizes arcaicas e estáveis, poderão constituir a fundação da unidade de todas as formas de consciência (emocional, somestésica, perceptiva, atencional, cognitiva, simbólica, reflexiva, volicional, “meta- psicológica”...).<sup>128</sup> E porque a orientação, a direcção, os gestos, as deambulações, as actividades sensoriomotoras se inscrevem em *modelos internos* da topografia e da geometria tri-dimensional em geral do nicho ambiental (mapas cognitivos do hipocampo, códigos linguísticos das espacialidades, metáforas hodológicas, etc.), do corpo (especialmente a cabeça) e do eu (*Self*), legitimam o conhecido aforismo de Ortega – “Eu sou eu e a minha circunstância” -, e... informam as escolhas existenciais autênticas, em

primeira pessoa. Segundo uma das mais robustas e elegantes propostas actuais, os quatro sistemas afectivos primários, ou módulos evolucionários da conduta emocional, de “sinal” *positivo*, são: (i) o subsistema ou subprograma *SEEKING* ou *BUSCA*, proporciona “energia psíquica” (entusiasmo) aos mamíferos para *explorar* o ambiente (necessidades básicas, incluindo sexuais);<sup>129</sup> (ii) as forças da *LÍBIDO* ou *LUST*, atracção dos sexos e transfer genómico...; (iii) o módulo *CARE* ou *CUIDAR*, funções parentais – a prole requer atenções especiais -, cooperação grupal e sobrevivência dos melhores; (iv) as subrotinas *LÚDICAS*, *JOGO*, *PLAY*, essenciais para a aquisição de competências sociais e motoras.<sup>130</sup>

Sabemos, como afirma António Damásio, que o automatismo epiléptico é, plausivelmente, a pedra de toque mais convincente da *dissociação* “entre o estado de vigília e a mente, por um lado, e o eu por outro”.<sup>131</sup> É um dado que apoiou a teoria icto-comicial da consciência e/ou da mente, teoria dos anos trinta do século passado avançada por Henry Ey (alicerçada nas ideias evolucionárias da organização e desorganização neurológica de J.H. Jackson<sup>132</sup>): No sono, a dissolução da consciência (perda de função, sinal negativo), liberta um estado mental inibido sob a forma de a actividade onírica (ganho de função e sinal positivo). Haverá dois

129 J. Panksepp, M. Biven, *The Archaeology of Mind, Neuroevolutionary Origins of Human Emotions*, New York, Norton, 2012: Acerca do “SEEKING arousal and learning module – rather than looking for reinforcement signals, the more productive vision here may be that primary process affective circuits ‘pull’ associated informational events into their own ‘orbits’, yielding ever more structured and effective emotional action systems. But this can also lead to [...] the *autoshaping* of delusions, which is a core symptom of paranoid schizophrenia. [...]” (*ib.*, p. 135).

130 Panksepp, Biven, *ib.*: o autismo da esquizofrenia “[...] is a behaviour pattern opposite to classic *possession*? Schizophrenia seems to be associated with failure of attachment and social bonds, so may respond to intra-nasal oxytocin [...]” (pp. 300, 440).

131 Damásio, *O Livro da Consciência*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2010, p. 206. Por outro lado sabemos que as fronteiras da natureza não são as da ciência (do momento), e incluindo as das ciências médicas: noutra obra Damásio (*Ao Encontro de Espinosa. As emoções sociais e a neurologia do sentir*. Mem-Martins, Europa-América, 2003, pp. 137, 164), ao considerar o que já não podemos designar meramente patologia da imagem corporal – mas do Proto-Eu ou Eu nuclear, como dissoluções dos “sentidos internos” -, põs na mesma categoria situações tão diversas como as perturbações somatomorfas, o *neglet*, o membro fantasma e o autismo.

132 J. Hughlings Jackson (1835-1911) nas Croonian Lectures (*Evolution and dissolution in the Nervous System*), de 1884, fixou as principais regras “darwinianas” que identificaram a estrutura e mecanismos hierárquicos do Sistema Nervoso Central – “dissolução” do mais diferenciado para o menos diferenciado; sintomas positivos e negativos; princípios da dupla dissociação, compensação e *concordância* psicofísica -, adoptando a epilepsia como modelo das grandes linhas da actividade mental e do padecer psicopatológico. Influenciou Freud e o *mainstream* da neurologia até hoje e teve a sua origem nos modernos dos séculos XVII-XVIII.

122 Faria, *ib.*, Sessão 12, §§4-5.

123 Faria, *ib.*, p. 229. Requer-se-ia, para verificar o bem fundado da leitura levada há cabo por mim (MSM) a análise cuidada das opiniões explícitas de Faria acerca de “quadros” da patologia em geral e da psicopatologia em particular...

124 Como, quando se aproxima o estatuto ontológico (das manifestações e) de perturbações como as somatodismorfias, a negligência (*neglet*), o fenómeno do membro fantasma e o autismo (Damásio, 2003, cit., pp. 137, 164).

125 I. Goldstein, cit., p. 975.

126 Damásio, *op. cit.*

127 Montalto, *Arquipatologia* (1614), cit., 2017; A. Cardoso, N. Miguel Proença (Org), 2018, cit.

128 Panksepp, Biven, *ib.*

modos de ser/estar consciente e de círculo retroactivo ou proactivo (*Gestaltkreis*): (i) o vivido, a actualização da experiência e (ii) o Si, que se desenvolve no sistema da pessoa. Os pares, ensina Henry Ey, *vita activa y vita quies* (morte), vigília e sono (*étourdissement*), apetição e percepção, consciência e inconsciência, contituem os modos de uma “*organization bipolaire composée par les termes de la série 'Conscience-Moi-transcendence-raison' et ces de la série 'Inconscience- automatisme-instinct'*”.<sup>133</sup> As principais desestruturas do campo consciência, discutidas nessa data por Ey, são o sono e sonho, os estados confusionais, os estados crepusculares e oníroides, o desdobramento alucinatório delirante, as experiências de despersonalização – com preocupações e formulações muito diversas das actuais. O *inconsciente*, converso e antagónico, era um anti-Eu, considerado justamente à maneira de Janet, *contraconsciência*<sup>134</sup> e, cabe propôr, à maneira de Faria, talvez *reliquiat* da alma concupiscente dos casuistas.

A clínica regista inúmeros casos de doentes com hemiplegia por *ictus* vascular que conservaram o seu ‘*internal feeling*’ de que podem mover o membro paralisado, à semelhança do que sucede em situações de membro fantasma (dos amputados ou pessoas com *amélias* congénitas). Panksepp insiste em que muitas situações de lesão cerebral superior tudo se passa como se o “centro do ser individual” (*center of being*) ou o sentido do Si (ou Eu, *sense of self*) estivesse intacto. Quando o Eu fracassa, quando resiste a ser despossuído, diz JCF, manifesta-se ruidosamente com gritos, bizzarrias delirantes, agitação, terrores, sonambulismo<sup>135</sup>; correlaciono de seguida a sua doutrina ambiciosa,

133 Henry Ey, 1963, *cit.*, pp. 395, 421, 423, respectivamente. O Prof. Barahona Fernandes, na homenagem a H. Ey, lembrava que para este: “a consciência não é apenas a função de estar ou não ‘lúcido’, acordado, vigil, mas a *organização total da vida* psíquica, encarada através de um corte transversal da existência. A consciência exprime em cada momento, a ‘organização da experiência actual’ ou seja, ‘a forma de vida psíquica que organiza a vivência em campo do presente representado’”.

B. Fernandes acha-a insuficiente por falta de outro “corte transversal” sobre o *Proprium* ou fundo endotímico vital – a infraestrutura da pessoa –, a organização de base da consciência perfazendo assim três níveis integrados: (i) *hípnico* (bulbar), do sono elementar, (ii) *vigil* que inclui os reflexos e aquisições sensomotrizes, e (iii) *vital*, o fundo endotímico (límbico, tálamo-cortical) que inclui interocepção, humor e sentimentos básicos (B. Fernandes, “Consciência, vigília e psicofármacos”, *Boletim da academia de Ciências*, XXXV, pp 76-90, 1963, separata, pp. 7, 115). Este segundo corte intersecta outras instâncias do seu modelo canónico, da “personalidade em camadas” e *em situação*, juntando, (iv) as formas atencionais e do esforço, (v) a consciência de si e (vi) a do espírito pessoal (B. Fernandes, *cit.*, 1970).

134 Ey, *ib.*, pp. 755, 419.

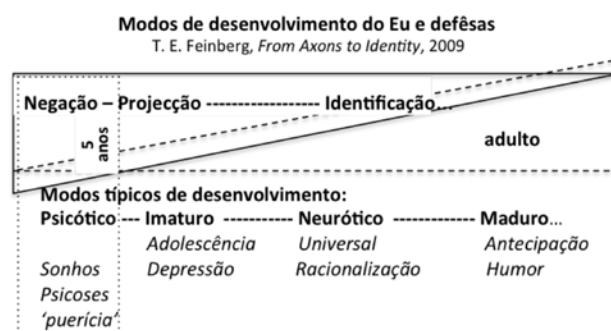
135 Faria, *ib.*, p. 110 (bizzarrias delirantes e sonambulismo, designações actualizadas por mim, MSM; deveria acrescentar cataplexia e catalepsia?).

elegante, virtualmente completa dos processos mentais oníricos, com algumas contribuições recentes, empíricas, da neuropsicanálise, lembrando as suas raízes remotas e equívocas no delíquio e na histeria.<sup>136</sup>

Reagindo a um final de século XX muito crítico para a psicanálise (mercê, sobretudo, das posições extremas de neuropsiquiatras e neurocientistas, com Hobson à cabeça, e da historiografia da própria psicanálise), o psicanalista Todd Feinberg, com larga experiência em neurologia, flanqueando Hobson, concebeu há poucos anos uma teoria englobante do Eu (*Self*). Partiu da organização neuronal hierárquica, em rede (“*Self* heterárquico”) e concêntricamente centrada em quatro “núcleos”, domínios autopoieticos e sentimentos produzidos pelos sentidos internos: o sentimento de si, de intimidade, de existência e de identidade e afins. Estes núcleos respondem interrogação *Quem? Quem sou eu?*; co-respondem, simultaneamente, a uma quádrupla injunção e consumação do *Proprium*:

(1ª) como (me) sinto? – interpela um *Self* (Si) corporal; (2ª) que és para mim? – corresponde ao Eu relacional; (3ª) que me acontece(u)? – interroga o Eu narrativo; (4ª) quem sou eu? – determina o Eu pessoal.<sup>137</sup>

Caberia acrescentar: *Como se sente (com) o próprio pensar?* Para Feinberg o *Self*, Si ou Eu (*Ego*) é “unidade da consciência na percepção e acção que se faz perdurar”<sup>138</sup>; por seu turno, o estreitamento do campo da consciência pode considerar-se a par, e uma versão, de um tipo de “defesas ‘psicóticas’ (inconscientes) universais que se manifestam no sonho, na infância e em patologias” que envolvem o “hemisfério não-verbal”, na esquizofrenia, nos estados de stress e, sugiro, no SL e processos similares de não-inscrição, regressão e “ilusão” (*delusion*) (vide o *cartoon* infra):<sup>139</sup>



Mark Solms resumia recentemente as ideias de Feinberg ao correlacionar as *neuropatologias do Si*

136 Marques, 2013, *cit.*

137 T. E. Feinberg, *From Axons to Identity. Neurological explorations on the nature of Self*. New York, Norton, 2009, p. 149.

138 Feinberg, *ib.*: xi, 1405.

139 Feinberg, *ib.*, p. 72.

ou *Eu (Self)* com três tipos de lesões cerebrais: (I) as regiões corticais mediais (internas) que engendra processos relacionados com o Si e funções do Eu narcísico que não engendram objectivação nem objectividades;<sup>140</sup> (II) o córtex do hemisfério não-dominante que apresenta capacidades aloctricas,<sup>141</sup> espacialidades verídicas e o Eu-da-realidade e (III) os lobos frontais, responsáveis pelos processos executivos e seriais, do Eu-castrador do prazer e fautor do princípio da realidade.<sup>142</sup>

Neste contexto, um dado importante sublinhado por Solms é a *perda* da capacidade de sonhar dos doente frontalizados ou submetidos a lobotomia frontal.<sup>143</sup> Lembro um caso (publicado por Barahona Fernandes), de um jovem militar com um volumoso tumor abdominal inoperável, com algias refractárias aos opióides, lobectomizado nos anos 30 (do século XX): cerca de uma semana de pós-operatório “Já não tem dores. Talvez [...] muito leves. Incomoda-se bastante com o barulho [...] Quando vêm limpar e fazer a cama [...] aumentam as dores de cabeça, sente um choque [...]. Levava injecções de vitamina C e gritava muito: dizia, no entanto, depois que não doía nada [...]”. Após três meses: óbito em oclusão intestinal.<sup>144</sup> Sonharia ainda este infeliz doente? Com quem? Com quê?

Em resumo, a partir de uma primeira leitura do SL do padre-psicólogo de Goa, foquei alguns aspectos mais problemáticos e interessantes (para mim) ligados à Medicina do Sono e à psicologia “das profundidades”, mais pregnantes para a filosofia da mente. Aludi, *en passant*, a trabalhos da linhagem freudiana oriundos das Neurociências dos Afectos. Estou ciente que outros tópicos relacionados mereceriam ser abordados.<sup>145</sup>

140 Esta valorização da polaridade psicológica entre domínios auto- e aloctricos vem de Ernest Schachtel, *Metamorfosis. El desarrollo humano y la psicología de la creatividad*, Buenos Aires, F.C.Economica, 1962 (1959), pp. 95s.

141 *Ib.*, *ib.*, p. 88.

142 Mark Solms, “Happy Reading for a Psychoanalyst” *Neuropsychoanalysis*, 12, 182, 2010 (online: 09 Jan 2014)

143 Marc Solms, Oliver Thurnbull, *The Brain and the Inner World*, N.York, Other Press, 2002, pp. 281s; pensar é acto do imaginário em que os resultados da acção são avaliados; a *inibição* é pré-requisito e mediação do processo de pensar (p. 287); os materiais *reprimidos* estão isentos de inibição imposta pelos processos secundários do pensamento; funcionam portanto como os processos primários, estereótipos compulsivos, em modo de *Id* (p. 307); as funções do inconsciente freudiano *não* se cingem ao Hemisfério Direito; existem neurónios em espelho nos quatro sistemas emocionais nucleares previamente referidos (os módulos de Pansepp) – e não só (p. 287s).

144 Barahona Fernandes, “O síndrome de hipopatia (A dor nos leucotomizados).”, *J. do Médico*, XX (514), 1952, 921-926; B. Fernandes (*Antropociências da Psiquiatria e da saúde Mental*, I, O Homem Perturbado, FCG, 1998, pp. 78-110) designou por *sintonização regressiva* este quadro iatrogénico.

145 Xamãs, *yogis*, eficácia simbólica; falsa consciência e

António Damásio perguntou “porque não perdemos a consciência quando sonhamos acordados?”<sup>146</sup> – Poderá ser devido às interacções motoras reais do Si, do Proto-eu com o “objecto” ou a “coisa” e/ou às interacções recordadas ou imaginadas que podem modificar o Proto-eu instantaneamente?

