

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



MEDICINA NA BEIRA INTERIOR
DA PRÉ-HISTÓRIA AO SÉCULO XXI



CADERNOS DE CULTURA
PUBLICAÇÃO NÃO PERIÓDICA

Director:

António Lourenço Marques

Coordenadora:

Maria Adelaide Neto Salvado

N.º 25 - Novembro de 2011

Secretariado:

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

Capa:

Desenho de Ribeiro Farinha
e gravura da *Materia Medica*
de Dioscorides

Composição e Paginação

GRAFISETE - Artes Gráficas, Lda.

Impressão e Acabamento:

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

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

SUMÁRIO

DE ANTUÉRPIA A FERRARA: O caminho de Amato Lusitano e da sua família — António Manuel Lopes Andrade	5
JOÃO RODRIGUES LUSITANO, DOUTOR AMADO (1511-1568) — Alfredo Rasteiro	17
AMATO E OS MÉDICOS DA DIÁSPORA: A face oculta das atribulações dos judeus portugueses — João Maria Nabais	21
AMATO LUSITANO: Na Universitas Studii Salamantini (1528-1532) — Emílio Rivas Calvo e Carlos d'Abreu	31
AMATO, INÉDIA E CHI KUNG: Quebrando o circuito da fome durante 50 séculos — Maria José Leal	37
AMATO LUSITANO: O médico vai até ao fim — António Lourenço Marques	41
AMATO LUSITANO (1511-1568): Identidade e cultura judaico-cristã europeia do século XVI — Aires Gameiro	45
ARMANDO TAVARES DE SOUSA, ESTUDIOSO DE AMADO. IN MEMORIAM — Alfredo Rasteiro	47
SAÚDE E DOENÇA NA BEIRA INTERIOR NA OBRA <i>PORTUGAL SANITÁRIO</i> (1937) DE FERNANDO DA SILVA CORREIA — João Rui Pita e Ana Leonor Pereira	49
A EPIDEMIA DE 1864 NO CONCELHO DA SERTÃ — Maria Adelaide Salvado	59
VILA VELHA DE RÓDÃO: Um século de cuidados de saúde (1883-1983) — Maria de Lurdes Cardoso	65
A GRIPE PNEUMÓNICA EM S. VICENTE DA BEIRA — José Teodoro Prata, Tiago Teodoro	75
A PROPÓSITO DO 1.º CENTENÁRIO DA IMPLANTAÇÃO DA REPÚBLICA E DO 1.º PRESIDENTE (MÉDICO) DA CÂMARA MUNICIPAL DO FUNDÃO — Joaquim Candeias da Silva	83
JOÃO AIRES DA COSTA FIGUEIRINHAS - um reumatologista do alcaide — Albano Mendes de Matos	91
A LOUCURA SADIA DE MARIA ADELAIDE COELHO DA CUNHA — Maria Antonieta Garcia	93
ESCULÁPIO, A ESTÁTUA DE UM DEUS LESIONADO — Maria do Sameiro Barroso	101
AZULEJARIA DE SÃO JOÃO DE DEUS EM PORTUGAL, SÉC. XVI-XXI — Augusto Moutinho Borges	103
NOTAS À VOLTA DA TEORIA DA DEGENERESCÊNCIA MENTAL E O DR. MIGUEL BOMBARDA. O CASO DA "CURA" DO TENENTE APPARÍCIO REBÊLLO DOS SANTOS NA CASA DE SAÚDE DO TELHAL — Aires Gameiro	111

Medicina e memória

Não era, à partida, expectável para quem iniciou, em 1989, o caminho das Jornadas de Estudo “Medicina na Beira Interior da pré-história ao séc. XXI”, depois continuado com realizações anuais impulsionadas pelo robusto legado de Amato Lusitano, que tal projeto estivesse ainda animado, em 2011, o ano do 5º centenário do seu nascimento, verificado em Castelo Branco. Entre estas duas datas, período em que transcorreram nada menos que 23 anos, vários estudiosos, apaixonados pela vida e pela obra do relevante médico, contribuíram decisivamente para manter viva a memória de alguém que doou à humanidade uma parcela do seu aperfeiçoamento na ciência e nos valores.

O período histórico em que viveu, o Renascimento, deixou uma marca profunda no avanço dos assuntos humanos. É clara a influência da cultura europeia que atravessa o mundo nessa altura. O arranque do novo curso civilizacional está ligado, em particular, ao movimento humanista, ou seja, ao interesse de então pelos textos científicos e médicos clássicos, nas versões originais. Amato Lusitano inclui-se em tão importante escol de eruditos que deu realidade a essa base fundamental do progresso do conhecimento, nomeadamente, no de natureza científica e humanística, como tem sido bem evidenciado pelas investigações realizadas. Não é que este médico adotasse a metodologia científica no seu sentido moderno. De modo nenhum. Estaria fora do tempo. Mas, a sua obra pertence ao caminho necessário que, paulatinamente, não muitos atores foram construindo até se chegar ao estado atual do progresso quer na medicina quer na penetração dos valores humanos.

Celebrar o seu aniversário é evidenciar um tal papel. Ao dar visibilidade pública ao homem e à obra e aos seus significados, refletindo sobre eles, prolonga-se o efeito potencial sobre o progresso. As preocupações e as questões, que hoje nos dominam, podem e devem cruzar-se com eles à procura de mais luz.

Foi neste sentido que se escolheu o título para o Congresso de Castelo Branco, comemorativo do 5º centenário do nascimento. Se não podemos tratar o passado nos termos do presente, e se o presente pode ser já o futuro, é possível, contudo, descobrir as ligações entre todos estes tempos. “Saberes intemporais” são, pois, esses saberes que, por definição, podem atravessar todos os tempos. E, logo, que também podem ser captados através do olhar de vários ângulos sobre a vida e sobre a obra de Amato Lusitano.

O Director



MEMÓRIA DAS XXII JORNADAS DE ESTUDO “MEDICINA NA BEIRA INTERIOR – DA PRÉ-HISTÓRIA AO SÉCULO XXI”

Auditório da Biblioteca Municipal de Castelo Branco
12 e 13 de Novembro de 2010



Mesa de abertura das XXII Jornadas. Da esquerda para a direita: Dr. António Lourenço Marques, da organização; Dra. Cristina Granada, Vereadora em representação do Presidente da Câmara Municipal de Castelo Branco; Professor Doutor António Pedro Pita, Delegado regional do Ministério da Cultura; e Dr. António Salvado, da organização.

Em direcção às comemorações do V Centenário do nascimento de Amato Lusitano



Conferência de imprensa, sobre as comemorações do V centenário do nascimento de Amato Lusitano, no Salão Nobre da Câmara Municipal de Castelo Branco. Da esquerda para a direita: Dr. António Lourenço Marques; Presidente da Câmara Municipal de Castelo Branco, Comendador Joaquim Morão; Dr. António Salvado.

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

Auditório da Biblioteca Municipal de Castelo Branco

XXII JORNADAS DE ESTUDO - COMUNICAÇÕES

Dia 12 - 18.30h

Palavras de abertura.

Conferência inaugural:

— “(Re)pensar Portugal: a “doença” como metáfora de “crise”. Alguns aspectos.” - Professor Doutor António Pedro Pita

— Apresentação do volume n.º 24 dos Cadernos de Cultura “Medicina na Beira Interior - da pré-história ao séc. XXI”

— Inauguração da exposição: “República e Medicina: personalidades, lugares e fontes”, da coleção João Barroca

20.00 h - Encerramento

Dia 13 – 09.30H

1 — «Amato Lusitano, Doutor Amato, quinhentos anos» - Alfredo Rasteiro

2 — «Amato Lusitano em Ferrara» - António Lopes Andrade

3 — “Meditação de Amato Lusitano no leito de morte: uma auto-biografia possível” - J. David Moraes

4 — “Amato e os médicos da Diáspora: a face oculta das atribuições dos judeus portugueses” - João-Maria Nabais

5 — “As perturbações mentais nas Centúrias de Amato” - José Morgado Pereira

6 — “Castelo Branco no tempo de Amato Lusitano: Limites e toponímia da cidade” - António Maria Romeiro Carvalho

7 — “Amato Lusitano – o médico vai até ao fim” - António Lourenço Marques

8 — “Ode a Diogo Pires, primo de Amato” - António Salgado

9 — “A epidemia de 1864 na região do Pinhal e a questão da formação dos curandeiros” - Maria Adelaide Salgado

10 — “Um caso de Mal de Pott detectado num esqueleto exumado aquando das obras de restauro da Sé de Castelo Branco, em 2004” - Vítor Matos

11 — “Maria Adelaide Coelho da Cunha - condenada por médicos e juizes” - Maria Antonieta Garcia

12 — “João Figuerinhas, um Reumatólogo do Alcaide” - Albano Mendes de Matos

13 — “Dr. António Trindade: deambulação biográfica” - Helder Henriques

14 — «Medicina e republicanismo na Beira Interior - A propósito do 1.º centenário da Implantação da República» - Joaquim Candeias Silva