#### 4. Impressões finais e projectos

Além de satisfazer a curiosidade acerca da natureza humana própria de um homem das Luzes, outro objectivo claro do Abade de Faria foi a apologia *pro domo sua* de uma investigação empírica do SL: *Quem? Quem está a dormir? Quem, em SL, dormindo, anda, sonha, fala, age? Que forças de convicção são essas?* <sup>147</sup> Que mecanismos causam os “ataques”, fugas, automatismos e comportamentos complexos de determinados doentes com *epilepsia* temporal?

Dir-se-ia, anacronicamente, que JCA se preocupou com constructos de ipseidade, sujeito, subjectividade, virados do avesso. A respeito da subjectividade, do Eu, da primeira pessoa, na sessão XII (*Da incompatibilidade da imaginação...*), considera os probandos em estado de “alienação, embriaguez, *transports* (emoções intensas) e delírios” – insusceptíveis de entrar em estado de intuição, como os do SL e, como estes, incapazes de emitir novas ideias com grande regularidade (*sic*). Discute, depois, uma terrível proposição: nas alienações “on ne sait jamais si l’on est intimement convaincu, tout en se convaincant intimement dans l’état de sensations et dans celui d’intuition.”<sup>148</sup> O mesmo é dizer – como os Modernos - que *alienado* é aquela pessoa a quem *não* se pode perguntar pela (sua) verdade. A loucura será, então, o terreno da “pós-verdade”!?<sup>149</sup> Num território minado, JCF, avesso à charlatanice espírita e médica e conhecedor dos excessos teatrais dos mesmeristas, reconhecia o papel (uso as designações actuais) da

(auto-)decepção, (auto-)sugestão e discurso contra si próprio; imaginação e jogo; *acting-in* e *acting-out* e defesas (Solms sugere a convergência entre a *Segunda Tópica* de Freud e a *by-default network* ou grande rede intrínseca cortical de C.-Harris e Friston); filosofia da mente, Inteligência Artificial e robótica, etc., sem esquecer as fenomenologias e a metafísica (veja-se Pierre Carrique, *Rêve, Vérité. Essai sur la philosophie du sommeil et de la veille*, France, Gallimard, 2002 - autor que, lamentavelmente, não considerou Maria Zambrano).

146 Damásio, 2010, *cit.*, p. 256 (em exergo também).

147 Faria, *ib.*, p. 269: as “forças da convicção íntima”, capazes de adoecer, tirar a dor, paralisar.

148 *Ib.*, *ib.*, p. 238.

149 Subscrovo a ideia de conferir postumamente a JCF uma honra equivalente ao “alto grau académico” que mereceu em *Proto-Psicologia* Clínica “sob proposta” de João David de Moraes (a quem agradeço a lembrança; Pedro Luzes, em justa e breve nota em *Cem Anos de Psicanálise*, eleva-o ao título de *primeiro psicólogo científico*. A familiaridade de Faria com a obra de Wolff (p. 233), não é decerto alheia ao conhecimento do vocábulo e da disciplina científica a que chamamos psicologia.

corporalidade, da somatização, da mentalização, dos mecanismos do “effet de réel”. Em primeira mão, observava na hipnoterapia o papel de “máquinas de influenciar” perigosamente acessíveis.

É neste contexto que uma hipótese acerca da pessoa de JCA vem a calhar. Adelino Cardoso sugeriu haver indícios de uma tendência jansenista na obra de JCF.<sup>150</sup> Cândido dos Santos, numa série de trabalhos, mostrou a importância dessa tradição em Portugal. Falta pesquisar, em fontes primárias ou secundárias, a ideologia e a acção do Pe. António Ribeiro da comunidade de Goa,<sup>151</sup> do pai de Faria – um membro activo e politicamente comprometido -, e de outras personalidades.<sup>152</sup> A centralidade da intuição, o escrúpulo, o cepticismo, o perfeccionismo, o pessimismo jansenistas eram inimigos das atitudes e práticas da casuística.<sup>153</sup> Os seguidores de Jansenius<sup>154</sup> foram mais sensíveis aos efeitos deletérios da falsa consciência, que engendra estados de dissonância cognitiva que se alimentam de erros e mentiras, produzindo retratos falsos de si, do próprio carácter e da sua biografia. Coexiste com perdas morais mórbidas e subtis – e daí o seu rigorismo - do sentimento de repugnância do pútrido, da vertigem do “pé em falso”, do horror do vazio. A evacuação do medo pascaliano da noite abissal<sup>155</sup> pode resultar de perda da graça (por acção da concupiscência, diziam estes pietistas), mas também de desatenção, erro, ilusão, apatia (anedonia), dismnésia, alienação?<sup>156</sup> São aspectos da *falsa consciência*, substância e efeito da rivalidade mimética, e/ou da opressão, que condenam a

alma (e o corpo) à servidão.<sup>157</sup> Uma pedra de toque (acerca da natureza) da falsa consciência virá da determinação definitiva da relação entre adormecimento, fenómenos hipnóticos e inconsciente, e, em psicossociologia, da penetração de “agentes patogénicos” naturais e culturais nas esferas da afectividade, dos sentimentos e das emoções: “*L’âme humaine puise souvent dans les idées sensibles des motifs de s’affecter et exprime ses dispositions par des sensations internes.*”<sup>158</sup> As referências precedentes ao modelo de Feinberg constituem uma de várias teorias (psicanalíticas) actuais que suportam essa genealogia.

Em conclusão. Vimos que, em estados *não-vigis*, existe significativa actividade mental e pensamento,<sup>159</sup> como foi há muito corroborado pelos sentidos dos sonhos desses *eus* despossuídos, que se conjugam, classificam e “decifram” em Medicina como sonhos patognomónicos, catárticos, emblemáticos, de retorno do recalado... Mas não existe, sob a luz negra da “Noite”, quaisquer sinais de consciência de Si, nem sentimento de Si e de existência, nem sentido da vida ou angústias da finitude...? Descobre-se por vezes, em estados *locked-in* ou mutismo acinético, e, talvez, nalguns *minimal conscious states* arrastados, a cintilação de um “resto”, uma centelha de interocepção e introspecção – e subjectividade...

Defendo que Collin McGinn, no espírito mas contra a letra de Ryle, contribuiu em *The character of mind* (1982), para a “arrumação” e elevação das controvérsias em torno da mente e da consciência. Embora tenha minimizado as problemáticas do sono e da anestesiologia, estabeleceu o bem fundado de um conjunto de proposições que, admito, aquelas disciplinas têm vindo a elucidar. Redescrevo e reinterpreto algumas, ao terminar este estudo, com um *memorandum* de intenção programática: o desejo, a imaginação, a emoção, a volição, a cognição, a lógica, não estão separadas na personalidade, pelo que podemos achar-nos completamente equivocados e enganados acerca dos *nostros* pensamentos mais autênticos e íntimos. O Eu nu, despido (o Proto- Eu, MSM) é inapreensível, e as relações causais entre actos e estados mentais são intencionais, pelo

150 Adelino Cardoso nas sessões sobre o SL na BNP em 12 Julho e 20 de Setembro de 2019.

151 Vd. referência em Cândido dos Santos, *Jansenismo e antijansenismo em Portugal*, UCPorto, Biblioteca Humanística e Teológica, 2014, p. 33 (também em linha): Joaquim Heliodoro da Cunha Rivara, Cartas de Luís António Verney e António Pereira de Figueiredo aos Padres da Congregação do Oratório de Goa, Nova Goa, 1858, p. 18.; e, *ib.*, *A Conjuração de 1787 em Goa: a varias cousas desse tempo memoria historica*, Nova Goa, Imprensa Nacional 1875 (parcialmente em linha) (a pp. 113, 115 refere o Abade de Faria e seu pai).

152 Morais, 2019, *cit.*

153 Sem surpresa, a positividade da casuística, da confissão, da direcção espiritual na génese da noção do Eu (le Moi, *Ego*, *Self*), de (in)consciente e da *análise psicológica* foi estabelecida há muitos anos - Pierre Cariou, *Les idéités casuistiques. Aux origines de la psychanalyse*. Paris, PUF, 1992. Sob a reserva de que não se trata da origem do Eu completo, do individuo na sua autenticidade, mas de fidelidade e obediência aos poderes estabelecidos (ao sacerdote, ao soberano, ao pai, ao líder político/militar...).

154 Sobre o Jansenismo <https://g.co/kgs/Nwr4Rs>

155 “Medo” em *Enciclopédia 1-2-3*, de G.M. Tavares (p. 146), *prémio* em Marques, Cabral, 2019, *cit.*

156 Sobre a dismnésia: Faria, *cit.*, p. 152 (amnésia da lesão cerebral) e Hacking, *cit.*, cap. 18 e p. 258.

157 Henry Ey (in J. Gabel, *A falsa Consciência*, Lisboa, Guimarães Editores, 1979 (1962) (pref. e trad. Alfredo Margarido), p. 315; é evidente que quaisquer comunidades são asfixiadas pela inequidade e pelo “vale tudo” (fontes dos messianismos e populismos) (*ib.*, p. 278).

158 Faria, *ib.*, p. 68 (e também no exergo).

159 Convém recordar o campo vasto dos saberes tácitos e conhecimentos implícitos. E o fluir distraído ou preguiçoso do pensamento, a ficção ou fantasia visionária, mais ou menos agradável, cujos contornos se ligam ainda à imaginação, ao *wishfull thinking*, à inteligência emocional, à analogia, à criatividade.

e seminais ficam por responder admitindo, por hipótese, que o saber de trato do Si (*self-acquaintance*) espelha a estrutura do saber de trato da percepção (*perceptual acquaintance*):

(II) o acto de auto-consciência (*self-awareness*) tem um conteúdo *geral* de natureza representacional?; a tomada de consciência – o corpo subjectivo, a ipseidade, a subjectividade, a intersubjectividade -, têm um conteúdo essencialmente proposicional e computacional ou enactivo e dialógico (MSM)?;

Entre muitas outras, três interrogações cruciais

[illegible]



# FERNANDO NAMORA: IRMÃO-DEUS-DEMÓNIO

Alfredo Rasteiro \*

Testemunha fiel das agruras do seu Tempo, Fernando Gonçalves Namora (1919-1989) pintou com o pincel, e desenhou com a escrita, Retratos da nossa Gente, sofreu com os Humildes, criou e continua a ocupar um lugar destacado na História do nosso Povo, na nossa Cultura. Tivesse podido, «*seria rio/ seria mar/ seria asa*» (Marketing, «Se», pp.124-125, 1969). Criou *Deuses e Demónios*, 1952 como «um modesto trabalho de compilação, despersonalizado, em que se resumiram dados dispersos, que o leitor teria certamente dificuldade em coligir.» (...) «A escolha de vinte médicos... não evita toda a espécie de objecções; não há vinte, mas sim muitas dezenas de figuras de igual projecção, e cada leitor terá as suas razões de preferência». Não incluiu personalidades portuguesas,... «sendo estas biografias destinadas inicialmente pelo editor à Coleção «*Vidas Célebres*», portanto dirigidas não a um público especializado, mas sim a todos os públicos, e de outro modo não exerceriam o seu papel divulgador e construtivo, houve o cuidado rígido de as tornar acessíveis, adaptando o estilo, o plano e o comentário científico a essa largueza de auditório, ao mesmo tempo que a restrição do espaço as subordinou à modéstia de breves e despretenhosos esboços» (F.N.: *Deuses e Demónios da Medicina, Duas Palavras*, Livros de Brasil, 1952).

«Breves e despretenhosos esboços», maravilhosamente elaborados, cresceram à sombra das *Duas palavras* iniciais, que valem o Livro, posteriormente retiradas por critérios editoriais e geográficos estranhos à «*sensibilidade e ao pensar de cada médico*», atentos aos «mitos e obediências antigas progressivamente destruídas», como as de Mesmer (1734-1815), Abbé Faria (1756-1819) ou Axel Munthe (1857-1949), celebrados na «*Pequena história da psiquiatria*», 2021, pp. 22-23 do José Luis Pio Abreu que não acolhe João Cidade Duarte (1495-1550) e esquece completamente José Augusto Corrêa de Oliveira, sucessor do «*eminente neuro psiquiatra português Dr. Elysio de Moura*» (J. C. Oliveira: *O Sistema extra-piramidal*, dedicatória, 1929).

Vinte personalidades, e mais duas, não preenchem duas equipas de futebol ainda que os

dois eleitos sejam um Escocês, adepto do *Salvarsan*, e um Português Cidadão do mundo que jogou na Rússia, Ribeiro Sanches (1699-1783), Autor de uma *Dissertation sur l'origine de la maladie vénérienne*, Paris, 1750. O Escocês, Sir Alexandre Fleming (1881-1955), inventou a *Penicillin* (1928) e continuou adepto da «*Bala mágica*», *Salvarsan* (1910), do Paul Erlich (1854-1915). Em 1945 Ernst Boris Chain (1906-1979) e Sir Howard Walter Florey (1898-1968) partilharam, com o Fleming, o Prémio Nobel de Fisiologia e Medicina.

Na minha mesa de estudante o primeiro lugar pertenceu aos *Deuses e Demónios*, 1952 a que se juntaram o «*Testut*», 9ª ed., 1949, *Fogo na Noite Escura*, ed. 1956, *Manual de Diagnóstico etiológico* do Gregório Maraño (1887-1960), 9ª ed., 1956, *Retalhos da vida de um Médico*, ed. 1955 prefaciado pelo mesmo Maraño (1954), a antologia póstuma *La Psicología de los Artistas*, «*Colección austral*», 2ª ed., 1955 de Santiago Ramon y Cajal (1852-1934) e *O livro de San Michele*, «*Colecção dois Mundos*», 15ª ed., do Axel Munthe.

No Natal de 1954, férias desde 8 de Dezembro a 8 de Janeiro, metade das *faltas* lançadas aos Mestres, as outras aos Alunos *para estudarem Anatomia*, repeti com o meu Pai, à beira do Tejo, o *Fémur* do «*Testut*». Fiz depois, em Janeiro, uma «*formidável*» apresentação «*Descritiva*» e «*Topográfica*», satisfazendo plenamente o futuro Reitor da Universidade de Lourenço Marques (Maputo), Armando Anthémio **Simões de Carvalho** (1920-2018), sem qualquer reserva de que Cabeça, Tronco e mais o resto aguardavam melhores dias no muito póstumo *Traité d'Anatomie Humaine*, 9ª ed., 1949 de Jean Leo Testut (1849-1925) e André Latarget (1877-1947); na aula teórica, o Digníssimo Prelado Universitário e Reitor Magnífico Doutor Maximino Correia (1893-1969) desaprovou o *Arco axilar de Langer* da Axila e, no exame final, o «*Tronco venoso braquio-cefálico*» segundo o *Testut* de 1949, pp. 429-480, preferindo a 7ª edição, de 1922.

Nas aulas teóricas entrava-se de capa e batina, ou de bata, sempre com gravata, mesmo que adquirida na Praça Velha, por uns tostões. Azar foi o do futuro Radiologista, António Rodrigues da Costa, de gola

alta, muito respeitoso, tratou o Mestre por Senhor Professor: - «Professores é em Lisboa! Sou um velho, não consinto faltas de respeito; aqui é Doutor, Senhor Doutor!, ponho-lhe as mãos na cara!»



Fig. 1 e 2 – Gentileza do Sr. Varela Pècurto e «aqui é Doutor, Senhor Doutor»

Na minha aldeia, na foz do Almonda, junto a uma *Quinta d'el Rei* engolida pelas cheias, ficava o «Espargal», espargos e cobras a saltarem das sapatas das oliveiras, quartel dos ranchos dos sarranos da azeitona, de Soure e de Ponte de Sôr, barracão com buracos no telhado por onde entrava o brilho das estrelas, palha pelo chão, doentes encolhidos que pediam cuidados, manta no centro ao pendurão, mulheres de um lado, machos no outro, portas nos topos, rebanho de ovelhas a deslizar no meio, entravam por uma porta, saíam na outra, e levavam as pulgas, generosidade do Lavrador. Suínos fossem, desastre havia.

Fôra assim em 1490, em Évora. Os moradores saíram durante quinze dias, o gado vacum dormiu de noite e comeu fora, seguiu-se a limpeza das ruas, a defumação, o cair das casas (Garcia de Resende (1470-1536): «*Crónica de D. João II*», Cap. 119).

Na Páscoa de 1958 substituí meu Pai num Parto, numa habitação com chão de terra batida e tecto de telha vã. Verdadeira emergência, o Parto não avançava: - as mãos sapudas da comadre, aplicadas nas orelhas do nascituro, imobilizavam a cabeça, impediam a rotação. Cheguei, rapidamente vi, afastei a comadre, a cabeça rodou. Baixei o ombro, aparei a criança, limpei secreções, a criança chorou. Seccionei e amarrei cordão. Dei o banho. Verifiquei o aspecto e a integridade da placenta. Enfaixei a parturiente.

E a bendita da comadre «*ergueu as mãos*» negras da sujeira que evitei e, sem que lh'o pedisse, recitou o final da «*História de um Parto*»: «*Milagre! Vi nascer centenas de meninos, vi horas boas e más, mas um trabalho destes...*». E a Parturiente: - «*Obrigado, senhor doutor!*» (F.N.: *Retalhos da vida de um Médico*, ed. 1955).



Fig. 3 - «História de um Parto»

Vitórias sobre a morte fazem-nos «*valer por muitos Homens*», ser disponíveis e humildes, *Mundela n'Zambi*.

«*Retalhos da vida de um médico*», edição de 1954, abrem com Palavras sábias de Don Gregorio: - «*Sobre la universalidad de la Aldea*», 1954: - «*Fernando Namora es, en la vida intelectual de hoy, y a pesar de su juventud, uno de los más destacados entre los numerosos médicos que son, a la vez, grandes escritores. Al lector que no conozca otras obras suyas, le bastará leer esta que tiene en sus manos para darse cuenta de su personalidad literaria, fuerte, un tanto amarga en la apariencia, pero en el fondo optimista, porque lo es todo lo humano, y de cómo su espíritu de observación, en ocasiones implacable, impregna de vital interés cuanto escribe*», dez páginas ao correr da pena, «*penetrante visión de un pequeño mundo universal y eterno*» (G.Marañon: in *Deuses e Demonios*, «*Prefácio*», ed. 1955).

A Universidade de Coimbra Doutorou Marañon em 21 de Novembro de 1959, no decurso da «*IV Reunião Luso-Espanhola de Endocrinologia*» onde, numa das Sessões, Dom Gregório me perguntou se era o dr. António Manuel Machado da Graça Malaquias, mais tarde Cirurgião em Vizeu, que estava no uso da palavra (Cirurgia da Tiróide).

O contacto entre Marañon e Namora não foi tão próximo. Marañon explica: «*Su autor, al que solo he visto una vez, sentado en el aula de un hospital, en lo alto de la graderia, absorto en el drama infinito y siempre distinto del dolor, tiene esse instinto de saber hallar en cada cosa, nueva o vieja, su raiz permanente de humanidad que padece y que espera*» e logo acrescenta, - cotação da derradeira estória dos «*Retalhos*» («*O canudo e a estátua*»), certamente inspirada na «*Olívia*» do «*Olhai os lírios do campo*», 1938 do Erico Veríssimo (1905-1975), ciente de que «*Em toda a parte a vida é esforço e coragem*» (F.Namora, *Obra citada*, p. 282), - «*En cualquier sitio la vida es esfuerzo y valor*» repete o Marañon, especialmente quando, no dia da formatura, «*A moça*

*está com um vestido emprestado»* e «O smoking dele é alugado...» (E. Veríssimo, *Obra citada*, I, cap. 5).

Recordar a «Olívia» de «*O canudo e a estátua*», e «os lírios do campo», lembra-me uma singela troca de ideias com Dona Isaura de Campos Mendonça, em Castelo Branco, sobre a possibilidade/impossibilidade de um acompanhamento bibliográfico de futuras edições de *Deuses e Demónios*. Creio que nenhuma *bibliografia* substitui as «*Duas palavras*» do próprio Autor. Sem elas, *Deuses e Demónios da Medicina* terão o sentido que qualquer Editor lhes quiser dar, nunca a ideia que o próprio Autor elaborou, e transmitiu. Direito de Autor é atribuição do seu a seu dono.

E também por aqui passa a minha modesta homenagem a estes Gigantes da Cultura Ibérica e à sua presença no Mundo quando, em Coimbra, na Ordem dos Médicos, falei a Jovens Médicos de «*cito, tutò, & iucundè*», «*Alegria, eficácia, desembaraço*», (Revista da O.M., Fevereiro, 1996) e lhes recordei o Livro do brasileiro Erico Veríssimo (1905-1975), citado por Namora: «... *não éramos joguetes de caprichos, não éramos servos nem senhores; deveríamos estar acima do doente egoísta, do poder boçal e arrogante, da credence, ignorância, superstição; de tudo o que impedia uma profissão de ser bela e eficiente. E tínhamos o direito à nossa própria vida – que os anos da adolescência tinham sonhado colorida, solidária, ampla*» (F. Namora: *Retalhos*, 5ª ed., pp. 277-278, 1955), olhando quantos «*acabaram de ganhar seus diplomas e não sabem que é que vão fazer com eles*» (E. Veríssimo, *Obra citada*, I, cap. 5).

A primeira série de *Retalhos*, 1949 começa com a trabalhosa «*História de um Parto*» e os *Retalhos da vida de um médico, segunda série*, 1963 abrem com a infeliz narrativa de um Estudante de Medicina que «*dava pontapés em falso sempre que um académico desperdiçava uma oportunidade*», exactamente como fazia um meu Professor, Colega do meu Pai, a quem ligaram a perna chuteira à canela de um futrica do andar superior e este se estatelou em cima do animado grupo na exaltação de um golo, enorme confusão de murraças, e impropérios. Nome grande da Cardiologia, regeu Patologia Geral, escrevia as lições, lia «*de o*», e «*de a*», era Republicano, Amigo do seu Amigo, respeitava os Doentes, os Alunos, o Hospital, a Escola. Explicado o «*episódio*», as restantes páginas de «*O influente*» remetem para *Arrowsmith*, 1925 do Sinclair Lewis (1885-1951), *O Doutor Arrowsmith*, Livros do Brasil, 1988.

Também por isto, não encontrei nos *Retalhos*, «*segunda série*», a graça, o ímpeto, a chama, o protesto juvenil que encantou Marañón.

Depois do *Palito métrico*, que tem sido reeditado desde 1746 e do «*In illo tempore*», 1902

do José Francisco Trindade Coelho (1861-1908), «*contemporâneo*» do «*Livro do Doutor Assis*», 1932 do Alberto Costa (ex-*Pad ZÉ*), do *À Porta Férrea*, 1946 do (morgado do Almonda José) Serrão de Faria e do *Estudante bargante*, 1945 do Albino Roiz de Sousa estudante de Medicina em 1918-24, *Fogo na Noite Escura* (1943) do médico recém-formado Namora, licenciado em 1942, é considerado «*o melhor romance neo-realista da mocidade universitária*» por António José Saraiva e Oscar Lopes: *História da Literatura Portuguesa*, 1955, p. 1118.

Contém conselhos dirigidos aos Alunos: «- *Não é correcta essa posição do bisturi – Endireite bem os dedos*» (p.12), denuncia velhas quesílias e novos «*sufocos*», alude ao Decreto-Lei nº 25 317 de 13 de Maio de 1935 e à purga de 16 de Maio, ao afastamento de 33 funcionários e à expulsão de Aurélio Pereira da Silva Quintanilha (1892-1987) e Silvio Vieira Mendes Lima (1904-1993), depois readmitido.

*Fogo na Noite Escura* retrata um universo de ricos e pobres irmanados em trajes «*post-eclésiásticos*» igualitários, substituídos pela ganga azul do operariado depois de 1974, num «*alfobre onde o país (até quando???) vem escolher os seus guias*» (p.90), num «*santuário estratificado em gerações de estupidez glorificada*» (p. 58) acusadas de fabricarem e «*impingirem canudos de papelão a bacharéis sem miolo e sem gramática*» (p. 58), corroborando a crítica objectiva que enriquece os livros póstumos atribuídos a José Maria Eça de Queirós (1845-1900): *A Cidade e as Serras*, 1901, *Contos*, 1902 e *O conde de Abranhos*, 1925.

Eça «*amava*» a sua *Alma Mater* «*por causa da maciça e indesbastável ignorância de bacharel com que saí(u) do ventre de Coimbra*», sua mãe espiritual (*A Cidade e as Serras*; *Contos*) e, num «*Eça*» excessivamente póstumo, «*O estudante, habituando-se, durante cinco anos, a decorar todas as noites, palavra por palavra, parágrafos - (da sebenta até ao fim do século XX; da Internet no século XXI) - que há quarenta anos permanecem imutáveis, sem os criticar, sem os comentar, ganha o hábito salutar de aceitar sem discussão e com obediência as ideias preconcebidas, os princípios adoptados, os dogmas provados, as instituições reconhecidas. ... Se se acostuma a mocidade a não receber nenhuma ideia dos seus mestres sem verificar se é exacta, corre-se o perigo de a ver, mais tarde, não aceitar nenhuma instituição do seu país sem se certificar se é justa...*» (Eça de Queirós: *O conde de Abranhos*, 1925).

Dizem-me que as «*Cartas de Curso*» abandonaram o latim, o pergaminho, a lata; conservam seda amarela, bola de cera, caixinha de prata.

*Fogo na Noite Escura* é um livro datado. Espelha

uma Universidade onde «se estuda ou se fazem versos» (p.341) e se produz alguma literatura abusivamente «recolhida por agentes da polícia» (p.342) à cata de horrores da Espanha e de males de França, «Vive la France! Vive la Liberté» (p. 367). Herdeiro do *Mário*, 1868 do Doutor António de Oliveira da **Silva Gaio** (1830-1870), de igual forma homenageia a LIBERDADE, «ideia nova que vai caminhando».

Denunciando abusos e violências intoleráveis, genocídios indizíveis, Namora recorda uma «exposição dedicada à cultura italiana. (onde) Todos os livros relacionados com o fascismo tinham sido esfrangalhados» (p.413), protesto amordaçado contra a ocupação selvagem da Etiópia anunciada em 5 de Maio de 1936 por Benito Mussolini (1883-1945) que, a seu tempo, será empalado e dependurado como o ditador que era, mais a sua cúmplice Clara Petacci (1912-1945), em 28 de Abril de 1945.

E há lá outras imagens, e outros registos. Por exemplo: «Quando as portas da Sala dos capelos se franquearam aos curiosos, todos lutaram bravamente pela possibilidade de um lugar» (p.394) lembra-me o 3 de Maio de 1991 quando me cruzei, na porta de entrada, com o então Príncipe Felipe de Espanha e com o Vice Reitor António Pinho Brojo (1928-1999) que o acompanhava, impedindo-o de presidir ao Juri que então me coube, dando razão a conselhos sábios de Luis Raposo (1959) e de Tavares de Sousa (1964) para «nunca me meter nisso» (A.Rasteiro: *O ensino médico em Coimbra*. 1131-2000, 236 pp.,1999), continuando Associado na Oftalmologia, não esquecendo o Galeno «Das seitas, para principiantes», Cap. III, a «palhinha dos cadeirais» e os dez mil cruzados que foram entregues a Felipe 2º, em 1595.

José Saramago (1922-2010) passou por aqui e, sentindo-se «rodeado de ciência por todos os lados», «tendo entrado pela Porta Férrea por ela tornou a sair» (J.Saramago: *Viagem a Portugal*, 10ª ed., 1995, p. 137). Fizeram-no Doutor em 2004.

De entradas e presenças na Sala dos Capêlos recordo o Doutoramento *Honoris causa* do Cardial Eugène Gabriel Gervais Laurent Tisserant (1884-1972) em 19 de Outubro de 1956, a visibilidade da veste, as veneráveis barbas, o capelo azul. Sobre ele, posta à janela, uma senhora Forjaz com a sua malinha prestes a voar, cinco metros na vertical. E logo acerta no ombro direito do imponentíssimo Senhor Cardeal que, impassível, continua a receber, e a retribuir, ósculos de boas vindas. Na sua vez, João Belló de Oliveira e Silva (1904-1983), licenciado em Direito, Doutor em Medicina, pedra amarela no anelar direito, pedra vermelha na mão esquerda, professor de Fisiologia e Química *formolológica*, - ensinava o *ciclopentanoperhidrofenantreno*, dizia

«Tireoide» - posto nos «bicos dos pés», mão esquerda no ombro sinistrado de Sua Eminência, logo lhe afinha dois repenicados chochos, muito húmidos e agnósticos, naquelas respeitabilíssimas barbas, filialmente católicas, apostolicamente gaulesas.

E Tisserant teve muita sorte. Em tempos de Namora, «Nessa altura, dos camarotes do magnífico salão, já as senhoras, munidas de binóculos, apreciavam com severidade o frenesi da assistência» (p.394); ora, tivera a dama binóculos?, deus meu, que estrago! «Durante o cerimonial o público serenou», Namora, *dixit*, p.394.

«Endireite bem os dedos», martela-me nos ouvidos. Um Jornalista, o Senhor Ferreira Fernandes, atento aos pormenores, avisa: «As crianças não têm a mão com a força e destreza de há dez anos', lamentam os médicos. Antes, ensinava-se facilmente um miúdo a pousar o lápis num tripé mágico - polegar, indicador e dedo médio – que conduzia a ponta do lápis para o á-bê-cê, palavras, histórias, emoções ... Era a consequência de um milagre programado, que treinara os ossos e os músculos de carpo, metacarpo e falanges, dando-lhes força e precisão. Hoje, porém, os ecrãs táteis de telefones e tablets acabaram com essa aprendizagem e as crianças chegam à escola incapazes de segurar um lápis como deve ser» (F. Fernandes: «A doença dos dedinhos», D. N., 28 Fevereiro, 2018).

No seu tempo, Vesálio insistiu na prática do desenho, e na escrita, para que as mãos nos obedecessem, para que o sistema olhos-cerebro-mão se instale e possa funcionar (Andreas Vesal (1514-1564): *Fabrica, Praefatio*, 1543). Testes de cruzinhas não substituem a escrita, nem o desenho, muito menos a prática da Anatomia.