15 — “As medicinas no discurso etnográfico da Beira Baixa: Diacronias e sincronias” - Pedro Miguel Salgado

16 — “A saúde na Beira Interior há cerca de 100 anos atrás” - João Rui Pita e Ana Leonor Pereira

17 — “Vila Velha de Ródão: Um século de cuidados de saúde (1883-1983)” - Maria de Lurdes Cardoso

18 — “O Hospital de S. Vicente da Beira 1916-1920: o impacto da gripe pneumónica” - José Teodoro Prata e Tiago Rodrigues Teodoro

19 — “Ordens Religiosas Hospitalares na História do Tratar e Cuidar Antes e após a I República” - Aires Gameiro

20 — “O iconodiagnóstico aplicado a duas estátuas da Lusitânia Romana (Museu Nacional de Arqueologia)” - Maria do Sameiro Barroso

21 — “Quebrando o circuito da fome durante 25 séculos – do Chi Kung ao Inedia” - Maria José Leal

22 — “Notas à volta da teoria da degenerescência mental e o Dr. Miguel Bombarda. O caso da cura do Tenente Aparício Rebêllo dos Santos na Casa de Saúde do Telhal” - Aires Gameiro

23 — “S. João de Deus na azulejaria em Portugal, séc. XVII-XXI: figurações assistenciais e de hospitalidade” - Augusto Moutinho Borges

24 — “Perspectiva de Portugal e as epidemias com principal enfoque em Lisboa e na Peste Branca (Tuberculose)” - Cecília Longo

25 — “Alimentação como género” - Maria do Céu Antunes Martins

26 — “Fome de Higiene e Justiça – Testemunhos de Médico em Trás-os-Montes nos inícios do séc. XX” - Maria Cândida Maia

Leitura das conclusões e encerramento dos trabalhos

DE ANTUÉRPIA A FERRARA: O CAMINHO DE AMATO LUSITANO E DA SUA FAMÍLIA**

António Manuel Lopes Andrade *

É assaz frequente, na tradição historiográfica, ver apresentado o argumento de que o estabelecimento dos judeus portugueses na cidade de Ferrara, a partir de finais da década de trinta de Quinhentos, ficou a dever-se, em grande medida, à política de tolerância do duque Hércules II e da sua esposa Renata de França¹. Importa, porém definir melhor os traços distintivos desta política do Ducado estense, assente mais no plano económico do que propriamente na tão apregoada tolerância. Hoje em dia, é bem sabido que as circunstâncias que levaram a família Pires-Cohen, a que pertencem Amato Lusitano e Diogo Pires, e muitos outros cristãos-novos portugueses a deslocar-se de Antuérpia para Ferrara são mais complexas do que até aqui poderia parecer.

Na verdade, Hércules II idealizou um plano estratégico de desenvolvimento económico para a cidade de Ferrara, desejando fazer dela uma praça comercial de primeira grandeza. Tinha, porém, a perfeita noção de que esse plano só podia ser levado à prática com a ajuda dos capitais, da iniciativa, das relações privilegiadas e da comprovada experiência no comércio internacional dos mercadores cristãos-novos estabelecidos nas praças do Norte da Europa, sobretudo em Antuérpia.

Nesse sentido, decide envidar todos os esforços para atrair para Ferrara esses mesmos homens de negócios. Com esse intuito, contrata os serviços de Gerolamo Maretta, um experiente mercador de Siena, que estivera dois anos em Ancona como *Cônsul da Nação Levantina*². Hércules II envia Maretta a Antuérpia e a Paris numa primeira missão em Fevereiro/Março de 1538. Este entra rapidamente no círculo dos Affaitati, membros do Consórcio das Especiarias, e dos Guicciardini³, mantendo contac-

tos intensos com os membros mais importantes da comunidade judaico-portuguesa, dando lhes conta de que o Duque estava disposto a acolhê-los, de bom grado, na cidade de Ferrara. A este respeito, convém sublinhar que o próprio Maretta, em missiva enviada ao Duque de Ferrara (Antuérpia, 22 de Abril de 1539), refere que o célebre Mestre Dionísio e o próprio Henrique Pires⁴, tio materno de Amato Lusitano e pai de Diogo Pires, agem na qualidade de representantes máximos da Nação Portuguesa nestas negociações:



“Sono qui due che fanno chapo di tutta la natione. Uno è messer Dionisio al quale tutta la Natione a ordinato che scriva la lettera, l'altro è messer Anrich Piris che medesimamente vuole che chonosciate chon una sua qui alleghata.

Il messer Dionisi a digià messo parte di sua robba ad viaggio, il restante fra 8 in 10 giorni et mandarà dua sua figlioli. Lui ha paura⁵”.

Tanto Mestre Dionísio como Henrique Pires enviam cartas ao Duque de Ferrara, conforme nota Maretta no seu relato circunstanciado dos acontecimentos. Infelizmente, apenas se encontrou, até ao presente, a magnífica carta de Mestre Dionísio, redigida elegantemente em latim⁶.

Os esforços diplomáticos de Maretta, a quem o Duque tinha concedido amplos poderes, depressa suscitaram um vivo interesse de muitos mercadores cristãos-novos, ainda para mais quando este lhes prometia, entre muitas e relevantes facilidades comerciais, a tão almejada liberdade religiosa. Convém não esquecer que a confiança da comunidade judaico-portuguesa no poder instituído na Flandres, isto é, na regente Maria de Hungria e, superiormen-te, no próprio Carlos V, tinha sofrido um rude abalo

com os delicados processos movidos, poucos anos antes, a Diogo Mendes, a António Fernandes e a vários outros mercadores cristãos-novos, entre os quais se contam, como demos conta noutra ocasião⁷, o Mestre João Rodrigues (Amato Lusitano) e Estêvão Pires, agentes e familiares de Henrique Pires.

Durante os anos de 1538-1540, Gerolamo Maretta procura cumprir zelosamente a sua missão e sucedem-se inúmeras viagens a Antuérpia, Bruxelas, Paris, Londres ou Milão. Um problema, porém, impedia os mercadores de passarem directamente das intenções aos actos, aceitando a oferta do Duque. A viagem era longa e difícil. Os riscos eram enormes sobretudo na travessia dos domínios territoriais de Carlos V. Além disso, as diligências de Hércules II e do seu agente junto do rei de França para obterem salvo condutos para os cristãos-novos atravessarem a França não foram coroadas de grande sucesso.

No entanto, o Duque não se poupou a esforços no sentido de apoiar a emigração dos mercadores, diligenciando igualmente junto do Marquês de Vasto a obtenção de um salvo conduto para que os cristãos-novos provenientes de Antuérpia pudessem, em segurança, atravessar a Lombardia com destino a Ferrara⁸.

No decorrer de 1539, Carlos V enviou Iohannes Vuysting, conhecido entre os portugueses como João de la Foia, para a cidade de Milão com o objectivo de travar o passo aos portugueses em trânsito para Veneza, Ancona e Ferrara. Este sub-comissário imperial prosseguiu, cruel e implacavelmente, a sua missão, durante os anos de 1539 e 1540, prendendo e torturando os emigrantes e apresando os seus bens e mercadorias⁹.

Tanto o Duque de Ferrara como o seu experiente agente Gerolamo Maretta intercedem várias vezes junto do Marquês de Vasto, tentando impedir ou anular a acção de Iohannes Vuysting. Por fim, em finais de 1540, o Marquês de Vasto dá resposta aos pedidos insistentes de Hércules II, concedendo um salvo-conduto aos portugueses que se encontravam em viagem de Antuérpia para Ferrara, desde que estivessem munidos de um salvo-conduto do Duque de Ferrara¹⁰.

Henrique e Estêvão Pires, os dois homens fortes da família, aceitaram o generoso, mas não desinteressado, convite que Hércules II lhes estendeu por intermédio do seu já velho conhecido Gerolamo

Maretta. Na viragem da década de 30, fizeram-se à dura viagem que os iria levar até Ferrara, a cidade que, nas célebres palavras de Samuel Usque, constituía para os cristãos-novos o “mais seguro porto da Itália”. Amato Lusitano e Diogo Pires, uma vez mais, seguiram-lhes no encalço.

Não se pense, porém, que se tratou de uma fuga apressada. A família teve seguramente tempo para organizar as suas actividades. Henrique Pires deixa para trás dois dos seus filhos, Duarte e Simão Henriques, que permanecem à frente dos interesses da família.

O poder económico da família Pires-Cohen, à data da partida de Antuérpia, era muito significativo, embora Diogo Pires se refira às enormes riquezas perdidas que o pai deixou para trás, em Portugal. Não restam dúvidas de que Henrique e Estêvão Pires se encontravam entre os mais ricos e influentes mercadores de entre a comunidade judaico portuguesa de Antuérpia.