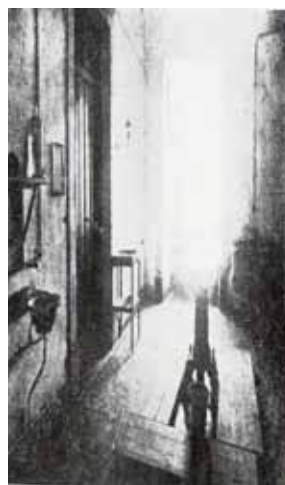


Fig. 4 – Anatomia Patológica Fig. 5 – Aula de Renato Trincão, 1956

*Cidade solitária*, 1959 criou-me problemas! Sublinhei «Os homens das espingardas, quando matam, não deixam nódoas. Apenas buracos» (F.Namora: *Cidade solitária*, O rapaz do tambor,



pp. 119-137, p. 137) e coloquei esta afirmação na minha *Introdução à Cirurgia de Feridas por Armas de Fogo e por Deflagração de Explosivos. Algumas feridas de «Guerra» em tempo de «Paz»*, Dissertação de Licenciatura, p. 92, Coimbra, 1960 no Capítulo «Características dos Buracos de Entrada de Balas».

O Presidente do Juri, orientador nominal da «Dissertação», no rigoroso cumprimento da Nomenclatura em uso, exigiu a substituição de «Buracos» por «Orifícios» (p. 92); admirou-se que tivesse afirmado: «Agradeço mais à minha Faculdade a prática que me ensinou, Humanismo autentico, do que o Humanismo retórico que alguns me quiseram impingir» (p. 85); não valorizou: «entre nós os laboratórios e sua custosa instrumentação estão banidos» (p 50) , retirado de *Quando os Lobos uivam*, Prefácio, 1958 do Aquilino Ribeiro; e, finalmente, elogiou a folha do rosto, que citava Cajal: «Nadie há logrado suprimir o corrigir una de essas células nerviosas portadoras de instintos cruéis, legado de la más remota animalidad y creados durante periodos geologicos de duro batallar contra la vida ajena» (Santiago Ramon y Cajal (1852-1934): *Vaticínios de 1915 en torno a la Guerra, cada 20 ó 30 años matanzas y olor a pólvora*», «Semanario Español», nº 3, 12 de Febrero de 1915 in *La Psicología de los Artistas*, «Col. austral», 2ª ed., 1955).



Fig. 6 – «Apenas buracos», Cangundo, 1 Junho 1961

Recordo o Professor Luis Raposo como um grande Mestre: Médico, Cirurgião, Amigo do seu amigo, frontal, digno, independente. Luis António Moreira Martins Raposo (1892-1985), Herói da Flandres (*Cruz de Guerra*), acolheu-me no seu Serviço de Cirurgia dos H.U.C. em Setembro de 1959. Cumprindo a Lei, em dezembro solicitei tema para «Dissertação». Resmungou: «Bem basta ter que as lêr». Retorquiu: «Pensei na «História da Cirurgia em Coimbra». Novo resmungo, audível e amigável: «Não te metas nisso» seguido de aparte de um Colaborador, Dr. Alexandre da Silva: «Por que não «Feridas por Armas de Fogo?», - imediatamente aceite. Na Enfermaria jazia um ferido por projectil

de espingarda Mauser, em tempo de paz, fractura cominutiva no terço médio do fémur esquerdo, o Senhor Inácio, 44 anos, Familiares acampados à porta do Hospital.

Época de confusões, voltávamos a tempos que lembravam a Coimbra do Estudante Namora, licenciado em 1942. Muito longe, em Leopoldville, em 29 de Junho de 1960, num desfile, Ambroise Boimbo surripou a espada ao Rei Balduino (1930-1993) e um imenso clamor varreu o Congo, atravessou fronteiras, atingiu Luanda: «masa, masa, bala do branco não mata, bala do branco é água».

Mário Moutinho de Pádua (1935 - ), Gentil Monteiro de Abel Traça (1929-1996), Joaquim Cantante Cardoso Garcia (1931-1921) candidato a *Dux veteranorum* que trará até nós a Gastrosopia do Japão, Armando Simões do Santos (1932-2007) criador da Escola Superior de Medicina Dentária / Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa (1975), Filinto Lopes Baptista criador da Escola de Medicina Dentária de Campo (1982), ligado à «Real República Spreit'-ó-Furo» e aos «Paxás» da Ladeira do Seminário, - (que receberam o Erico Veríssimo em 22 de Fevereiro de 1959) -, entre muitíssimos outros, sentiram o abalo. Por mim, ouvi o Papa João XXIII que condenava o «mito da força, do nacionalismo ou qualquer outro, que intoxicavam a vida comum dos povos», procurei compreender a agonia de viver que nos amesquinha, senti o mundo angustiado em que vivia, apercebi-me do sentimento trágico que «impede a fundamentação da paz nos princípios morais, segundo os ensinamento da sã razão e da doutrina cristã» (A. Rasteiro: «Mais algumas considerações sobre a evolução da Arte», *Via Latina*, 107, pp. 5-6, 8-2-1960). Desde Charles Darwin (1809-1882) a Cultura, actuando progressivamente sobre o Mundo, esquece o indivíduo, favorece a Espécie. Ramon y Cajal, nos *Vaticínios de 1915 en torno a la Guerra*, lamenta a «desesperante resistencia evolutiva del cerebro», constata a «tendencia irresistible hacia el robo en cuadrilla», assinala que «nuestros descendientes serán tan perversos como nosotros» e corrobora que «la raza humana sólo há creado dos valores dignos de estima: la ciencia y el arte».

Permitam-me um parentesis: - Depois da Paz Celestial de Tiananmen (4 Junho 1989), dos morticínios de Timisoara (17 Dezembro 1989) e Srebrenica (11 Julho 1995), das Guerras da Chechênia (26 Agosto 1999), do Iraque, começada em 20 Março 2003, da Síria, começada em 26 Janeiro 2011, depois da presença da Rússia no Afeganistão (1979-89), seguida pelos U.S.A. em 2001-21, faltava-nos assistir, quase em directo na

TV, em 19 de Março de 2022 à destruição brutal do Teatro de Mariupol em cuja cave Crianças, Mulheres e Idosos procuraram uma ilusória defesa contra a «*acção militar especial*» que o senhor Putin, Влади́мир Влади́мирович Пу́тин (1952 - ) desencadeou em 24 de Fevereiro de 2022 contra o Estado soberano da Ukrania.

Deixando a «Arte» - de que falava Cajal - para melhores dias, em 30 de Agosto de 1960 apresentei-me na Escola Prática de Infantaria localizada no Convento de Mafra e aguardei alguma prática de Primeiros socorros e Cirurgia de guerra, que nunca existiu. Em 1 de Abril de 1960 o Ministro da Educação fora alertado, pelos Alunos do 7º ano de Medicina, para a importância do «Estágio» e tudo continuou na mesma. Relendo a cópia do documento que entregámos no Ministério, lá encontro o nome da Alda Lara ao lado do meu e o do Mário Pádua, que viajou para Tysville. E depois de Mafra seguiram-se o Hospital da Estrela, Santa Margarida, Lamego, Leiria. Zarpei no *Niassa*, parei ao largo de Luanda no «*Dia do trabalhador*», desembarcaram-nos em 2 de Maio de 1961. «*Kapossoka*», barco de recreio, deu as boas-vindas. Enormes faixas, diziam: «*Obrigado Salazar. Estes já chegam para acabar com o resto*». Viu-se!



Fig. 7 e 8 – «Carnet de voyage»

Os meus «Problemas» com os Livros do Namora começaram em 1954, no exame de História da Medicina, julgada conjuntamente com Histologia e Embriologia. Perguntado sobre Laennec (1781-1826), dei asas ao meu entusiasmo: - «*chamado a observar uma rapariga obesa que apresentava sinais de doença cardíaca: Laennec tentou a percussão, mas o som perdia-se nas paredes acolchoadas de gordura. A idade e o sexo da doente impediam-no de aplicar o ouvido directamente ao peito, mas a jovem precisava de ser bem observada. Laennec, perante o espanto da família, pede um pedaço de cartão, enrola-o num cilindro e assenta-o sobre o peito da doente;...*» e logo

o professor, Feliciano Guimarães: «*Quem o enrola sou eu, a auscultação é um método científico, blá, blá, blá...*».

Na Cadeira «complementar» - o prof. Feliciano era o mais antigo - o livro indicado foi *A Textbook of Histology*, 6th ed. 1952 de Alexander Maximow (1874-1828) e William Bloom (1899-1972), Bloom e Don Wayne Fawcett (1917 - 2009) depois de 1962 (8ª ed.) mas os Alunos «entendiam» que o *Tratado elementar de histologia e anatomia microscópica* em 3 volumes, 1944 de Augusto Celestino da Costa (1884-1956) e Roberto Chaves (1887-1951), o *Manual de Técnica Histológica*, 1921 e os *Éléments d'Embryologie*, Masson & Cie., Paris, 1938 do mesmo A. C. da Costa, eram de melhor leitura. Nessa época tínhamos «48 Cromosomas», como os Chimpanzés. Ficámos reduzidos a «22 pares, mais XX, ou mais XY», em 1956 por Joe Hin Tjio (1919-2001) e Albert Levan (1905-1998): «*The chromosome number of man*», Hereditas, 1956, 42, 1- 6.

Olhando para trás, no tempo de meu Pai, por 1920-21, Feliciano Guimarães (1885-1959) - Professor de Farmacologia - na primeira Aula mirou a pauta, pigarreou e disse: «*Nomes começados por R, os Senhores Rasteiro e Ribeiro, desistem*». Republicanos orgulhosos de terem pertencido ao *Batalhão Académico* que enfrentou o Paiva Couceiro (1861-1944) em 1919, ignoraram a «*Sebenta*», descobriram o livro que o professor seguia, e «sacaram» onze, a nota que me coube.

Quanto à *Histologia*, em 1964 Armando Tavares de Sousa (1912-2009) preparou-me para orientar Aulas práticas depois de lhe dizer que, em Angola, encontrei um microscópio numa palhota do Cangundo, improvisei um «laboratório» no Negage, identifiquei um *Esquizonte em anel*, ensinei Biologia na Gabela, li a *Farsa dos Físicos* e *Os Lusíadas* a Alunos interessados, dei aulas de Gimnástica a Angolanos e Continentais.



Fig. 9 - «foi assim que as encontraram há 500 anos». CC98/BC88

Tavares de Sousa mostrou ao Mundo os locais onde se formam os *Octopeptídios hipofisários* (A.Tavares de Sousa: *Folia Anatomica Universitatis*



*Conimbrigensis*, 1936, 11, nº 4). Era professor Decano em 25 de Abril de 1974 e condenou a invasão selvagem das instalações universitárias por pseudorevolucionários que apoiavam o anterior regimen. Execrava a justiça popular e os julgamentos de braço erguido. Pediu reforma antecipada. Morreu cego.

*Deuses e demónios* convida-nos a recordar as gravuras de Hendrick Goltzius (1558-1617): - o «médico olhado como um deus quando a morte nos bate à porta», - o «médico a actuar como o anjo que afasta o perigo», - «apenas um homem face à convalescença», - «demónio desprezível se pede honorários» (ver Figuras 10-13).



Fig. 10, 11, 12, 13 - Hendrick Goltzius: O médico: deus, anjo, homem, demónio

O objectivo proposto pelo Editor de *Deuses e demónios* foi o de destinar «estas biografias à Colecção «*Vidas Célebres*», portanto dirigidas não a um público especializado, mas sim a todos os públicos». Aparelhou-as com ilustrações de Cândido Costa Pinto (1911-1976) e juntou-as aos *Principes de Portugal, suas Grandezas e Misérias*, 1952 do Aquilino Ribeiro, equipadas com gravuras do mesmo Ilustrador, em «Livros do Brasil, Limitada», onde já existiam *O Livro de San Michele* e os *Homens e Bichos*, do Axel Munthe (1857-1949), que foram escolhidos, traduzidos e apresentados como forma de intervenção cultural e patriótica, respectivamente por Jaime Cortesão e António Sérgio.

Nisto de errar e aprender, a inclusão de uma fotografia da Abadia *Saint-Michel*, legendada como se fora o *San Michele* de Capri, autêntica anedota introduzida pelo Editor nos *Médicos escritores portugueses*, p. 14, 1990 do dr. Armando Moreno (1932-2017), - que não merecia isto -, ilustra, de forma positiva, o longo alcance e o relativo êxito, no espaço e no tempo, da acção cívica do dr. Cortesão e poderá mostrar, negativamente, malícia e deriva informativa de um Editor, que prejudicou um Autor.

Jaime Duarte Cortesão (1888-1960) e Aquilino Ribeiro (1885-1863) ocupam lugar destacado nos memoriais de Fernando Namora, desta feita na «Galeria» de *Um sino na Montanha*, 1968 pp. 265-270 e 291-297 antes e depois de «Mestre Francisco Gentil» (1878-1964), Professor em Lisboa, admirado como um verdadeiro Mestre (pp. 279-290).

*Deuses e Demónios*, primeira edição, não incluiu as «personalidades portuguesas» que somos, Todas e Todos quantos, em cada dia, trepamos aos ombros de Hippocrates, Galeno, Avicena, Vesálio, Ambroise-Paré, Paracelso, Harvey, Sydenham, John-Hunter, Mesmer, Jenner, Laennec, Claude-Bernard, Virchow, Lister, Koch, Pavlov, Ramón-y-Cajal, Freud e Oswaldo-Cruz.



Irmanados no Exercício da Medicina, todos diferentes, todos iguais, consagrados ao serviço da Humanidade, cumprimos a ordem natural da Vida, respeitamos quem nos ensinou, exercemos a Arte Médica com consciência e dignidade, tratamos os colegas como Irmãos, execramos as narrativas que envergonhem.

Namora «*lembra-nos a anedota verídica*» de um «*grand Patron*» «que é exemplar da nossa mentalidade. Imaginem um professor da Faculdade de Medicina de Lisboa. Severo, desdenhoso para os que dele dependem; grotescamente mesureiro, para não dizer servil, para com os que lhe convém galantear. E sempre teatreiro: tudo nele é espectáculo e fraude, exibição e cabotinismo. A medicina nem lhe chega para o palco: tem umas diversões desportivas que lhe asseguram a fotografia nos jornais, nas quais o seu coiro cabeludo, lustroso e glabro, reluz de inteligência devoradora das raízes pilosas. Conservador ou reviralista, consoante os ventos. Imaginem uma servente que se chega para tomar também o ascensor. A servente enfia-se no grupo. Mas o soberano corta-lhe, ríspido as pretensões: - Arrede daí mulher! Não vê que estão aqui pessoas importantes?

Somos todos, em Portugal, pessoas importantes.» (F.Namora: «*diálogo em Setembro, 1966, p. 200*). Namora afasta-se dos patifes, castiga a mediocridade, reconhece o Génio e o Saber, estima os Amigos. Três exemplos:

- Francisco Gentil (1878-1964). «*Ele era já uma saudade para os que lhe queriam bem, uma memória incómoda para os que o detestavam e, para uns e outros, um corpo moribundo que, em anos de briga dramática com as leis da biologia, teimava em subsistir, discutindo a ruína de cada célula, e ainda lhe sentíamos a palavra de capitão a trovejar nos corredores que a sua ausência tornou desertos, ainda a temíamos e respeitávamos, ainda a víamos arredar a gula insofrida das aves de rapina, que, adejando as asas líridas, esperavam o momento final. / ... / Arredados de muito telheiro, foram vários os médicos-letrados que ele chamou à sua grei e a quem deu oportunidades que em nenhum lado se reconheciam justificadas*», escreve Namora (F.Namora: *Um Sino na Montanha*, 1968, p. 279-290).