Foi apresentado um documento que contém uma relação de nomes de cristãos-novos portugueses, residentes em Antuérpia, circa 1540, que são alvo de investigação por parte da Polícia Imperial. Carlos V mantinha os membros da comunidade sob vigilância e não hesitava em mandar prender os mais ricos para daí obter proveitos consideráveis. Esta lista de cristãos-novos portugueses, que são genericamente designados como «Todos estos son christianos nuevos de nacion portogueses, habita'en Anveres, Son mercadores los mas, y muchos dellos muy ricos», está encabeçada por Diogo Mendes e, entre os indivíduos listados, contam-se os nomes de Henrique Pires e de Estêvão Pires¹¹.

A este respeito, é forçoso assinalar também a importante deposição de Gaspar Lopes, prisioneiro em Pavia, que denuncia, perante as autoridades imperiais, inúmeros cristãos novos destacados de Lisboa, Londres e Antuérpia. Acusa-os, em geral, de judaizar e de apoiar a emigração dos seus compatriotas desde a Península Ibérica até Itália e ao Levante, via Antuérpia. No dia 24 de Dezembro de 1540, Gaspar Lopes declarou conhecer, na praça de Antuérpia, os mercadores Henrique Pires e Estêvão Pires, indicando a idade aproximada de cada um deles:

Item cognovit et cognoscit Enricum Pirris /f. 30v/ in Anversia, mercatorem diversarum rerum, annorum 45 vel 50.

*Item cognovit et cognoscit Stefanum Pirris in Anversia, mercatorem diversarum rerum, annorum 55 vel circa*¹².

Os Pires, tal como outros compatriotas, tinham uma excelente situação financeira. No entanto, a arbitrariedade do poder instituído, em quem já ninguém tinha confiança, não deixava antever melhores dias na Flandres. Aceitaram, por isso, de bom grado, o convite que Hércules II lhes estendia, partindo em busca de mais segurança e de liberdade religiosa.

A viagem de Antuérpia até às cidades italianas era extremamente penosa e não estava isenta de inúmeros perigos. Este caminho foi trilhado tanto pelos mais ricos mercadores como pelos mais pobres emigrantes que chegavam a Antuérpia, vindos de Portugal, com pouco mais do que a sua firme vontade de alcançar as terras do Império Otomano. Tudo indica que alguns mercadores cristãos-novos, tanto em Lisboa como em Antuérpia, tenham constituído um fundo para fazer face às enormes despesas com o transporte dos refugiados. Henrique Pires esteve envolvido nesta organização de ajuda à emigração dos seus correligionários.

O trajecto da longa viagem para sul durava, em circunstâncias normais, entre três a quatro semanas. Iniciava-se em Antuérpia e fazia-se por estradas secundárias até Colónia¹³. De seguida, os cristãos-novos continuavam a viagem, em barcas, através do Reno, até Basileia ou Mogúncia. Seguiam, então, em carroças, para Lucerna e, depois de cruzarem o lago, afrontavam a penosa travessia dos Alpes, “naquelles frios e destemperados caminhos”¹⁴. Mais adiante, prosseguiram a viagem tanto por terra, pelos caminhos da Lombardia, como de barco, ao longo do Ticino e do Pó, até Ferrara. O percurso trilhado pela família Pires até à península itálica não terá diferido, *grosso modo*, do itinerário que se acaba de traçar.

Para muitos terá sido, com certeza, uma viagem até terras e gentes quase desconhecidas. Para a família Pires, no entanto, não foi assim. Já se notou que Henrique e Estêvão Pires estão entre os membros mais proeminentes da comunidade judaico-portuguesa de Antuérpia, em cujas actividades tiveram uma participação bastante activa. Convém, ainda, acrescentar que os Pires foram dos primeiros mercadores portugueses a estabelecer-se e a ter relações comerciais privilegiadas com a praça de Ancona, ponto nevrálgico onde se cruzavam as rotas do Oci-

dente e do Oriente¹⁵. De facto, a família Pires-Cohen foi pioneira neste movimento de deslocação de norte para sul, que viria, com o passar do tempo, a assumir uma dinâmica e uma dimensão extraordinárias.

Esta actividade pioneira e experimental dos cristãos-novos na praça de Ancona, no início da década de 30, está na origem do extraordinário emporio comercial que os portugueses constituíram no estado papal, nos anos seguintes, sobretudo nas décadas de 40 e 50. A Nação Portuguesa de Ancona apenas veria terminados os seus dias de desenvolvimento e prosperidade com os dramáticos acontecimentos dos tristemente célebres autos-defé de 1556, sob o pontificado de Paulo IV.

Como já referimos, entre os cristãos-novos portugueses que iniciaram o comércio dos tecidos ocidentais, em Ancona, encontram-se alguns membros da família Pires. D. Guiomar, mãe do mercador Estêvão Pires, já então viúva, é um dos primeiros grandes mercadores portugueses de origem hebraica a estabelecer-se no estado papal de Ancona, havendo registo de transacções, em seu nome, a partir de finais de 1533.

Assim, no dia 13 de Novembro de 1533, Gerolamo Maretta compromete-se a pagar, de forma faseada, a D. Guiomar e a Pier Giovanni Pieri, importante mercador de Siena, estabelecido em Ancona, 32 peças de “pani armentini” e 32 de “pani ultrafini”¹⁶. Verifica-se que as relações dos Pires com Gerolamo Maretta remontam, de acordo com este documento, aos finais de 1533. Não era, decerto, uma figura desconhecida de Henrique e de Estêvão Pires, quando, mais tarde, ao serviço de Hércules II, se desloca a Antuérpia para tentar atrair os mercadores judeus-portugueses para Ferrara. Maretta conhecia de perto os grandes mercadores portugueses que se instalaram em Ancona, provenientes sobretudo das comunidades sefarditas de Antuérpia e de Londres. É provável, até, que este facto tenha contribuído para que fosse ele o homem escolhido por Hércules II para procurar atrair os membros dessas mesmas comunidades para Ferrara.

Alguns dias depois, a 10 de Dezembro de 1533, a mesma D. Guiomar, residindo em Ancona, constitui como seu procurador Sebastião Vaz¹⁷ “eius proximi consaguinei ex latere matris”, delegando-lhe amplos poderes de actuação, equivalentes a uma representação comercial¹⁸. O documento assume uma importância capital no estabelecimento da

genealogia dos Pires, pois dá-nos a indicação da filiação de D. Guiomar e do seu falecido marido. Infelizmente, no estágio actual da investigação, não possuímos mais informações sobre o seu marido, irmão de Henrique Pires. Sabe-se, apenas, graças a esta fonte, que se chamava Diogo Pires, tal como o poeta eborense, e que, por sua vez, era filho de Estêvão Pires. É este, por conseguinte, o nome do avô paterno de Diogo Pires e do avô materno de Amato Lusitano.

O sucesso comercial alcançado nestas primeiras iniciativas comerciais rapidamente levou a que se constituísse na cidade dórica uma cada vez maior comunidade judaico portuguesa. A partir de 1537 e, sobretudo, de 1539, deu-se um incremento notório do número de mercadores cristãos-novos presentes em Ancona, o que originou um assinalável aumento do volume de transacções efectuadas¹⁹. O comércio de tecidos de produção ocidental constitui a actividade principal dos mercadores portugueses, que têm, como segunda actividade mais relevante, a importação de peles e couros provenientes dos Balcãs.

O decorrer dos anos veio provar que os Pires tinham feito uma aposta acertada, quando decidiram estabelecer-se em Ancona. D. Guiomar e o seu agente Sebastião Vaz conseguiram desenvolver, com êxito, as suas actividades comerciais, cumprindo, por certo, os objectivos iniciais a que se tinham proposto. A rápida consolidação e florescimento das actividades iniciais dos Pires devem ter exigido, num curto espaço de tempo, o envio de mais um agente familiar para o estado papal. A partir de 1537, surgem as primeiras provas documentais de que Manuel Henriques, um dos filhos de Henrique Pires, começou a operar na praça de Ancona, estabelecendo uma sociedade comercial com Leone Abrae di Camerano²⁰.

As actividades de Manuel Henriques, *alias* David Cohen, intensificam-se bastante durante a década de 40, passando a ser o agente principal dos Pires na praça de Ancona. Este irmão de Diogo Pires, provavelmente o mais velho, pratica, à semelhança da sua tia, o comércio de tecidos importados do Norte da Europa, dedicando-se igualmente ao comércio de peles e couros, havendo um número significativo de registos das suas intensas actividades comerciais de importação-exportação.

Existe uma complementaridade evidente entre o comércio de tecidos e o de peles e couros. Manuel Henriques exportava uma parte dos tecidos ociden-

tais provenientes do Norte da Europa para Ragusa, que constituía a porta de entrada do Império Otomano, procedendo, simultaneamente, à importação de peles e couros da mesma cidade, num constante e complementar fluxo e refluxo de mercadorias, onde vendedores e compradores trocavam de posição consoante a mercadoria de que se tratasse. Viviana Bonazzoli descreve com extrema precisão esta complementaridade:

“A livello dei circuiti di importazione-esportazione, l’inserimento dei portoghesi nel commercio di cuoi e pellami indica che si è ormai saldato quel nesso fra loro e gli ebrei levantini che negli anni successivi diventerà ancora più stretto e che dà luogo ad un canale diretto di commercializzazione fra tessuti in uscita, verso il Levante, e cuoi e pellami in entrata, dal Levante. Gli esempi di transazioni riportati in precedenza, nelle quali i portoghesi figurano come parte venditrice di tessuti e il levantini nel ruolo di acquirenti sono speculari a quelle in cui questi ultimi figurano come parte venditrice di cuoi e pellami e i portoghesi come acquirenti²¹”.