- Um outro, admirável descobridor dos adamastores dos nossos medos, Jaime Cortesão (1884-1960): - O seu «destino foi e perdura como legenda de aprumo cívico e de lisura intelectual», que

«*o Povo de Lisboa, vindo não sei donde, acompanhou ao cemitério, como se acompanham os bravos e os justos, sob acordes de Beethoven, e dele se despediu entoando, com uma solenidade arrepiante, o hino da nossa terra, o hino dos momentos corajosos ou em que a coragem precisa de ser incendiada, o hino da terra que ele, o morto valoroso, amou e engrandeceu como raros*», testemunha Namora (F.Namora: *Um Sino na Montanha*, 1968, p. 265-270).

- Um terceiro, nascido no Brasil: - «*Bondoso foi o Professor Alberto Rocha Brito (1885-1955), mestre, amigo, homem de uma cepa que certas erosões ... fizeram rarear/, .../que, a par de outros, fez das nossas escolas superiores um viveiro de inquietudes e de probidades,/ ... / um homem que teve como primeiro objectivo semear o diálogo, a cortesia afectuosa, a apetência às coisas vivas e fecundas – entre elas o viver solidário -, e só daí, para a modelação técnica do profissional da Medicina. Ele reconhecia ... que o profissional da arte da cura, de todas a mais complexa, necessita de uma visão rasgada do mundo dos homens que os tratados não são chamados a prestar, e necessita do exemplo de quem ensina, exemplo esse feito de virtudes inatas e de virtudes cultivadas./ Entre elas a humildade. O médico tem de ser humilde: perante si próprio e a tarefa que escolheu, perante a doença e o enfermo. E humilde, portanto, terá de ser o mestre. Aquele tipo de humildade criadora, que é misto de respeito pela função assumida e de salubre convencimento de que se está sempre aquém do que se pôde e se ambicionou. Tal como vimos no professor Rocha Brito e foi confirmado na sua última lição: «Tantos me ensinaram tanto e ainda a ser humilde perante o que fiz em face do muito que deveria ter feito» (A.Rocha Brito: «O cérebro, a mão e a máquina», *Coimbra Médica*, Vol. XIV, 737-777, 1967); F.Namora: *Jornal do Médico*, Vol. LXV, 243, 1968; F.Namora: «A Última lição de um Mestre», *Coimbra Médica*, Vol. XV, 177-179).*

Outros haveria.

Concluo, fazendo minhas Palavras agradecidas do Prémio Nobel (1998) da minha aldeia, José Saramago: - «*a obra romanesca de Namora foi, praticamente, o único mensageiro, fora das fronteiras, das capacidades criadoras dos portugueses no campo da literatura*» (J. Saramago: *Jornal de Letras*, 1989, 8 (344) 8).

Gravuras de Hendrick Goltzius do domínio público; desenhos pessoais; fotografias autorizadas





# HOSPITALIDAD, HOSPITALES Y PERSONAL SANITARIO EN LA RAYA DE PORTUGAL EN EL SIGLO XVIII. DE GALICIA A EXTREMADURA

José Ignacio Martín Benito\*

## INTRODUCCIÓN

En la España del Antiguo Régimen existieron diversas fundaciones y obras pías encargadas de prestar asistencia a los enfermos y ofrecer hospitalidad a los peregrinos y transeúntes pobres (fig. 1). Esta labor asistencial estuvo por lo general en manos de instituciones eclesiásticas, como las cofradías; en la gobernanza solían también participar, en ocasiones, los concejos o un patronato. Detrás solían estar las dotaciones y mandas testamentarias de particulares, que disponían que una parte de sus bienes se destinaran a llevar a cabo actuaciones de caridad cristiana, como era el auxilio a los enfermos, peregrinos y personas menesterosas. La labor benéfico asistencial se extendía tanto por el mundo rural como por el urbano, si bien en el primero las fundaciones e instalaciones eran mucho más humildes y carecían del personal y servicios que ofrecían las enclavadas en las principales villas y ciudades, mejor dotadas económicamente.



Fig. 1. La muerte de San José, procedente del Hospital de Convalecientes de Benavente (Zamora).

Estas fundaciones se conocían con el nombre genérico de hospitales, aunque dependiendo de sus recursos y rentas, la calidad asistencial era muy diferente. El *Diccionario de Autoridades* de 1734 definía el término Hospital como *la casa donde se reciben los pobres enfermos, pasajeros y peregrinos, y se curan de las enfermedades que padecen, asistiéndolos a*

*expensas de las rentas que tiene el hospital, o de las limosnas que recogen. Unos son generales para todas enfermedades, y otros para solo algunas que están señaladas*<sup>1</sup>. En realidad, en la mayor parte de los casos -al menos en el mundo rural- el edificio era más un hospicio, esto es, una *casa destinada para albergar y recibir los peregrinos y pobres: que en algunas partes los tienen una noche, en otras más, y en otras siempre, dándoles lo necesario*<sup>2</sup>. En todo caso, el fin de su fundación era el de la práctica de la caridad cristiana y desempeñar las obras de misericordia encaminadas a atender a los enfermos, socorrer a los menesterosos y dar posada al peregrino.

La red asistencial de socorro a enfermos y peregrinos desplegada por la geografía peninsular no fue uniforme, pues estaba sujeta a varios condicionantes, tanto geográficos como económicos. En los primeros jugaron un papel destacado las comunicaciones, notándose una mayor presencia de estos establecimientos a lo largo de las rutas más transitadas y pobladas. En paralelo, las obras pías estaban también sujetas al poder adquisitivo o grado de riqueza de sus fundadores. Así, a modo de ejemplo, en el territorio de la actual provincia de Zamora se observa que la mayor concentración de fundaciones hospitalarias se localiza en zonas de economía cerealista (Tierra de Campos, Toro, Vía de la Plata), más que en las comarcas agro-ganaderas occidentales (Sanabria, Aliste y Sayago) (Martín Benito, 2021). Es probable, a falta de un estudio de conjunto, que en el territorio salmantino ocurriera otro tanto. Y ello tiene mucho que ver con la red de comunicaciones, la densidad demográfica y el potencial y riqueza económica de los territorios.

Como veremos, la presencia de instalaciones destinadas a la asistencia hospitalaria y cuidado de los enfermos en las zonas cercanas a la Raya de Portugal se centró sobre todo en las principales poblaciones fronterizas: La Puebla de Sanabria, Alcañices, San Felices de los Gallegos y Ciudad Rodrigo. El resto de las construcciones y obras pías,

<sup>1</sup> *Diccionario de Autoridades*. Madrid, 1734. Tomo IV.

<sup>2</sup> *Ibid.*

aun llevando el nombre genérico de *hospital*, no pasaban de ser meros albergues u hospicios, en el mejor de los casos atendidos por una persona, pero que carecían de los servicios de asistencia sanitarios propiamente dichos (figs. 2 y 3).

Varias de estos establecimientos habían surgido a finales de la Edad Media y principios de la Edad Moderna. Empero, en los siglos XVII y XVIII buena parte de ellos entraron en crisis, lo que condujo a momentos de debilidad y declive (Carasa, 1991: 29) llegando, incluso, a la desaparición por la falta de recursos y de mantenimiento.

## 2. LOS HOSPITALES DE LA RAYA EN EL SIGLO XVIII

Entre la variedad de fuentes documentales que nos permita acercarnos a comprender mejor la implantación, el estado y la evolución de estas obras pías en la Raya de Portugal, sobresalen las Respuestas Generales del Catastro del Marqués de la Ensenada una encuesta o interrogatorio realizado por la Corona entre 1750 y 1754, derivado del Real Decreto de 10 de octubre de 1749. De un total de 40 preguntas, tres de ellas aportan una interesante información sobre el tema que nos ocupa: en concreto las números 22, 30 y 32.

Así, en la respuesta a la pregunta número 22, que se interesaba por el número y estado de casas que había en el pueblo, en ocasiones se alude a la existencia de una *Casa hospital*. Mucho más concreta era la pregunta 30, que interrogaba directamente: *Si hay Hospitales, de qué calidad, qué renta tienen, y de qué se mantienen*. La información sobre el ámbito y personal sanitario se completaba con la pregunta 32 que inquiría sobre si en la población había médicos, cirujanos, boticarios, etc. y qué ganancia podría generarle su profesión anualmente.



Fig. 2. Hospitales (H) y Casas-hospital (CH) en Sanabria, Aliste, Sayago y La Ribera. Diseño de Juan Tomás Muñoz Garzón.



Fig. 3. Hospitales (H) y Casas-hospital (CH) en la Ribera, Ramajería y Tierra de Ciudad Rodrigo. Diseño de Juan Tomás Muñoz Garzón.

### 2.1. LA RAYA DE PORTUGAL: DE GALICIA A EXTREMADURA

Tras la Guerra de Sucesión (1700-1714) la administración militar de la frontera con Portugal quedó dividida en varias capitanías generales: Galicia, Castilla, Extremadura y Andalucía. La llamada *frontera de Castilla*, con capitanía general en Zamora, se extendía desde Galicia a Extremadura, comprendiendo desde la Sierra Segundera al norte, en la comarca de Sanabria, hasta la Sierra de Gata, al sur. La línea fronteriza en su mayor parte estaba delimitada por los cursos de agua, en particular los ríos Manzanas, Duero, Águeda y Turones, con un terreno muy accidentado, que las fuentes militares denominan *áspero y fragoso* (Martín Benito, 2018: 63). La *frontera de Castilla* comprendía pues lo que hoy son los territorios occidentales de las provincias de Zamora y Salamanca, lindantes con Trás-os-Montes y la Beira Alta.

La línea del Duero era una defensa natural, por lo que el interés defensivo se concentraba en la Raya seca. Aquí, las plazas más importantes fueron Ciudad Rodrigo y La Puebla de Sanabria. La ciudad de Zamora -más retirada de la frontera- quedaba como plaza de retaguardia. Como plazas militares y poblaciones principales cercanas a la Raya destacaban La Puebla de Sanabria, Alcañices, Carbajales, Fermoselle, San Felices de los Gallegos y Ciudad Rodrigo en la parte española y Braganza, Miranda y Almeida en la portuguesa, como se documenta en la cartografía de Antonio Gaver (1753).

A mediados del siglo XVIII con 993 vecinos en 1750, Ciudad Rodrigo era la capital de la diócesis de su nombre, *plaza de armas principal de la frontera*



*provincia de Castilla* (AGS, RG: leg. 510) y sede de la intendencia de la provincia de Salamanca hasta 1789.

Las otras poblaciones que contaron con obras de fortificación y ejercieron el papel de plazas militares fueron La Puebla de Sanabria (175 vecinos), Alcañices (128), Carbajales, (252), Fermoselle (663) y San Felices de los Gallegos (446); de ellas, solo Fermoselle se hallaban en la Raya húmeda. En todas ellas, como veremos, se contó con establecimientos hospitalarios, que ofrecían servicios no sólo a los naturales del lugar sino al contingente de la guarnición militar. En el ámbito sanitario de estas poblaciones hay que señalar también la presencia de determinados oficios, como médicos, cirujanos, sangradores barberos y boticarios.

## 2.2. HOSPITALES EN LA RAYA DE PORTUGAL

### 2.2.1. SANABRIA, ALISTE Y SAYAGO

Los caminos hacia Portugal en el siglo XVIII en el actual territorio de la provincia de Zamora se dirigían desde la Puebla de Sanabria hacia las poblaciones rayanas de Calabor y Rionor. Otro camino iba desde la villa sanabresa hasta Riomanzanas-Guadramil y corría paralelo a la frontera y siguiendo el curso del Manzanillas llega a Nuez-Quintanilla, para poner dirección a Alcañices, donde llegaba otro camino procedente de Zamora por Carbajales (Martín Benito, 2021: 351); todos estos en la Raya seca. Para Miranda y Bemposta había que atravesar el Duero en barca desde los términos de Gamones y Fermoselle, respectivamente (Martín Benito, 2015: 119-126).

Solo las cuatro poblaciones principales de la Raya, que a la vez eran plaza de armas -La Puebla de Sanabria, Alcañices, Carbajales y Fermoselle, todas villas de señorío- tenían hospitales.

El de La Puebla de Sanabria, bajo la advocación de San Pedro, había sido fundado por el V Conde de Benavente, antes de 1520, en paralelo a la fundación del Hospital de la Piedad de la villa benaventana. En el siglo XVIII, tras la Guerra de Sucesión a la Corona de España, el hospital -compuesto por dos edificios, la "Casa grande" y la "Casa chica"- entró en una fase de decadencia (fig. 4). En 1710, en pleno conflicto armado, la Casa grande quedó reservada a cuartel de tropa y la chica a hospital militar, por lo que *los pobres peregrinos que aquí enfermaban, aunque eran asistidos de las cortas rentas, no tenían albergue para su curación*. A mediados del siglo XVIII sus rentas ascendían a 540 reales y 1 maravedí, cuyo producto se destinaba *en la satisfazion del medico, cirujano, cobrador, enfermero, renta de la casa del mismo Hospital, y curación de los enfermos qua a él*

*concurren*<sup>3</sup>. Por entonces la villa tenía 175 vecinos (Fernández-Prieto, 1964); como personal sanitario, la población disponía de un médico, un cirujano, tres barberos sangradores y dos boticarios<sup>4</sup>.



Fig. 4. Antiguo Hospital de San Pedro. La Puebla de Sanabria.

Alcañices, población fronteriza de 128 vecinos, contaba con un hospital, un médico y un boticario. El hospital de San Nicolás había sido fundado en 1541 por Francisco Enríquez y su esposa Isabel Ulloa, marqueses de la villa. Se vio también afectado por la Guerra de Sucesión, lo que hizo que estuviera cerrado varios años *sin huso alguno durante el tiempo que padeció esta villa y su Tierra la ymbasion de los enemigos y despues de ella algunos años mas*<sup>5</sup>. El edificio tenía dos espacios, uno con 8 camas, destinado a enfermos y otro para recoger a los pobres peregrinos y pasajeros.

Esta labor de acogida de transeúntes debió darse también Sejas, lugar del marquesado de Alcañices, en el camino entre esta villa y Quintanilla, pero, como otros muchos hospicios, albergues o casas hospitales, a mediados del siglo XVIII estaba cerrado, como consecuencia de no cobrarse las rentas<sup>6</sup>.

La plaza militar de Carbajales, con 252 vecinos, era una encrucijada de caminos, donde se juntaban los caminos para Portugal por Alcañices, para Galicia por La Puebla de Sanabria, y para Tábara. Su hospital había sido fundado en 1638 por Jerónima de Herrera, natural de la villa y residente en Panamá. En el interrogatorio de 1752, la administración corría a cargo de la cofradía del Santísimo Sacramento y sus rentas, que se elevaban a 200 ducados, servían

<sup>3</sup> Archivo Histórico provincial de Zamora (AHPZA). Caja 391, libro 1087, fols. 73v a 80r.

<sup>4</sup> Archivo General de Simancas (AGS), Respuestas Generales del Catastro de Ensenada (RGCE). Leg. 655.

<sup>5</sup> AGS. RGCE. Leg. 664.

<sup>6</sup> AGS. RGCE. Leg. 668.



para mantener cuatro camas. La villa contaba por entonces con el servicio de un cirujano y tres boticarios<sup>7</sup>. Por entonces, el ingeniero militar Antonio Gaver situaba el hospital en su plano y perfiles del castillo y de la villa, con la siguiente anotación: *K. Hospital con renta para quatro camas al uso de los paisanos y peregrinos*<sup>8</sup> (fig. 5).