Estamos em crer que os Pires, a partir da ida de Manuel Henriques para Ancona, em 1537, começaram a preparar a sua saída de Antuérpia. Henrique e Estêvão Pires, os dois homens fortes da família, começavam a dispor as peças, como se de um jogo de xadrez se tratasse, nos pontos fulcrais de um eixo comercial que, em breve, iriam dominar de ponta a ponta: Londres-Antuérpia-Ferrara-Ancona-Levante otomano²². O negócio das especiarias seria substituído, quase por completo, pelo dos tecidos provenientes de Inglaterra e dos Países-Baixos.

Henrique e Estêvão Pires aceitam, como já se referiu, o convite que Hércules II, por intermédio de Gerolamo Maretta, lhes faz para se fixarem em Ferrara. Já há muito, porém, que os Pires estavam estabelecidos em Ancona, onde se encontravam D. Guiomar e Sebastião Vaz, desde finais de 1533, e Manuel Henriques, desde 1537. Há muito que estava fechado o último elo de uma longa cadeia que possibilitava o envio de mercadorias, em particular de tecidos ingleses e flamengos e, consequentemente, de capitais, desde o Norte da Europa até Ancona, última paragem antes da passagem aos vastos domínios da Sublime Porta, geralmente através da república de Ragusa, que constitui a correspondência directa de Ancona do outro lado do Adriático.

Henrique e Estêvão Pires, quicá antes de terem partido para Ferrara, decidiram qual a disposição a dar aos elementos da família que serviriam de elos de ligação ao longo desta importante rede comercial. Se o último elo da cadeia estava ocupado por Manuel Henriques, desde 1537, como comprovam os documentos, faltava alguém que tomasse conta dos negócios na outra extremidade, isto é, em Inglaterra.

Simão Henriques, *alias* Caim Cohen, irmão de Diogo Pires, provavelmente o mais novo, é o homem que vai ocupar esta posição, estabelecendo-se no seio da comunidade judaico-portuguesa de Londres-Bristol. O lugar deixado vago em Antuérpia, devido à partida para Ferrara de Henrique e Estêvão Pires, é preenchido por Duarte Henriques, *alias* Abraham Cohen, que passa a dirigir os negócios da família no porto do Escalda.

Amato Lusitano e Diogo Pires, ao contrário dos seus três irmãos, não parecem ocupar uma posição fixa e específica na empresa familiar. Ainda que a sua participação na actividade comercial possa ser documentada, parece notar-se, desde cedo, uma evidente propensão da sua parte para o estabelecimento de relações privilegiadas com os meios culturais e científicos da época. Não tiveram dificuldades em inserir-se rapidamente nos círculos literários e universitários de Ferrara, valendo-lhes, para o efeito, tanto o facto de serem membros de uma família poderosa, com relações privilegiadas com a corte estense, como a sua formação primorosa nas melhores universidades europeias e os seus já reconhecidos méritos: Diogo Pires como poeta talentoso, tanto na língua grega como na latina, Amato Lusitano como médico reputado, autor de um livro de comentários ao tratado *De materia medica* de Dioscórides, saído a lume em 1536, em Antuérpia.

Em 1540, temos a primeira notícia da presença de Amato Lusitano em Ferrara²³. Pouco depois da sua chegada, arrenda uma quinta agrícola em Dogato, nos arredores de Ferrara, e um prédio, em Ferrara, por um período de cinco anos, sendo nomeado no contrato de arrendamento como «*excellentissimi doctori Ioanni Rodorico medico portugalensi*»²⁴. No ano seguinte, o médico albicastrense passa a honrar o Estudo de Ferrara, com o seu magistério em «*medicina teorica*», no ano lectivo de 1541-1542²⁵.

Amato acompanha o seu primo Diogo Pires e restante família em mais uma viagem, desta feita para Ferrara. O contacto entre os dois amigos não deixou,

por certo, de se manter também nos domínios da Casa de Este. Amato Lusitano torna-se um dos membros mais ilustres da Nação Portuguesa de Ferrara e, como se verá mais adiante, por meados da década de 40, vai prestar pessoalmente ajuda à sua própria família nos momentos difíceis que a aguardavam.

A presença de Estêvão Pires em Ancona pode ser documentada a partir de um acto datado de 17 de Dezembro de 1539, em que este constitui como seu verdadeiro e legítimo procurador “*Dieghum filium endriche piris portughensem*”²⁶, ou seja, o próprio Diogo Pires, filho de Henrique Pires. Tudo leva a crer que Estêvão Pires, “*mercator degens anconae*”, tivesse feito nesta ocasião uma espécie de viagem de prospecção, para avaliar a situação em Ferrara e em Ancona, estabelecendo os contactos necessários para a deslocação das actividades dos Pires de Antuérpia para Ferrara.

Não é possível comprovar que contactos estabeleceu Estêvão Pires nesta sua viagem de prospecção, já depois de ter recebido, em Antuérpia, o convite de Hércules II para se fixar em Ferrara. Sabe-se, no entanto, que os Pires estabeleceram contactos directos com o próprio Duque, no sentido de negociar as condições da vinda para Ferrara quer da família quer da própria Nação Portuguesa de Antuérpia. Não é descabido pensar que tenha havido outras viagens anteriores desde Antuérpia até Ancona ou Ferrara por parte de membros da família Pires.

Em Dezembro de 1539, poucos dias depois do registo da referida procuração de Estêvão Pires a favor de Diogo Pires, temos notícia de um contrato, registado em Dubrovnik, estabelecido entre o próprio Henrique Pires, designado como “*Jacobo Coen Hebreo Ferrariensi*”, com Nikola Ivanov de Lopud, ou seja, “*Nicolaus Ioannis de Insula Media patronus galeoni nominati S.ta Maria*”²⁷. Henrique Pires contrata com Nikola Ivanov o transporte de pessoas (cerca de 30 judeus) e mercadorias de Ancona para Ragusa por 100 ducados, sendo estipulados com grande precisão nas cláusulas contratuais os prazos e as condições em que devia ser efectuada a viagem de ida, de Dubrovnik para Ancona, com duas pessoas indicadas por Henrique Pires, e de regresso, de Ancona para Dubrovnik, com os passageiros e as mercadorias contratados. É de notar o facto de Henrique Pires já aparecer registado como um judeu de Ferrara, o que indicia que, à época, já deveria estar instalado na cidade.

As relações dos Pires-Cohen com Ragusa datam, como vimos, do início da década de 30, quando alguns elementos da família se estabeleceram em Ancona, participando activamente no eixo comercial que unia as duas cidades do Adriático. As ligações que Henrique Pires mantinha com Ragusa já eram públicas ao tempo em que este se encontrava em Antuérpia, como se deduz das denúncias de Luís Garcês:

"despois de todo <esto> dixo esto declarante que estando en Envers avya regebydo vna carta de su padre hecha en regusa la qual vino en el enboelto del dicho Enrriquez Perez²⁸".

Nesta fase de instalação dos Pires na cidade do Pó, as deslocações entre Ferrara e Ancona, onde já estavam estabelecidos Manuel Henriques e Sebastião Vaz, devem ter sido frequentes nos primeiros tempos de permanência em terras italianas. Havia necessariamente que redefinir estratégias de actuação e coordenar as operações comerciais através da longa cadeia que tinha início na longínqua cidade de Londres, porquanto a chegada de Henrique e Estêvão Pires implicou uma redistribuição das posições ocupadas pelos membros da família e a instituição de um novo e importante elo na cadeia, cujo centro vital passava a ser agora a cidade ducal de Ferrara.

A família Pires dispunha, assim, de agentes familiares nos pontos mais importantes desta complexa rede comercial via Londres-Antuérpia-Ferrara-Ancona. Simão Henriques, Duarte Henriques e Manuel Henriques, os três irmãos de Diogo Pires, ocupam, respectivamente, as praças de Londres, Antuérpia e Ancona, cabendo a liderança da empresa a Henrique e Estêvão Pires, que passam a estar estabelecidos em Ferrara, à semelhança de Diogo Pires e de Amato Lusitano.

Henrique e Estêvão Pires são os elementos mais destacados de cada um dos ramos da família, cuja união fica, aliás, selada pelo casamento do próprio Estêvão Pires com uma filha de Henrique Pires, Ana Henriques. Desse casamento viria a nascer um filho, a cujo parto, em Ferrara, assistiu o próprio Amato Lusitano²⁹:

"Anna consanguinea, Stephani Pyrrhi uxor, cum exactae conceptionis tempus obseruaret, post decem menses et undecimi tres exactos dies, puerum optime peperit³⁰".