Fig. 5. Situación del hospital de Carbajales (K) en el plano de Antonio Gaver, hacia 1750.

En la Raya húmeda, cerca de la desembocadura del Tormes con el Duero, en otro de los caminos de Zamora para Portugal, la villa de Fermoselle -con 663 vecinos- disponía de un hospital, regido por un patrono. Había sido fundado en 1535 por el presbítero Alonso del Villar, natural de la villa (Rivera Lozano, 2006). En 1752, con las rentas que ascendían a 696 reales, se mantenían cuatro camas; contaba con un oratorio. Entre el personal de asistencia se contaba con médico y cirujano, a los que pagaba 15 y 10 reales respectivamente. En la villa había dos médicos, dos cirujanos y un boticario<sup>9</sup>. Parece que en el último tercio del siglo XVIII el hospital se refundó con ayuda de la propia villa y de la donación hacia 1779 del párroco de la Asunción, don Pedro Díez Clemente Manzano, el cual cedió sus casas y sus bienes al “nuevo hospital de Nuestra Señor del Rosario”, ubicándose desde entonces en la calle de Arriba (Rivera Lozano, 2006).

### 2.2.2. LA RAMAJERÍA Y LA RIBERA

Las respuestas generales al catastro de Ensenada documentan la existencia de casas hospitales en algunas de las poblaciones de estas comarcas rayanas, en particular en Villarino de los Aires, Aldeadávila, Vilvestre, Barruecopardo, Saucelle, Guadramiro y Vitigudino. No obstante, en algunos lugares solo

quedaba el recuerdo o el solar de la obra pía. Así, en Villarino de los Aires, en el interrogatorio fechado el 21 de noviembre de 1752, se respondió que *en este lugar hai un Hospital arruinado que no tiene renta alguna propio de Santa Maria Magdalena*. El lugar contaba con un médico, dos cirujanos sangradores y dos barberos sangradores, que prestaban su servicio por lo general mediante el sistema de igualas<sup>10</sup>.

Los vecinos de Aldeadávila informaron el 27 de octubre de 1752 que en la villa había una casa enfermería de los padres franciscanos del convento de La Verde, destinada a la curación de los enfermos. Entre los 320 vecinos había un médico, un boticario y un cirujano, este con dos asistentes<sup>11</sup>.

La casa hospital de Vilvestre estaba destinada al abrigo de los pobres mendigos forasteros, para lo cual contaba tan solo con 24 reales para su reparación. En la villa había 388 vecinos, entre ellos un médico, un boticario y dos barberos sangradores<sup>12</sup>. Arruinada y hecha solar en 1752 estaba la casa hospital de Barruecopardo, donde se *recogían los pobres que venían mendigando*; la villa, de 172 vecinos, tenía un médico y un cirujano sangrador<sup>13</sup>. También en Saucelle había una Casa hospital para recoger los *pobres mendigos*, la cual no disponía de renta alguna, como ya advertían sus visitantes la centuria anterior (Casaseca y Nieto, 1982: 25); en el lugar había un cirujano<sup>14</sup>. La escasez de rentas era la causa de su mantenimiento. Estas instituciones ya habían atravesado momentos críticos. En las primeras décadas del siglo XVII el de Vilvestre estaba *caydo e inevitable*, debido a que *no tiene caudal para repararse* (Casaseca y Nieto, 1982: 24);

Guadramiro contaba con un hospital de peregrinos y pasajeros, sostenido con una renta anual de doce reales de vellón<sup>15</sup>. Entre sus 162 vecinos había un cirujano sangrador<sup>16</sup>. Una casa hospital para refugio de los pobres transeúntes había en Vitigudino, aunque en el momento del interrogatorio de 1752 estaba *sin camas y sin otro trasto alguno y que no tiene renta alguna*. En la villa, de 180 vecinos, había dos boticarios y un cirujano sangrador<sup>17</sup>. En el primer cuarto del siglo XVII la villa contaba con el hospital de Nuestra Señora, con poca ropa y con 12.000 maravedís (Casaseca y Nieto, 1982: 32).

10 AGS. RGCE. Leg. 520.

11 AGS. RGCE. Leg. 529.

12 AGS. RGCE. Leg. 529.

13 AGS. RGCE. Leg. 529.

14 AGS. RGCE. Leg. 530.

15 Sin embargo, en el primer cuarto del siglo XVII, se afirmaba que carecía de renta, aunque mantenía *dos camas razonables* (Casaseca y Nieto, 1982: 27).

16 AGS. RGCE. Leg. 515.

17 AGS. RGCE. Leg. 529.

7 AGS. RGCE. Leg. 665.

8 Estuvo entre las actuales calle Muga y Calle Hospital. Gaver, sin embargo, da para la villa 198 vecinos, frente a los 252 del Catastro de Ensenada. Plano en la Biblioteca virtual de Defensa. Archivo del Centro Geográfico del Ejército.

9 AGS. RGCE. Leg. 666.

### 2.2.3. CIUDAD RODRIGO Y SU TIERRA

De todas las poblaciones de la Raya española entre Galicia y Extremadura, la de mayor entidad era Ciudad Rodrigo. La posición fronteriza de la ciudad del Águeda venía jugando un importante papel en las relaciones con Portugal desde el siglo XII. De hecho, tanto la repoblación de Ciudad Rodrigo y la creación de su obispado a partir de 1161 por Fernando II de León, como la fundación de la sede de Guarda en 1191 y la concesión de su carta foral en 1199 por Sancho I de Portugal, estuvieron relacionadas. Ciudad Rodrigo y su diócesis nacían en la frontera occidental del reino leonés, frente a Portugal, mientras que Guarda se elevaba a sede episcopal como la réplica portuguesa frente a la diócesis civitatense.

Con el tiempo, las tres grandes plazas hacia Portugal fueron Tuy, Ciudad Rodrigo y Badajoz. De ello eran conscientes tanto los naturales del país como los extranjeros. Los primeros ya lo indicaron en 1442, cuando los regidores de Ciudad Rodrigo defendieron la permanencia de la ciudad en el realengo frente a la decisión de Juan II de entregarla en señorío a su esposa, doña María de Molina, argumentando que *la dicha Cibdad esta situada en tal manera que desde Çamora fasta Badajoz non ay Cibdad nin villa nin otro lugar, que vuestro sea, por donde se puede fazer guerra a Portogal, salvo por la dicha Cibdad Rodrigo, ca por la Cibdad de Coria, ques vuestra, non se puede fazer poderosamente guerra a Portogal, e de la dicha Cibdad de Çamora fasta Badajoz ay sesenta leguas por el termino de Castilla* (Barrios et alii, 1988: 381 ss). En términos parecidos se expresaba el corregidor Rodrigo Méndez cuando en octubre de 1592 enviaba a la Corona una relación sobre el estado de la fortaleza de la ciudad: *esta fortaleza de que se trata es muy ynportante a su rreal serviçio por ser como es frontera del reino de Portugal* (AGS, CC. Div. 26).

En cuanto a la visión de los foráneos, A. Jouvin, que viajó por España y Portugal en 1672, al poco tiempo de terminar la Guerra de Restauración portuguesa, ponderaba la importancia estratégica de las tres plazas fronterizas *que son Badajoz, Ciudad Rodrigo y Tuy, fronterizas con Portugal, y por donde los españoles lo atacan con tres ejércitos... pero si no consiguen algo mejor que lo conseguido desde hace diez años, les aconsejo hacer la paz con ellos, porque en esto hallarán tanto honor como provecho* (García Mercadal, 1999: 616). La importancia fronteriza de Ciudad Rodrigo quedó ponderada en el *Estado político, histórico y moral del reino de España*, manuscrito de 1765 que se guarda en la Biblioteca Mazarino de París. Al hablar del reino de León,

el anónimo autor escribe: *"Zamora es una vieja ciudad mal fortificada. Ciudad Rodrigo es también muy débil, aunque sea una de las guarniciones del lado de Portugal y la llave del país"* (García Mercadal, 1999: 57). La ciudad contaba con una larga tradición hospitalaria desde la Edad Media. Sánchez Cabañas, historiador de comienzos del siglo XVII, refiere que *antiguamente* hubo tres hospitales: el de San Lázaro, extramuros, el de la catedral, en el camino de Salamanca<sup>18</sup> y el de Lerilla, a los que habría que añadir el de Santa Cruz (Martín Benito, 2005: 393). A estos se unió el de la Pasión (fig. 6), cofradía fundada por doce caballeros de la ciudad en 1479 que se encargaba de la acogida y cuidado de los pobres y enfermos en el hospital, así como de hacerse cargo del entierro y darles cristiana sepultura (Sánchez Cabañas, 1861: 96-97). Su funcionamiento comenzó hacia 1500 (García Sánchez, 2015). Este hospital ha sido la principal institución asistencial de la ciudad, llegando al siglo XXI ya reconvertida en residencia de ancianos. El de Lerilla, sito en el Campo del Trigo y que tenía como principal finalidad el acoger a peregrinos y estudiantes terminó por agregarse en 1590 al Hospital de la Pasión (Hernández Vegas, 1935, II: 74 y García Sánchez, 2015: 482).



Fig. 6. Hospital de la Pasión (Ciudad Rodrigo). Fotografía de Juan Tomás Muñoz.

A mediados del siglo subsistían en Ciudad Rodrigo tres hospitales. Dos de ellos se destinaban a la cura de enfermedades: el de Pasión, que prestaba asistencia a *todo tipo de enfermedades* y

<sup>18</sup> El hospital de la catedral fue fundado a mediados del siglo XV por el Cabildo y se le conoció como Hospital de Santa María de la Catedral. El Cabildo aprovechó el solar de unas casas cercanas al templo catedralicio y ajustó en 1455 la obra de las tapias con Benito Sánchez y Pedro de Pedreros, vecinos de San Felices de los Gallegos y de Ciudad Rodrigo, respectivamente. Las obras seguían en ejecución hacia 1497, durante el pontificado de don Juan de Ortega. El hospital estaba destinado al cuidado de enfermos pobres, atendidos por los clérigos de la Catedral (Hernández Vegas, 1935: I, 243-244). En tiempos de Cabañas debía de haber desaparecido, pues no lo incluye en los hospitales que existían en su época, primeras décadas del siglo XVII; sin embargo sí acertó a ver la inscripción de su fachada: *"Haec est Domus Domini, refrigerium pauperum firmiter aedificata"* (Sánchez Cabañas, 1861: 96).

el de la Piedad, *que sirve para curar gálico* (sífilis). El de Pasión servía también como hospital militar, destinado a la guarnición de la plaza. El de la Piedad estaba situado extramuros de la ciudad y se había integrado con el de Pasión en 1563. En la primera década del siglo XVIII, a petición de Felipe V al obispo, el edificio de la Piedad fue demolido junto con otros inmuebles próximos a la ciudad para evitar que el enemigo lo utilizara de parapeto en el asedio de la plaza<sup>19</sup>, con lo que sus servicios se trasladaron al inmueble del de la Pasión; de este modo, ambos hospitales compartían el mismo espacio urbano (fig. 7). La Pasión estuvo bajo control de la Corona entre 1704 y 1742, año en que la cofradía recuperó el edificio; a partir de 1748 admitió la asistencia a los militares enfermos (García Sánchez, 2015: 483).



Fig. 7. Situación del Hospital de la Pasión (d) en el plano de Zermeño de 1766.

A estas fundaciones benéficas de asistencia a los enfermos había que unir *una casa pequeña en la calle del Sepulcro que sirve para que se recojan los peregrinos*<sup>20</sup>. Entre los 943 vecinos con que contaba la ciudad había dos médicos, cuatro cirujanos -tres de ellos además ejercían de sangradores y barberos-, otros siete sangradores y barberos. El personal sanitario se completaba con tres boticarios. Una de las boticas era la del Hospital de la Pasión (Cabo Alonso, 1990: 80-82 y García Juan, 2019: 81-83)<sup>21</sup>.

Algunas de las villas y lugares de la Tierra y obispado civitatense contaron también con hospitales, aunque más bien eran casas de acogidas para pobres transeúntes. Destacaba San Felices de los Gallegos, donde a mediados del siglo XVIII había dos, el de N<sup>a</sup> S<sup>a</sup> de la Misericordia (fig. 8) y el de N<sup>a</sup> S<sup>a</sup>

de Rocamador<sup>22</sup> (figs. 9 y 10). El primero servía para *curar las enfermedades de los pobres oriundos de esta villa*, mientras que el segundo recogía y albergaba a estudiantes pobres pasajeros (Toribio de Dios, 1949: 199)<sup>23</sup>. Entre sus 446 vecinos había un médico titular, dos cirujanos sangradores y barberos, otros dos barberos y dos boticarios.



Fig. 8. Hospital de la Misericordia. San Felices de los Gallegos. Fotografía de San Felices turístico.



Fig. 9. Hospital de Rocamador. San Felices de los Gallegos. Fotografía de San Felices turístico.

22 Bajo la advocación de N<sup>a</sup> S<sup>a</sup> de Rocamador existieron en la Edad Media varias fundaciones ligadas a la hospitalidad de peregrinos. Rocamadour era una de las estaciones del Camino de Santiago en el departamento francés de Lot. J. Uría apunta que algunos monasterios franceses "tenían hospitales de peregrinos en tierra española", como en el caso de la villa burgalesa de Hornillos del Camino, que pasó a depender del monasterio enclavado en la misma villa de Nuestra S<sup>a</sup> de Rocamador, dependiente a su vez de San Martín de Tulle, en la diócesis de Limoges. De este monasterio burgalés dependían, también, los hospitales de Mayorga (Valladolid) y Villalobos (Zamora) (Uría, 1992: 302); en Astorga (Quintana, 1993: 234-243) y Villalpando (Calvo Lozano, 1981: 90-92) había también hospitales con este mismo nombre. El hospital astorgano era regentado por la cofradía de N<sup>a</sup> S<sup>a</sup> de Rocamador, como en otros lugares, caso de Salamanca (Sánchez Herrero, 1978: 469-70, lo que hace sospechar que en San Felices de los Gallegos debió existir también una cofradía que se ocupara de él.

23 AGS. RGCE. Leg. 530.

19 Así lo confirmaba el prelado civitatense Juan Francisco Manuel de Zúñiga Sotomayor al monarca en carta enviada desde Béjar el 6 de agosto de 1708, cuando la ciudad ya había sido tomada por los portugueses. Agradezco a Juan Tomás Muñoz esta información.

20 AGS. RGCE. Leg. 510 y *Libro del departamento del Bastón de la m. l. ciudad de Ciudad Rodrigo*, 1770 (Madrid 1929), p. 25.

21 En 1743 la cofradía del Hospital adquirió la titularidad de la botica de Los Hoyos (Cáceres) (García Sánchez, 2015, 483).





Fig. 10. Hospital de Rocamador, en San Felices de los Gallegos, en la vista parcial del plano de la villa de Antonio Gaver, 1752.

Otro hospital de la Misericordia, destinado en su fundación a la curación de enfermos y pobres del lugar, hubo en Lumbrales, pero con muy escasos fondos, que no superaban los cien reales anuales a mediados del siglo XVIII. La cortedad de las rentas y el hecho de que a dicho hospital no iba enfermo alguno había motivado que las rentas se distribuyeran en limosa a los pobres enfermos y al gasto de sus medicinas. En la villa, de 397 vecinos, había *un médico sin partido ni utilidad alguna... a quien nadie llama*; y tres cirujanos sangradores<sup>24</sup>.