A minha parente Ana, esposa de Estêvão Pires, tendo cumprido em rigor o período de gestação, decorridos exactamente dez meses e três dias, deu à luz, em perfeitas condições, um menino.

Nos últimos anos da década de 30, a deslocação de cristãos-novos portugueses de Antuérpia para Ferrara adquiriu uma expressão que não podia passar despercebida aos olhos de Carlos V e de Maria de Hungria. Não desconheciam, por certo, a existência do fundo de apoio que suportava financeiramente este cada vez maior fluxo de cristãos-novos portugueses de Antuérpia para Ferrara. Iohannes Vuysting é o agente imperial incumbido da missão de interceptar e prender os cristãos-novos portugueses que atravessavam a Lombardia. A sua acção implacável e desumana levou à prisão e à tortura de dezenas de portugueses, mas incidia igualmente no confisco de mercadorias e de bens pertencentes aos cristãos-novos³¹.

Há notícia de que a acção dos agentes imperiais, dirigidos por João de la Foia, como era conhecido, entre os portugueses, o sub-comissário imperial, prejudicou sobremaneira os interesses da família Pires. No dia 17 de Agosto de 1540, o próprio Hércules II enviou a Milão um emissário para solicitar a restituição de quatro peças de tecidos de Estêvão Pires, que tinham sido apresadas pela polícia imperial. Pouco depois, foram efectuadas novas e significativas apreensões de mercadorias pertencentes a cristãos-novos portugueses de Ancona e de Ferrara, entre os quais figurava novamente Estêvão Pires³².

A família Pires, através dos seus elementos mais representativos, assume, uma vez mais, desta feita a partir de Ferrara, uma postura de defesa activa não só da sua própria casa comercial como, num plano superior, do interesse comum da comunidade judaico-portuguesa de Antuérpia, com a qual continua a manter relações estreitas. Assim, durante os meses de Janeiro e de Fevereiro de 1541, «ad instantiam nobilium virorum D.ni Stephani Piris uti coniunctae personae D.ni Joannis Edoardi et D.ni Emanuelis Henrichi uti filij et coniuncta persona D.ni Enrici Piris», vários emigrantes portugueses que tinham estado prisioneiros no ano anterior, em Pavia, prestaram declarações, em Ferrara, afirmando que tinham sido obrigados, sob tortura, a denunciar como judaizantes heréticos muitos portugueses residentes em Antuérpia que não passavam de bons cristãos³³.

Não pode passar despercebido que estas declarações são feitas perante o notário Nicola Lavezzoli da Comuna de Ferrara, por solicitação expressa de Estêvão Pires e de Manuel Henriques, este último na qualidade de filho de Henrique Pires. Procuravam, assim, anular futuras acusações ou prisões de membros da comunidade de Antuérpia que poderiam ser feitas com base nas declarações que estes refugiados tinham sido obrigados a prestar aos agentes da polícia imperial às ordens de Iohannes Vuysting. As declarações provavelmente foram enviadas para Bruxelas com esse objectivo, ainda que não haja notícia de que tenham sido usadas em quaisquer processos contra os mercadores portugueses de Antuérpia.

É lícito presumir que as mercadorias dos Pires terão sido alvo de mais apreensões, por parte da polícia imperial, do que aquelas de que existe notícia. De facto, a família procedia a expedições regulares de mercadorias para Ferrara e Ancona. A deslocação de Henrique e Estêvão Pires para Ferrara, onde passaram a desenvolver uma actividade comercial intensa, originou um aumento de volume na expedição de mercadorias, precisamente nos anos em que a polícia imperial mais activa esteve.

Convém, porém, ter presente que, na maioria dos casos, as mercadorias não viajavam juntamente com os seus proprietários, pois eram expedidas através de transportadores especializados. Os mercadores portugueses serviram-se de duas estratégias fundamentais para procurar evitar o apresamento das suas mercadorias pelos agentes da polícia imperial, quer enviando as suas mercadorias em nome de mercadores cristãos seus amigos, como os irmãos Guicciardini ou Gian Carlo degli Affaitati, membro do Consórcio da Pimenta, quer fazendo passar pela praça de Lião parte das suas mercadorias e capitais, adquirindo aí, em particular, tecidos franceses que depois eram enviados para Ferrara e Ancona³⁴.

Os mercadores cristãos-novos procuravam, a todo o custo, evitar o apresamento das suas mercadorias pela polícia imperial. A sua actuação por interposta pessoa está na origem de importantes distorções estatísticas no que toca à contabilização da quota-parte que cabe aos cristãos-novos nas exportações dos Países-Baixos para Itália.

Reportando-se ao período de 1543-1545, Hermann Kellenbenz afirma que o papel dos mercado-

res cristãos-novos nas exportações dos Países-Baixos para Itália é bastante modesto, o que não deve corresponder, de forma alguma, à verdade³⁵. Entre as trezentas casas comerciais que participavam na exportação, por ordem de grandeza, para as cidades de Ancona, Veneza, Génova, Milão e Ferrara, um mercador da categoria de Diogo Mendes ocupa apenas a 47.^a posição, com 2468 *ponden*, numa lista que está encabeçada pelos seus amigos e sócios Giovanni e Carlo degli Affaitati.

Apesar da notória precariedade destes números, pelas razões enunciadas, não é possível deixar de destacar que, neste mesmo período, Duarte Henriques, o filho de Henrique Pires que havia permanecido em Antuérpia à frente dos negócios da família, aparece na 43.^a posição desta mesma listagem³⁶, com 3523 *ponden*, alguns lugares acima do próprio Diogo Mendes. Também J. A. Goris menciona Duarte Henriques entre os principais exportadores para Itália de origem meridional, no ano de 1543, incluindo-o, aliás, duas vezes na mesma lista, sob os nomes de "Edouard Anricho" e "Edward Henriques"³⁷.

Conclui-se, portanto, que a actividade comercial dos Pires, no âmbito das exportações dos Países-Baixos para Itália, é muito intensa. Ainda que seja difícil precisar qual a quota-parte das exportações que lhes cabe, é lícito presumir que a Casa Pires estava entre as mais importantes casas exportadoras, bem acima da modesta posição que, aparentemente, ocupa.

Além disso, Duarte Henriques surge também envolvido no comércio de açúcar de São Tomé, porquanto há registo de que era proprietário de «18 caisses de sucre de San Thomé», no relatório de perdas do navio St. Jan (1560), aportado à Zelândia, com destino a Antuérpia³⁸. No entanto, as relações comerciais de Duarte Henriques com a ilha de São Tomé, decerto no âmbito do lucrativo comércio de açúcar, remontam, tanto quanto é possível documentar, aos primeiros anos da década de 50. De facto, encontram-se em seu nome as apólices de seguro de duas embarcações ligadas ao comércio com São Tomé: o navio "Baltasar Gs.^o" (12/06/1551) e o navio "La Conception", do mestre Jorge Luís (13/02/1552)³⁹.

Os convites repetidos que Hércules II endereçou aos mercadores cristãos-novos das comunidades de Londres e de Antuérpia para se esta-

belecerem em Ferrara demonstram bem o desejo evidente do Duque de transformar Ferrara numa cidade mercantil, colocando-a no eixo do comércio internacional entre Ocidente e Oriente. Hércules II, porém, não se limitou a incentivar o estabelecimento dos mercadores cristãos-novos, concedendo lhes vários privilégios, entre os quais estava a garantia de liberdade religiosa.

O próprio Duque não era avesso à actividade comercial, promovendo e dedicando-se a inúmeras iniciativas de âmbito mercantil. Nos anos de 1539/40, Hércules II estabelece, através do seu agente G. Mareta, relações comerciais de relevo com o próprio Gian Carlo degli Affaitati, constituindo também uma sociedade comercial com os Guicciardini⁴⁰. Os seus esforços diplomáticos no sentido de atrair os mercadores cristãos-novos, que vieram a ser coroados de sucesso, demonstram bem a sua apurada visão estratégica.

Hércules II prossegue esta política de estabelecimento de parcerias comerciais com os principais mercadores cristãos-novos que se fixaram em Ferrara. Assim, em 1541, o Duque constitui uma *compagnia commerciale* com Estêvão e Henrique Pires, cujo capital era de 30.000 ducados, cabendo ao Duque uma participação com dois terços deste montante e a parte remanescente aos Pires⁴¹. O capital avultado desta sociedade, cuja administração estava a cargo dos Pires, devia ser investido “in ponente et in levante o in altra parte in robe e mercantie di quale si voglia sorte”⁴².

Hércules II constituiu mais uma sociedade do mesmo género, ainda que com um capital inferior, com Sebastião Rodrigues Pinto⁴³, um outro mercador de grosso trato, membro de uma importante família de cristãos-novos portugueses, proveniente da comunidade de Londres. Esta sociedade, porém, ao contrário da que foi estabelecida com os Pires, tinha um objecto comercial mais específico: a importação de açúcar das ilhas de São Tomé e da Madeira.

Diogo Pires publica, na sua obra *Carminum liber unus*, uma carta⁴⁴, datada dos Idos de Janeiro de 1542, dirigida a Sebastião Rodrigues Pinto, em casa de quem diz ter recitado o seu longo poema, inspirado no regresso de Carlos V da cidade de Argel, a que deu o título de *Caroli V Imperatoris ex Algeria urbe reditus*⁴⁵.

A sociedade comercial entre o Duque e os Pires, ao contrário do que aconteceu com a estabe-

lecida com Sebastião Pinto, não obteve o sucesso que dela esperariam, por certo, as duas partes envolvidas. De facto, embora não seja possível determinar, com precisão, o que fez perigar esta sociedade, a verdade é que existem provas documentais inequívocas que demonstram quão grandes dificuldades e prejuízos esta empresa acarretou para a família Pires⁴⁶.

Na sequência da falência da sociedade comercial, os Pires viram-se claramente prejudicados pela actuação do Duque, que não respeitou uma das cláusulas da constituição da sociedade, que previa que tanto os lucros como as perdas fossem divididas em partes iguais pelos dois sócios. Mais grave, ainda, foi ter exigido que os Pires o reembolsassem, na íntegra, fosse do capital investido inicialmente por ele, fosse do lucro que teria obtido, se os negócios tivessem corrido de feição.

Assim, num acto de 20 de Abril de 1545, cerca de quatro anos após o estabelecimento da sociedade, Estêvão e Henrique Pires são obrigados a assumir uma dívida perante a Câmara Ducal de cerca de 23.500 escudos de ouro. Aceitaram efectuar, de imediato, o pagamento de 3.500 escudos, dos quais 3.000 em dinheiro e 500 em mercadoria. Além disso, poucos dias depois, propuseram à Câmara Ducal um plano de pagamento faseado da quantia remanescente até Março de 1546⁴⁷.

A aceitação deste plano, porém, estava na dependência de várias garantias de pagamento que foram prestadas ao Duque pelos membros mais destacados da Nação Portuguesa de Ferrara. Com efeito, no dia 26 de Abril de 1545, vários membros da comunidade judaico-portuguesa de Ferrara deram a sua garantia pessoal de que os Pires não abandonariam Ferrara sem antes terem reembolsado completamente o Duque. Entre os vários subscritores desta garantia contam-se nomes tão proeminentes como Sebastião Pinto, Duarte Pinto, Esdra Vizinho, Pêro Pinheiro, aos quais se junta o não menos notável Doutor João Rodrigues (nomeado como “M. lo. Rodorico dottor nelle arti”), que serve de fiador ao seu tio materno e primo. Esta garantia prestada pelos membros da Nação Portuguesa à Câmara Ducal não terá sido suficiente, pois Samuel Abravanel apresenta igualmente uma “fideiussione” de 5.000 ducados⁴⁸.

Em 1546, vários membros da Nação Portuguesa de Ferrara renovam as garantias dadas ao Duque

de que os Pires pagariam a dívida. Entre os nomes que são referidos nos actos, surgem novamente João Rodrigues (nomeado como “D. Iohannes Rodericus medicus”), Sebastião Pinto e Pêro Pinheiro, mas surge também o próprio Diogo Pires, dando a sua garantia pessoal ao Duque de que o seu pai e primo saldariam a dívida avultada⁴⁹.

Há notícia de que os Pires não efectuaram o pagamento total da dívida, pois, em finais de 1548, Henrique e Estêvão Pires ainda são dados como devedores de cerca de 2.000 escudos à Câmara Ducal, havendo dois mercadores portugueses, Lazar di Yoseph Pincus e Daniel di Vita Coen, que “garantirono com i propi beni che Enrico Pires con i figli Diogo e David e Stefano Pires com la moglie ed i figli non avrebbero lasciato Ferrara prima di aver saldato il loro debito e comunque non prima delle calende del marzo 1549.”⁵⁰

É surpreendente o empenhamento da Nação Portuguesa, no seu conjunto, para tentar ajudar os Pires nestes momentos difíceis. Aron di Leone Leoni argumenta que, por detrás desta actuação, não deve estar um simples acto de solidariedade, pois todos tinham consciência de que, do pagamento desta dívida, poderia depender a manutenção dos privilégios concedidos à Nação Portuguesa⁵¹.

Sem querer retirar razão a este argumento, também nos parece que a Nação Portuguesa garantiu o seu apoio aos Pires, porque estes mereceriam o seu respeito por tudo o que tinham feito em seu favor, tanto em Antuérpia, como em Ferrara e Ancona.

De facto, convém sublinhar como Henrique Pires se destacou como um dos nomes mais destacados da comunidade judaico-portuguesa de Antuérpia na defesa dos interesses dos seus correligionários: participou activamente na organização de apoio à emigração dos cristãos-novos que partiam de Portugal com destino ao Levante, actuou em nome da Nação Portuguesa nas negociações com o Duque de Ferrara, fretou um navio para transportar os seus compatriotas de Ferrara para Ancona. Mais tarde, em Ferrara, foram os Pires que desencadearam um gigantesco processo judicial de recolha de declarações dos cristãos-novos que, no decorrer da viagem até Ferrara, tinham sido submetidos a interrogatório pela polícia imperial, prestando declarações eventualmente comprometedoras para os membros da comunidade judaico-portuguesa de Antuérpia.

A Nação Portuguesa de Ferrara não podia, de forma alguma, voltar as costas a homens que tanto tinham contribuído, desde sempre, para o bem da comunidade. Talvez tenha sido a reputação e o respeito que os Pires granjearam, tanto em Antuérpia como em Ferrara, que desencadeou, inclusivamente, a intervenção, quer de Samuel Abravanel, quer do seu filho mais velho, Yacob Abravanel, em momento tão adverso⁵².

A falência da sociedade comercial com o Duque foi um rude golpe para os Pires, bastante agravado pela interpretação muito particular com que Hércules II estipulou o avultado montante com que pretendia ser ressarcido.

Naturalmente, a subsequente deslocação da família Pires de Ferrara para Ancona tem de ser analisada à luz destes acontecimentos, porquanto os seus membros deixaram de ter, como é óbvio, o beneplácito do Duque. Amato Lusitano e Diogo Pires tinham-se inserido, desde o início da década de 40, nos círculos literários e universitários de Ferrara, mas este duro revés familiar obrigou-os aos dois, uma vez mais, a deslocarem-se na companhia da família para a cidade de Ancona. Os anos que um e outro passaram em Ferrara, ainda assim, haviam de constituir uma referência fundamental na vida e na obra de ambos.

Amato exerceu o seu magistério na Universidade de Ferrara, uma das mais antigas e credenciadas escolas do humanismo médico europeu, herdeira do saber acumulado de mestres notabilíssimos como Niccolò Leonico (1428-1532), Giovanni Manardo (1462-1536) ou Antonio Musa Brasavola (1500-1555). Além disso, o médico albicastrense teve a oportunidade única de partilhar a novidade das descobertas anatómicas com Giambattista Canano (1515-1579), sem nunca ter descurado, nesses anos, o exercício continuado da prática clínica, de que dará notícia nas *Centúrias de Curas Mediciniais*. Amato tornou-se, aliás, um grande amigo de Brasavola, que o aconselhou vivamente a aceitar um convite da república de Dubrovnik para aí exercer medicina. Não obstante a carta de recomendação que o próprio Brasavola escreveu, o convite das autoridades ragusinas a Amato Lusitano nunca se concretizou, quiçá uma das consequências da falência da família Pires em Ferrara.

Do mesmo modo, Diogo Pires inseriu-se sem dificuldade no meio cultural e universitário de Fer-

rara, integrando-se rapidamente no círculo do humanista Lilio Gregorio Giraldi e de Alberto Lollio. A obra do poeta eborense é o testemunho vivo das relações privilegiadas que este travou com algumas das mais reputadas personalidades de Ferrara como Bartolomeo Ricci, Gasparo Sardi, Giambattista Giraldi Cinzio, Giovan Battista Pigna, Giovanni da Porto, Girolammo Faletti ou Marcantonio Antimaco⁵³.

No mesmo ano em que se tornam públicas as graves dificuldades por que passava a sociedade comercial entre os Pires e o Duque, Diogo Pires publica, em Ferrara, a sua primeira obra poética com o título *Carminum liber unus*⁵⁴, cuja apresentação

coube a Giambattista Giraldi Cinzio, secretário de Hércules II⁵⁵.

Os Pires mudaram-se para o estado papal de Ancona, onde passaram a estabelecer a sede das suas actividades. Não restam dúvidas de que a falência da sociedade comercial com o Duque de Ferrara constituiu um golpe bastante profundo em toda a organização da Casa Pires.

Alguns anos mais tarde, na cidade de Ancona, uma tragédia de proporções bem maiores haveria de atingir a família de Amato Lusitano e de Diogo Pires.