La decadencia del hospital de Lumbrales se extendía también a otras poblaciones. En Villavieja la casa hospital de pobres hacía de mesón. En ella habitaba una viuda, sin pagar ninguna renta, *con la obligacion de dar posada y recoxer pobres peregrinos*. Como obra pía gozaba de algunas rentas, que se destinaban en limosna para los pobres. La población, de 231 vecinos, contaba con un cirujano<sup>25</sup>. En Sobradillo, el hospital servía de casa de paneras para los diezmos, al tiempo que las escasas rentas se invertían en limosna; en la villa, de 209 vecinos, residía un cirujano barbero y sangrador<sup>26</sup>. En Hinojosa había una casa hospital de peregrinos, propia de la villa, que esta mantenía y reparaba, pero que no gozaba de renta alguna; entre los 416 vecinos había un médico y dos cirujanos<sup>27</sup>. Se ubicaba en el barrio del Berrocal y era una vivienda de cuarto bajo, cocina y caballeriza, limitando con la iglesia parroquial y con la calle real (Grande del Brío, 2001: 113).

Fundaciones similares se encontraban en el área serrana de Ciudad Rodrigo. Este tipo de obras pías habían sido promovidas por el propio concejo o fundadas por disposiciones testamentarias de particulares; de estas últimas, en varios casos se había perdido la memoria. En Monsagro, lugar de 90 vecinos y de la mitra episcopal civitatense, había una casa pequeña que servía de hospital para recoger a

los pobres transeúntes. Sus rentas se repartían *el día de Jueves Santo, en los pobres vezinos, como lo dexo dispuesto la que dejó dicha Casa, y Viernes para Hospital, cuio nombre y apellido ignoran*. La villa solo contaba con un barbero que era a la vez, *el fiel de fechos*<sup>28</sup>.

Aunque en las respuestas del interrogatorio estas casas se citan como hospital, los propios contemporáneos eran conscientes de sus limitaciones. Los vecinos de Monsagro señalaron a la pregunta 30, *que en este lugar no ay ospital alguno sino solo una casa pobre y reduzida donde se recogen los pobres mendigos, la que hizo a este fin hazer el consejo a cuenta del comun*. Entre los 164 vecinos había un cirujano, que hacía las veces de barbero sangrador<sup>29</sup>. Asimismo, los vecinos de El Sahúgo señalaron que *no ay en el pueblo ospital alguno sino es una casa que llaman de Por Dios y dejó un vezino para que se recogiesen los pobres pasajeros*. En el momento del interrogatorio la casa estaba desierta, por lo que vivía en ella de balde el guarda de panes, reparándola y manteniéndola el concejo. En el lugar había un cirujano que hacía de barbero y sangrador<sup>30</sup>.

En Robleda había también una casa hospital de peregrinos, *sin renta alguna ni fondos, para su conservación*, por lo que el concejo la reparaba a su costa (fig. 11). La población tenía 226 vecinos entre los que se encontraban un cirujano barbero y sangrador y un boticario<sup>31</sup>. En Villamiel, aldea del partido y obispado civitatense, había otra casa de hospitalidad, *sin renta alguna*<sup>32</sup>.



Fig. 11. Casa hospital de Robleda en la calle Hospital. Fotografía de Ángel Iglesias Ovejero.

Estas casas hospitales eran por lo general, viviendas de la propia población, donadas por los fundadores de las obras pías (Martín Benito, 2021: 362). La de Fuenteguinaldo, cuyo origen se

24 AGS. RGCE. Leg. 515.

25 AGS. RGCE. Leg. 515.

26 AGS. RGCE. Leg. 515.

27 AGS. RGCE. Leg. 515.

28 AGS. RGCE. Leg. 515.

29 AGS. RGCE. Leg. 511.

30 AGS. RGCE. Leg. 512.

31 AGS. RGCE. Leg. 512.

32 AGS. RGCE. Leg. 515.

remontaba a los siglos XV-XVI (Herrero Durán, 1999: 36y 95) y ubicada en la colación de Santa Catalina, era una vivienda baja de dos cuartos, cuerpo de casa y una casilla inmediata y corral, con portada de cantería; la fábrica era mampuesto de barro y pizarra. Disponía de una cama *donde se cura algun pobre* y de su cuidado se ocupaba la cofradía de la Piedad. En la población, de 196 vecinos, había un boticario con su botica y un cirujano sangrador y barbero<sup>33</sup>.

Otros hospitales habían desaparecido. El de San Martín de Trevejo, entonces en el partido y diócesis de Ciudad Rodrigo, estaba *enteramente arruinado, incapaz de hospedar a nadie*<sup>34</sup>.

### 2.3. RUINA Y DECADENCIA EN LAS CASAS HOSPITALES

*Las respuestas al interrogatorio de 1752 dejan ver claramente que varias de estas instituciones, en particular las ubicadas en las pequeñas poblaciones, atravesaban malos momentos. Ello se reflejaba, tanto en el estado de conservación del edificio y sus enseres, como en el cambio de uso, incluso en haber pasado ya a la memoria de los vecinos.*

*Así, en Sejas de Aliste el hospital estaba cerrado. En Barruecopardo, la casa que servía de refugio a los pobres que llegaban mendigando, estaba arruinada y hecha solar.* El hospital de Villarino, que no contaba con renta alguna, también estaba arruinado. Lo mismo le ocurría al de San Martín de Trevejo. La casa hospital de Vitigudino no tenía *camas ni trasto alguno*. En Villavieja se había transformado en un mesón y en Sobradillo y en El Sahúgo en paneras. En Lumbrera los enfermos no acudían a la Casa de la Misericordia, por lo que el obispo había determinado que sus rentas se distribuyeran en limosna y en el pago de las medicinas a los pobres.

### 2.4. EL PERSONAL ASISTENCIAL

*En el mejor de los casos, las casas hospitales u hospicios que daban albergue a los peregrinos y pobres transeúntes estuvieron atendidas por una cofradía o por el propio concejo. Así ocurría en Fuenteguinaldo donde los alcaldes y mayordomos de la cofradía de la Piedad cuidaban de la casa hospital, que solo disponía de una cama de ropa. En El Sahúgo hacía las veces de hospitalero el guarda de panes, al cual se le permitía vivir gratuitamente en la casa de Por Dios, con la condición de recoger a los pobres pasajeros.*

En otras ocasiones el establecimiento había mudado a otros usos, aunque siguiera manteniendo el espíritu de la hospitalidad. Así ocurría en

Sobradillo, donde el hospital servía como casa de paneras, o en Villavieja, donde había pasado a ser mesón y vivienda, a cambio de que la mesonera diera posada a los pobres peregrinos.

Para la atención a los enfermos las poblaciones contaron con el servicio de médicos, cirujanos y boticarios, con los que los vecinos contrataban por el sistema de iguales o a los que pagaba directamente el concejo. La mayor parte de las villas y lugares carecían de la residencia de este personal sanitario, que solían vivir en las poblaciones de cierta entidad; no obstante, se desplazaban a las poblaciones para atender a los vecinos, con los que estaban avenidos por el sistema de iguales. La presencia de médico era bastante inusual, por lo general. Los hubo en las plazas militares de La Puebla de Sanabria, Alcañices, Carbajales, Fermoselle, San Felices de los Gallegos y Ciudad Rodrigo y en otras poblaciones como Villarino, Aldeadávila, Barruecopardo, Vilvestre, Hinojosa y Lumbrera. Más extendida fue la presencia de cirujanos sangradores<sup>35</sup>. Boticas hubo, además de las plazas militares ya señaladas, en poblaciones como Aldeadávila, Vilvestre, Robleda y Fuenteguinaldo.

El personal sanitario de Aldeadávila (un médico, un cirujano y un boticario) atendía tanto a su población como a los lugares circunvecinos. Así, el médico recibía de la villa 600 cántaros de mosto por repartimiento de los vecinos y 300 reales de vellón, mientras que las salidas a los pueblos del entorno le reportaban unos 200 reales anualmente. El cirujano ingresaba al año 630 cántaros de mosto por repartimientos de sus vecinos, mientras que la asistencia a los lugares próximos a Aldeadávila le reportaban unos 550 reales. El cirujano de Vitigudino recibía ochenta fanegas de trigo y 400 reales -300 que le pagaba la villa y 100 el convento de religiosas de dicha población; a la vez extendía sus servicios en Yecla, Traguntía, Sanchón y otros lugares, lo que le suponía unos ingresos de 100 fanegas de centeno. El oficio de cirujano solía compaginarse con el de sangrador y barbero<sup>36</sup>,

<sup>35</sup> Dentro de los cirujanos se distinguía entre los latinos y los romancistas. Los primeros habían estudiado en la Universidad; realizaban algunas intervenciones quirúrgicas y prescribían medicamentos. Los romancistas habían aprendido con maestros; para ejercer la profesión debían aprobar el examen de Pro-tomedicato (Granjel, 1971: 7-9).

<sup>36</sup> Los sangradores y barberos practicaban la sangría con ventosas y sanguijuelas, sacaban dientes y muelas, y trataban fracturas y luxaciones. Desde 1500 su actividad estaba regulada por el *Protocolo-barberato*, instituido por los Reyes Católicos, que determinaba que para realizar las actividades propias de la profesión había de aprobar un examen: *Mandamos que los Barberos, i Exâminadores Mayores de aquí adelante con consientan, ni den lugar queningun barbero, ni otra persona alguna pueda poner tienda para saxar, ni sangrar, ni echar sanguijuelas, ni ventosas, ni sacar diente, ni muelas, sin ser examinado primeramente por los dichos nuestros Barberos*".

<sup>33</sup> AGS. RGCE. Leg. 515.

<sup>34</sup> AGS. RGCE. Leg. 515.

como informaron en el interrogatorio de 1752 los vecinos de Sobradillo, Lumbrales, San Felices de los Gallegos, Villavieja, Fuenteguinaldo, Sahúgo y Martiago.

La botica de Aldeadávila abastecía a la propia villa y a los pueblos cercanos; su titular no estaba asalariado, pero el consumo de medicinas tanto en la villa como fuera de ella le suponía unos ingresos anuales de 2.100 reales. El boticario de Vilvestre atendía también a Saldeana, Villasbuenas, Cereza y Barruecopardo, lo que le reportaba anualmente unas 44 fanegas de centeno y cuatro de trigo. El consumo de las medicinas lo completaba con la fabricación y venta de aguardiente, actividad esta que le suponía unos ingresos de 45 reales. El boticario de Robleda estaba igualado tanto con sus vecinos como con los del Sahúgo y Villasrubias, lo que le suponía unos ingresos de 122 fanegas y media de trigo y 110 de centeno.

#### CASA HOSPITAL Y PERSONAL SANITARIO EN LA RAYA DE PORTUGAL

POBLACIÓN	VECINOS	CASA HOSPITAL	MÉDICOS	CIRUJANOS	BARBEROS	BOTICARIOS
Fuente-guinaldo	196	1		1		1
Robleda	226	1		1		1
Sahúgo	140	1		1		
Martiago	164	1		1		
Monsagro	90	1			1	
Ciudad Rodrigo	943	1	2	4	7	3
Villavieja	231	1		1		
San Felices de los Gallegos	446	1	1	2	2	2
Lumbrales	397	1	1	3		
Sobradillo	209	1		1		
Hinojosa	416	1	1	2		
Saucelle	233	1		1		
Vilvestre	388	1	1		2	1
Vitigudino	180	1		1		2
Guadramiro	162	1		1		
Baruecopardo	172	1	1	1		
Aldeadávila	320	1	1	1		1
Villarino de los Aires	630	1	1	1	2	
Sejas de Aliste	45	1	-	-	-	-

La mayor presencia de personal sanitario se concentraba en las plazas militares. De estas sobresalía, sin duda, Ciudad Rodrigo, que contaba con dos médicos, cuatro cirujanos, 7 sangradores y barberos y tres boticas, una de ellas enclavada

en el Hospital de la Pasión, la principal institución hospitalaria de la Raya de Portugal entre Galicia y Extremadura. En la Pasión, según las ordenanzas de 1612, residían dos hospitaleros -marido y mujer- que tenían funciones de enfermeros y a los que se les asignaba un salario; además, contaba con personal auxiliar, como los *sargentos*, que realizaban varias funciones de mantenimiento, y criados de la casa, además del cura y sacristán que servían en la iglesia del hospital, todo bajo la supervisión de los cofrades visitantes, del mayordomo y del alcalde de la cofradía (García Sánchez, 2015: 469-473). Desde 1590 el hospital contaba con un cuarto para enfermos convalecientes<sup>37</sup>. El número de personal asistencial se fue incrementado. Cuando en 1786 la cofradía de la Pasión se dotó de nuevos estatutos, el hospital contaba con médico, cirujano, boticario, capellán, administrador, enfermeros, cocinero, practicantes, dispensero, guardarropa, junto a personal auxiliar eventual como aprendices y mozos (García Sánchez, 2015: 484-496).

En la tierra civitatense destacaba también el hospital de San Felices de los Gallegos, con un médico, dos cirujanos, dos sangradores y barberos y dos boticarios. Las cuatro profesiones estaban también presentes en Fermoselle y La Puebla de Sanabria.

#### HOSPITALES Y PERSONAL SANITARIO EN LA RAYA DE PORTUGAL

POBLACIÓN	VECINOS	HOSPITALES	MÉDICOS	CIRUJANOS	SANGRADORES Y BARBEROS	BOTICARIOS
Ciudad Rodrigo	943	2	2	4	7	3
San Felices de los Gallegos	446	1	1	2	2	2
Aldeadávila	320	1				
Fermoselle	663	1 (4 camas)	2	2	-	1
Carbajales	252	1 (4 camas)	-	3	-	1
Alcañices	128	1 (8 camas)	1	-	1	1
La Puebla de Sanabria	175	1	1	1	3	2

Las retribuciones aumentaban en relación con el tamaño de la población. A los dos médicos de Ciudad Rodrigo se les regulaba un salario de 6.000 reales de vellón, mientras que el de los cirujanos oscilaba entre los 1.600 y los 3.300 reales. El volumen en la expedición de las medicinas determinaba los ingresos de los boticarios. En Ciudad Rodrigo destacaba la botica de Mateo Esteban Sierra, al que se le regulaban de utilidad anual 12.000 reales de vellón, frente a la más modesta botica de Juan Manuel Villoria, que le suponían 2.000 reales al año.

<sup>37</sup> *Inventario del Archivo del Hospital de la Pasión*, doc. 100. Agradezco su consulta a Tomás Domínguez Cid y a Juan Tomás Muños Garzón.



Esta misma cantidad se le regulaba de ingreso a la botica del Hospital de la Pasión (fig. 12), pero aquí no estaba computadas las medicinas que consumía los soldados de la guarnición militar que en él se curaban, cuyos gastos corría a cargo de la Hacienda Real. Menores ingresos comportaban los oficios sanitarios en el resto de las villas. En La Puebla de Sanabria, el médico percibía 4.800 reales, mientras que en San Felices de los Gallegos le computaban unos ingresos de 3.200 reales anuales; en esta villa la renta de los dos cirujanos oscilaba entre 1.100 y 1.600 euros; por su parte, las dos boticas ingresaban 4.600 y 1.800 reales, respectivamente, mientras que en La Puebla de Sanabria la más rentable era la de Antonio de las Conchas, con 1.200 reales al año. De las villas que no eran plazas militares destacaba una de las boticas de Vitigudino, con una renta de 4.500 reales, mientras que a la de Aldeadávila se le computaban 2.100 reales.