Notas

1 - É este, por exemplo, o argumento aduzido pelos investigadores que têm dedicado a sua atenção ao estudo do poeta eborense Diogo Pires, primo direito de Amato Lusitano: J. P. S. CARVALHO, 'De Évora a Ragusa: a peregrinação sem regresso de Didacus Pyrrhus Lusitanus': *O Instituto* 140-141 (1980-1981), p. 85; A. C. RAMALHO 'Lúcio, poeta-fantasma e Luís de Camões': RAMALHO, Américo da Costa, *Para a História do Humanismo em Portugal – I*. Coimbra, Centro de Estudos Clássicos e Humanísticos – I.N.I.C., 1988, p. 143; C. A. ANDRÉ, *Um judeu no desterro: Diogo Pires e a memória de Portugal*. Coimbra, Centro de Estudos Clássicos e Humanísticos da Universidade de Coimbra – I.N.I.C., 1992, p. 19; G. H. TUCKER, 'Didacus Pyrrhus Lusitanus (1517-1599), Poet of Exile': *Humanistica Lovaniensia* 41 (1992), p. 177; P. P. PEDRIAL PEDRIAL, Pier Paolo, 'Sulle trace di un umanista portoghese da Evora a Ragusa: Didaco Pirro e il cenacolo letterario estense tra il 1540 e il 1550': *Atti e memorie. Deputazione provinciale ferrarese di storia patria*, ser. 4, 15 (1998), p. 115.

2 - Sobre as actividades de Gerolamo Maretta, em Ancona, como *Cônsul da Nação Levantina*, antes de entrar ao serviço de Hércules II, cf. R. SEGRE, 'La formazione di una comunità marrana: i portoghesi a Ferrara': VIVANTI, Corrado (a cura), *Storia d'Italia. Gli Ebrei in Italia. I. Dall'alto Medioevo all'età dei ghetti*. Annali 11. Torino, Giulio Einaudi, 1996, pp. 786-787; A. di LEONE LEONI, 'Alcuni esempi di quotidiana imprenditorialità tra Ferrara, Ancona e Venezia nel 16. secolo': *Zakhor – Rivista di Storia degli Ebrei d'Italia* 4 (2000), 35-36.

3 - Sobre as relações de Gerolamo Maretta com os Guicciardini e sobre o papel que desempenharam na complexa transferência de mercadorias e capitais dos mercadores portugueses, entre os quais se contam os Pires, de Antuérpia para Ferrara, através da Lombardia, cf. A. di LEONE LEONI, *La Nazione Ebraica Spagnola e Portoghese di Ferrara (1492-1559): I suoi rapporti col governo ducale e la popolazione locale ed i suoi legami con le Nazioni Portoghesi di Ancona, Pesaro e Venezia*. Tomo I [-II]. A cura di Laura Graziani Secchieri. Firenze, Leo S. Olschki, 2011, pp. 110-112.

4 - Sobre a notável figura de Henrique Pires, alias Jacob Cohen, cf. A. M. L. ANDRADE, s. v. PIRES, Henrique: *Dizionario storico dell'Inquisizione*, diretto da Adriano Prosperi con la collaborazione di Vincenzo Lavenia e John Tedeschi. Pisa, Edizioni della Normale, 2010, vol. 3.

5 - Archivo di Stato di Modena, CD, Archivi per materie, Medici e Medicine, busta 5. Cf. A. di LEONE LEONI (2011), pp. 85-87 e 665, documento 133 [Carta de Gerolamo Maretta ao Duque – Antuérpia, 22 de Abril de 1539].

6 - Veja-se a reprodução e a transcrição desta carta em A. di LEONE LEONI (2011), pp. 86 e 664-665, documento 132 [Carta do Doutor Dionísio ao Duque – Antuérpia, Abril de 1539].

7 - Os primeiros frutos desta investigação foram apresentados por nós no decurso das XX Jornadas de Estudo "Medicina na Beira Interior – da Pré-História ao séc. XXI" (Auditório da Biblioteca Municipal de Castelo Branco, 07 de Novembro de 2008), tendo sido publicados sob o título 'As tribulações de Mestre João Rodrigues de Castelo Branco (Amato Lusitano) à chegada a Antuérpia, em 1534, em representação do mercador Henrique Pires, seu tio materno': *Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao séc. XXI – Cadernos de Cultura* 23 (2009), pp. 7-14 (reprodução disponível em http://www.historiadamedicina.ubi.pt/cadernos_medicina/vol23.pdf). Mais tarde, publicámos o desenvolvimento deste primeiro estudo num trabalho a que demos o título 'Ciência, Negócio e Religião: Amato Lusitano em Antuérpia': CASTRO, Inês de Ornelas e Castro – ANASTÁCIO, Vanda (coord.), *Revisitar os Saberes – Referências Clássicas na Cultura Portuguesa do Renascimento à Época Moderna*. Lisboa, Centro de Estudos Clássicos – Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 2010, pp. 9-49.

8 - Cf. A. di LEONE LEONI (2011), pp. 109-110.

9 - Sobre a actuação cruel e implacável de Iohannes Vuysting, cf. S. USQUE, *Consolação às tribulações de Israel*. Edição de Ferrara, 1553, com estudos introdutórios por Yosef Hayim Yerushalmi e José V. de Pina Martins. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1989, fls. Ddi-Ddii; A. di LEONE LEONI, 'La diplomazia estense e l'immigrazione dei cristiani nuovi a Ferrara al tempo di Ercole II': *Nuova Rivista Storica* 78 (1994), pp. 309-313; IDEM (2011), 93-104.

10 - No que concerne às negociações entre Hércules II e o Marquês de Vasto, por intermédio de Gerolamo Maretta, com vista à obtenção de salvo-conduto para os portugueses, cf. A. di LEONE LEONI (1994), 313-314; IDEM (2011), 109-110.

11 - Cf. A. di LEONE LEONI, *The Hebrew Portuguese Nations in Antwerp and London at the Time of Charles V and Henry VIII: New Documents and Interpretations*. Jersey City, Ktav, 2005, pp. 146-147, documento 12.

12 - Cf. A. di LEONE LEONI (2005), p. 161, documento 18 [Deposição de Gaspar Lopes, prisioneiro em Pavia – 24 de Dezembro de 1540].

13 - Sobre o trajecto e as dificuldades desta viagem, cf. A. di LEONE LEONI (2005), pp. 72-75; IDEM (2011), pp. 104-109. Este investigador apresenta a transcrição, *in extenso*, de um documento extraordinário, redigido em português, que servia de guia de viagem aos cristãos-novos que afrontavam o difícil caminho.

Tem por título «Rygimento pera o caminho que aveys de llevar com ajuda de Deus desta villa de Imvers pera fferrara» [(2005), pp. 185-187 – doc. 36; (2011), pp. 730-731 – doc. 266]. A outra fonte essencial para determinar o trajecto é uma carta redigida também em português, com a data de 15 de Setembro de 1543, remetida por um indivíduo não identificado que havia trilhado o caminho até Ferrara. Cf. A. di LEONE LEONI (2005), pp. 183-185 – doc. 36; IDEM (2011), pp. 728-730 – doc. 264.

14 - A descrição da difícil passagem pelos Alpes foi feita por S. USQUE (1989), fl. Ddiv.

15 - Sobre os primeiros mercadores portugueses a estabelecer-se em Ancona, cf. A. di LEONE LEONI, 'Per una storia della nazione portoghese ad Ancona e a Pesaro': IOLY ZORATTINI, Pier Cesare (a cura di), *L'identita dissimulata: giudaizzanti iberici nell'Europa cristiana dell'eta moderna*. Firenze, L. S. Olschki, 2000, pp. 29-35; IDEM (2011), pp. 189-196; V. BONAZZOLI, 'Una identità ricostruita. I portoghesi ad Ancona dal 1530 al 1547': *Zakhor – Rivista di Storia degli Ebrei d'Italia* 5 (2001-2002), pp. 9-20.

16 - Archivio di Stato di Ancona, not. A. Pilestri, reg. 990, fl. 154 r-v. Cf. V. BONAZZOLI (2001-2002), p. 12.; A. di LEONE LEONI (2011), p. 636 – doc. 68, apresenta um resumo deste documento.

17 - Sebastião Vaz é um dos primeiros mercadores portugueses a estabelecer-se em Ancona. Encontra-se entre os maiores importadores de tecidos. Trabalha de perto com D. Guiomar com quem tem, aliás, relações de parentesco. Colocamos a hipótese de haver alguma relação de parentesco entre Sebastião Vaz e o jovem Diogo Pires, estudante na Universidade de Salamanca, a quem Diogo Pires dedica um poema intitulado «Didaco Vasaeo, nepoti suo, qui Salamancae litteris dat operam». Cf. *Didaci Pyrrhi Lusitani Carminum liber unus*. Ferrariae, apud Franciscum Rubrium, 1545, fls. Ciiiv-Diii. Veja-se o texto e a tradução da elegia em C. A. ANDRÉ (1992), pp. 96-104.

18 - Archivio di Stato di Ancona, not. A. Pilestri, reg. 990, fls. 194v-195. Cf. V. BONAZZOLI (2001-2002), p. 15. D. Guiomar é referida no documento como «Egregia Mulier Domina Guimar filia quondam Diugi portugensis et olim uxor quondam Diogii peris quondam Estevem peris». A. di LEONE LEONI (2011), p. 636 – doc. 70, apresenta um resumo deste documento.