Fig. 12. Manzana del Hospital de Pasión de Ciudad Rodrigo

La profesión de médico de Ciudad Rodrigo fue, sin duda, la mejor pagada y más rentables de la Raya, incluso si la comparamos con la de los oficios sanitarios de otras villas de cierta entidad en la retaguardia rayana, caso de Benavente, donde los dos médicos percibían una renta anual de 5.400 y 2.200 reales (Manzano, 2008: 60) o Ledesma, donde el galeno recibía 5.000 reales<sup>38</sup>. Incluso resultaba mayor que en la ciudad de Zamora, donde la media de las percepciones de los tres médicos ascendía a 4.403 reales<sup>39</sup>.

<sup>38</sup> AGS. RGCE. Leg. 517.

<sup>39</sup> AGS. RGCE. Leg. 663.

#### RENTA EN REALES DEL PERSONAL SANITARIO EN LA RAYA DE PORTUGAL

LOCALIDAD	MÉDICO	BOTICARIO
Ciudad Rodrigo	6.000	12.000
"	6.000	2.000
"	-	2.000 + pagos de la Real Hacienda
San Felices de los Gallegos	3.200	4.600
"	-	1.800
Fermoselle	1.315	1.000
Carbajales	-	1.650
Alcañices	1.100	1.500
La Puebla de Sanabria	4.800	1.200
Aldeadávila	500 + 600 cántaros de mosto	2.100
Barruecopardo	600	-
Vitigudino	-	4.500

#### RENTA EN REALES DEL PERSONAL SANITARIO EN LA RETAGUARDIA DE LA RAYA DE PORTUGAL

LOCALIDAD	MÉDICO	BOTICARIO
Zamora <sup>40</sup>	4.403	3.735
Benavente	5.400	10.000
"	2.200	8.000
Ledesma	5.000	5.500
"	-	4.500
"	-	2.200

<sup>40</sup>

### 3. CONCLUSIONES

A mediados del siglo XVIII la denominada "frontera de Castilla", era una franja que iba desde Galicia a Extremadura. La ciudad más cercana a la Raya de Portugal y la principal plaza militar era Ciudad Rodrigo, cabeza de su partido, sede de la intendencia de la provincia de Salamanca y cabecera episcopal de la diócesis civitatense. Otras poblaciones rayanas concebidas como plazas de armas fueron San Felices de los Gallegos, Fermoselle, Carbajales, Alcañices y La Puebla de Sanabria. En todas ellas jugaron un considerable papel social y sanitario antiguas fundaciones u obras pías que habían sido fundadas bien por la nobleza (La Puebla de Sanabria y Alcañices) o por cofradías o hermandades: los hospitales y que se regían por

<sup>40</sup> Las Respuestas generales de Zamora (1.804 vecinos) aportan la renta en conjunto: 13.210 reales para los tres médicos, con lo que renta media es de 4.403 reales; 11.205 reales para los tres boticarios, con una media de 3.735 reales; 9.830 r. para los siete cirujanos, lo que hace una media de 1.404 r. por cirujano y 7.865 r. para el conjunto de los 19 barberos, con una media de 413 r. por cada uno.

unas normas fundacionales, al frente de los cuales solía haber un patronato. El hospital de la Pasión de Ciudad Rodrigo estaba a cargo de la cofradía de su nombre; la del Santísimo Sacramento administraba el de Carbajales, mientras que la de la Piedad se ocupaba del de Fuenteguinaldo.

Junto a estos lugares donde se prestaba asistencia sanitaria había también otros centros denominados casa-hospital, que daban cobijo o albergue a los pobres peregrinos y transeúntes. Eran estas fundaciones mucho más modestas, generalmente con pocas rentas para su sostenimiento.

Unos y otros establecimientos permitían la práctica de la caridad cristiana y el cumplimiento de obras de misericordia como la curación de los enfermos y dar socorro a los peregrinos y desvalidos.

De todos los hospitales el mejor dotado fue, sin duda, el de la Pasión, en Ciudad Rodrigo, donde se curaban todo tipo de enfermedades. Además de atender a los enfermos de la ciudad, el hospital y su botica prestaba servicio a los soldados de la plaza. Y es que las diversas circunstancias históricas vividas a comienzos del siglo XVIII con la Guerra de Sucesión condicionaron en buena medida el que estos centros fueran destinados a alojar o servir al ejército. Así ocurrió también en La Puebla de Sanabria, donde la Casa grande del hospital de San Pedro se destinó a cuartel, mientras que la Casa chica a hospital militar. Asimismo, el de la Piedad de Benavente, en la retaguardia rayana, fue utilizado como acuartelamiento de la tropa y como hospital militar durante la Guerra de Sucesión (1700-1714) (Rebordinos y De la Mata, 2018: 163).

La mayor concentración de obras pías hospitalarias se dio en Ciudad Rodrigo, donde, unido y agregado al de la Pasión, también estaba el de la Piedad, destinado a la curación del *mal gálico* y, además, una casa para recoger a los peregrinos. En el resto de las villas y lugares, exceptuando las plazas militares ya señaladas, la casa hospital era más un lugar que servía de refugio y albergue a los necesitados, que un centro de asistencia sanitaria y de cura de enfermos. Se sostenían apenas con las cortas rentas -cuando las tenían- dejadas por sus fundadores, pero en algunos casos habían disminuido o no se cobraban, lo que provocaba su cierre, como sucedió con el hospital de Sejas, en tierra de Alcañices. En otros casos eran los propios concejos los que se encargaban de su mantenimiento, como ocurría en Hinojosa, Monsagro y Robleda. La escasa utilidad o la dificultad para prestar el servicio de albergue hizo que algunos trocaran su uso, como ocurrió con el de Sobradillo y El Sahúgo, que pasaron a ser paneras, o en Villavieja, donde la casa hospital servía de mesón.

Los centros hospitalarios destinados a la curación de enfermos solían contar con el auxilio del personal sanitario de la propia villa: médicos, cirujanos y boticarios, que se convenían con sus convecinos, con el concejo o con el propio hospital. Ciudad Rodrigo, era el núcleo de población que contaba con más personal sanitario, un total de 16, entre médicos, cirujanos, sangradores, barberos y boticarios, seguido de San Felices de los Gallegos, con 7 y Fermoselle con 5. La diferencia de los emolumentos o rentas de este personal estaba determinada por la jerarquía de la población. Una vez más, la plaza de Ciudad Rodrigo comportaba los mayores ingresos para médicos y boticarios, seguida de San Felices de los Gallegos y de La Puebla de Sanabria. En la retaguardia de la Raya, destacaban Benavente y Ledesma, junto con Zamora; en cualquier caso, las rentas de médicos y boticarios eran más cuantiosas en Ciudad Rodrigo que en estas poblaciones de retaguardia.

## BIBLIOGRAFÍA

- CABO ALONSO, Ángel: *Ciudad Rodrigo 175. Según las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada*. Madrid, 1990.
- Calvo Lozano, Luis: *Historia de la villa de Villapando*. Zamora 1981.
- CARASA SOTO, Pedro: *Historia de la beneficencia en Castilla y León*. Valladolid, 1991.
- CASASECA CASASECA, Antonio y NIETO GONZÁLEZ, José Ramón: *Libro de los lugares y aldeas del obispado de Salamanca. (Manuscrito de 1604-1629)*. Universidad de Salamanca, 1982.
- GARCÍA JUAN, Laura: "Ciudad Rodrigo: al servicio del rey para la defensa de la frontera portuguesa", en MORENO BUENO, Tomás (coord): *El Catastro de Ensenada. Magna averiguación fiscal para alivio de los vasallos y mejor reconocimiento de los Reinos (1749-1756)*. Ciudad Rodrigo, 1750. Madrid, 2018, pp. 62-151.
- GARCÍA MERCADAL, José: *Viajeros extranjeros por España y Portugal*. Salamanca, 1999.
- GARCÍA SÁNCHEZ, Jerónimo: "Ordenanzas de la cofradía del Hospital de la Pasión de Ciudad Rodrigo". *Revista Española de Derecho Canónico*. Vol. 72, nº 179. pp. 457-508.
- GRANDE DEL BRÍO, Ramón: *La villa de Hinojosa de Duero*. Salamanca, 2001.
- GRANJEL, Luis S.: *El ejercicio de la medicina en la sociedad española del siglo XVII*. Discurso pronunciado en la solemne apertura del Curso Académico 1971-1972. Salamanca, 1971.
- HERNÁNDEZ VEGAS, Mateo: *Ciudad Rodrigo. La catedral y la ciudad*. Salamanca, 1935, 2 Vols.
- HERRERO DURÁN, Agustín: *Fuenteguinaldo en el espejo de su iglesia*. Ciudad Rodrigo, 1999.

MANZANO LEDESMA, Fernando: *Benavente, 1752. Según las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada*. Centro de Estudios Benaventanos "Ledo del Pozo". Benavente, 2008.

MARTÍN BENITO, José Ignacio: "La Iglesia de Ciudad Rodrigo". En EGIDO, Teófanos (coord): *Historia de las Diócesis Españolas. Ávila. Salamanca. Ciudad Rodrigo*. Biblioteca de Autores Cristianos, Vol. 18. Madrid, 2005, pp. 321-566.

MARTÍN BENITO, José Ignacio: *Una flota tierra adentro. Barcas de paso del reino de León. De la Edad Media al siglo XX*. Centro de Estudios Benaventanos "Ledo del Pozo". Benavente, 2015.

MARTÍN BENITO, José Ignacio: "Ingenieros militares, proyectos y reconocimientos en la frontera de Portugal entre La Puebla de Sanabria y Ciudad Rodrigo (1700-1800)". *Jornadas de fortificaciones. Actas III y IV. Barcelona-Ciudad Rodrigo (octubre 2016-2017)*, pp. 63-76. Ed. Galland Books.

MARTÍN BENITO, José Ignacio: "Hospitales y caminos zamoranos en el siglo XVIII". En *Homenaje a Miguel Ángel Mateos*. Instituto de Estudios Zamoranos. Valladolid, 2021, pp. 321-363.

QUINTANA PRIETO, Augusto: *Hospitales astorganos. Beneficencia de la ciudad en la antigüedad*. Zamora 1993.

REBORDINOS HERNANDO, Francisco José y DE LA MATA GUERRA, Juan Carlos: "Establecimientos hospitalarios de Benavente (siglos XIII al XIX)". *Revista de la CECEL*, 18, 2018, pp. 145-205).

RIVERA LOZANO, Manuel: "El hospital de pobres de Fermoselle". *La Opinión de Zamora*, 4 de octubre de 2006.

SÁNCHEZ CABAÑAS, Antonio: *Historia de la m. n. y m. l. ciudad de Ciudad Rodrigo*. Ciudad Rodrigo, 1861.

SÁNCHEZ HERRERO, José: *Las Diócesis del Reino de León*. León 1978.

TORIBIO DE DIOS, Guillermo: *Historia de la villa de San Felices de los Gallegos*. Valladolid, 1940.

URÍA, Juan: "La hospitalidad y el hospedaje", en Vázquez de Parga, Luis; LACARRA, José María y URÍA, Juan: *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela*, T. I. Pamplona 1992.

\*Licenciado em Geografia e História e Doutor em História pela Universidade de Salamanca. Professor de Geografia e História no IES León Felipe de Benavente (Zamora)

## Exposição: Comemorações do IV Centenário da morte de Amato Lusitano “As imagens circulantes”

Arquivo RTP: <https://arquivos.rtp.pt/conteudos/40-centenario-da-morte-de-amato-lusitano/>



### AS COMEMORAÇÕES E A “HONRA DO CONVENTO”

Em Castelo Branco promoveram os estabelecimentos escolares, Liceu e Escola Comercial e Industrial, sessões públicas, destinadas especialmente aos respectivos alunos. No Liceu, proferiu uma conferência o Dr. Firmino Crespo, (...) que não sendo médico vem contribuindo notavelmente para a valorização e o conhecimento da obra de Amato com a versão das Centúrias e do Index Dioscoridis do Latim em Português. O pedestal da estátua, erigida nesta cidade, ficou juncado de flores pelos estudantes. (...) No Cine-Teatro, a organização artística Orquestra Típica Albicastrense levou o efeito, no serão de 20 de Dezembro, um espectáculo popular dedicado à memória do ilustre médico. **Outras celebrações planeadas em honra do «1º cidadão de Castelo Branco» não alcançaram a desejada realização por imprevistas dificuldades, mas, enfim, houve a preocupação de salvar a honra do convento.**

José Lopes Dias



Os homens valem pelos seus actos. É pela obra feita que eles se impõem à consideração respeitosa e admirativa ou reticente e condenatória dos seus contemporâneos e vindouros. Poderá isto parecer, à primeira vista, uma declaração banal e supérflua. E, de facto, é uma afirmação tão simples, é uma verdade tão comezinha e evidente que desnecessário seria relembra-la a pessoas cultas ou de estranha descoberta o relembrarmos aquilo que todos vêem, pensam ou sabem e aceitam sem qualquer relutância, mas de que se alhearem involuntariamente por quaisquer razões.

Este será o caso e a justificação do motivo pelo qual se presta homenagem, este ano e nesta cidade, a um filho seu, o Dr. João Rodrigues de Castelo Branco, ou melhor, Amato Lusitano, que nela nasceu há mais de quatrocentos anos (1511) e nela viveu o tempo da infância e parte da juventude.

Firmino Crespo



Liceu Nuno Álvares - Mesa de honra.



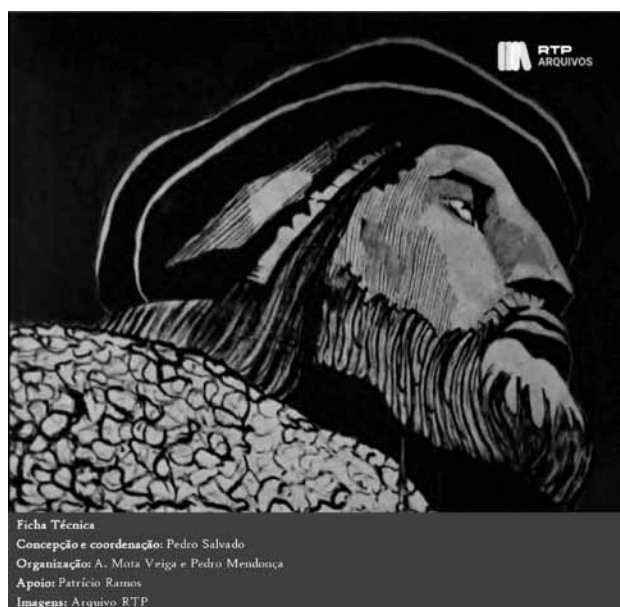
Da esquerda para a direita: Dr. José Lopes Dias, Monsenhor Alfredo de Magalhães, Dr. Firmino Crespo proferindo a conferência.



Distribuição de prémios aos alunos do Quadro de Honra, sob o olhar de Amato, o Juiz Desembargador Dr. Raúl de Andrade atribuiu o prémio a uma aluna distinguida.



Aspetto da assitência.



## Encerramento - Recital de poesia









# 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](http://www.cm-castelobranco.pt)