19 - Cf. V. BONAZZOLI (2001-2002), p. 20.

20 - Archivio di Stato di Ancona, not. B. Pavesi, reg. 967, fl. 664. Cf. V. BONAZZOLI (2001-2002), p. 37.

21 - Cf. V. BONAZZOLI (2001-2002), p. 30.

22 - Sobre o papel do eixo Ancona-Ragusa como ponto de convergência das rotas comerciais mais importantes do Ocidente e do Oriente, cf. J. DELUMEAU 'Un ponte fra Oriente e Occidente: Ancona nel Cinquecento': *Quaderni Storici* 13 (1970), pp. 26-47.

23 - Sobre as actividades e relações de Amato em Ferrara, cf. M. LEMOS, *Amato Lusitano: a sua vida e a sua obra*. Porto, Eduardo Tavares Martins, 1907, pp. 81-96; IDEM, 'Amato Lusitano. Correções e aditamentos': *Revista da Universidade de Coimbra* 10 (1927), pp. 12-26.

24 - Veja-se a análise e a transcrição do contrato de arrendamento em A. di LEONE LEONI (2011), pp. 160-161 e 703-704 – doc. 200.

25 - Cf. A. FRANCESCHINI, 'Nuovi documenti relativi ai docenti dello Studio di Ferrara nel sec. XVI': *Atti e Memorie della Deputazione Provinciale Ferrarese di Storia Patria, Serie Monumenti* 6 (1970), pp. 44 e 236.

26 - Archivio di Stato di Ancona, not. A. Pilestri, reg. 991, fl. 459. Cf. V. BONAZZOLI (2001-2002), p. 35. Permitimo-nos discordar, com o devido respeito, da leitura que Viviana Bonazzoli fez deste documento, uma vez que apresenta Diogo como filho de Estêvão Pires. De facto, Estêvão Pires constituiu como seu procurador o seu primo Diogo Pires, filho de Henrique Pires «ad petendum

exigendum omnes et singulas pecuniarum et rerum et summas quantitates». A. di LEONE LEONI (2011), p. 673 – doc. 150, publicou recentemente a transcrição desta procuração.

27 - Arquivo Histórico de Dubrovnik, *Div. Not.* 106, 51v-52. J. TADIĆ, *Jevreji u Dubrovniku do polovine XVII stoljeća*. Sarajevo, «La Benevolentia», 1937, pp. 70-71, apresentou, pela primeira vez, este documento sem, como é evidente, identificar «Jacobus Coen Hebreo Ferrariensi» com Henrique Pires. A. di LEONE LEONI (2011), pp. 673-674 – doc. 152, acaba de publicar a transcrição do contrato de afretamento.

28 - Cf. A. di LEONE LEONI (2005), p. 146 (documento 11).

29 - M. LEMOS (1907), p. 13, colocou a hipótese de Estêvão Pires ser irmão de Diogo Pires, induzido pelo apelido comum. R. JORGE, *Amato Lusitano. Comentários à sua vida, obra e época*. Lisboa, s/d., p. 27, tal como o seu mestre, tem muitas dúvidas sobre as relações de parentesco entre Ana, Estêvão Pires e Amato. Actualmente, sabemos que os três são primos diretos. Estêvão Pires e Amato Lusitano são primos diretos de Diogo Pires; Ana Henriques, por seu lado, é irmã do poeta eborense. Na sua obra, o médico albicastrense qualifica Diogo Pires e a sua irmã, Ana Henriques, como 'consanguinei'. Do casamento de Estêvão Pires com Ana Henriques havia de nascer um outro filho, além do que foi mencionado por Amato. Um e outro receberam, segundo a tradição judaica, os nomes dos avós paterno e materno, ou seja, Diogo Pires e Henrique Pires.

30 - *Curat. Medicin.* 1.27.

31 - Para uma análise pormenorizada dos inúmeros e graves problemas que os cristãos-novos portugueses enfrentaram na travessia da Lombardia, cf. A. di LEONE LEONI (2011), pp. 97-130.

32 - Cf. A. di LEONE LEONI (2011), pp. 101-104.

33 - A. di LEONE LEONI (2011), pp. 108-109 e 688-696 – documentos 182 e 183, apresenta uma análise pormenorizada deste episódio e a transcrição da documentação mais relevante.

34 - Sobre os procedimentos tomados pelos mercadores cristãos-novos no sentido de evitar o apresamento das suas mercadorias e as implicações desta actuação ao nível das distorções estatísticas, cf. A. di LEONE LEONI, 'Per una storia della nazione portoghese ad Ancona e a Pesaro', op. cit., pp. 82-89.

35 - Cf. H. KELLENBENZ, 'I Mendes, i Rodrigues d' Évora e i Ximenes nei loro rapporti commerciali con Venezia': *Gli Ebrei e Venezia: secoli XIV-XVIII. Atti del Convegno internazionale organizzato dall'Istituto di storia della società e dello stato veneziano della Fondazione Giorgio Cini (Venezia, Isola di San Giorgio Maggiore, 5-10 giugno 1983)*. Milano, Edizioni Comunità, 1987, pp. 146-147. Este autor refaz a análise de W. BRULEZ, *De firma della Faille en de internationale handel van Vlaamse firma's in de 16e eeuw*. Voorwoord door C. Verlinden. Brussels, Paleis der Academiën, 1959, pp. 464 sqq..

36 - Cf. H. KELLENBENZ (1987), p. 146.

37 - Cf. J. A. GORIS, *Étude des colonies marchandes méridionales (portugais, espagnols, italiens) à Anvers de 1488 à 1567*. Contribution à l'histoire du capitalisme moderne. Louvain, Librairie Universitaire, 1925, p. 272.

38 - Cf. J. DENUCE, *L'Afrique au XVIe siècle et le commerce anversoise*. Anvers, De Sikkels, 1937 (Collection de Documents pour l'Histoire du Commerce, II), pp. 79-80.

39 - Cf. J. DENUCE (1937), pp. 95-96.

40 - Cf. A. di LEONE LEONI (1994), pp. 318-319.

41 - Sobre a companhia comercial estabelecida entre Hércules II e os Pires, cf. A. di LEONE LEONI (1994), p. 319; IDEM, 'La Nazione portuguesa corteggiata, privilegiata, espulsa e riammessa a Ferrara (1538-1550)': BONFIL, Robert (ed.), *Italia, studi e ricerche sulla storia, la cultura e la letteratura degli ebrei d'Italia. In mem-*

ory of Giuseppe Sermoneta, vol. XIII-XV (1997-2000). Jerusalem, The Hebrew University Magnes Press, 2001, pp. 217-219; IDEM, (2011), pp. 136-138; R. SEGRE (1996), pp. 806-808.

42 - A. di LEONE LEONI (2011), pp. 710-712 – documento 216, apresenta a transcrição do contrato da constituição da sociedade comercial entre o Duque de Ferrara e Estêvão Pires.

43 - Sobre a companhia estabelecida entre Hércules II e Sebastião Rodrigues Pinto, cf. A. di LEONE LEONI (2011), pp. 136-138 e 713-715 – documento 219; R. SEGRE (1996), pp. 806-808. Para uma análise da constituição e actividades comerciais da poderosa família Pinto por toda a Europa, cf. V. BONAZZOLI (2001-2002), pp. 13-14; A. di LEONE LEONI (2011), pp. 296-299.

44 - *Carminum liber unus*, fls. Aiiiv-Aiiiv.

45 - *Carminum liber unus*, fls. Biv-Ciiiii.

46 - Sobre a falência da sociedade comercial entre o Duque e os Pires e as garantias financeiras prestadas pelos membros da Nação Portuguesa de Ferrara em favor dos Pires, cf. A. di LEONE LEONI (2011), pp. 138-140.

47 - Cf. A. di LEONE LEONI (2011), pp. 742-744 (documentos 299 e 300).

48 - Cf. A. di LEONE LEONI (2011), p. 745 (documento 301).

49 - Cf. A. di LEONE LEONI (2011), pp. 751-752, 755 e 760 (documentos 326, 335 e 351).

50 - Cf. A. di LEONE LEONI (2011), pp. 140 e 786 (documento 442).

51 - Sobre as motivações que terão levado a Nação Portuguesa a apoiar os Pires, cf. A. di LEONE LEONI (2001), 218; R. SEGRE (1996), p. 808.

52 - Sobre a família Abravanel, cf. A. di LEONE LEONI (2011), pp. 329-356.

53 - Sobre as relações de Diogo Pires com o meio cultural de Ferrara, cf. A. M. L. ANDRADE, *O Cato Minor de Diogo Pires e a Poesia Didáctica do séc. XVI*, op. cit., pp. 97-99.

54 - *DIDACI / PYRRHI LVSITANI / CARMINVM LIBER VNVS. / APVD FRANCISCVM / RVBRIVM. / Ferrariae. 1545.*

55 - *Carminum liber unus*, fl. Aiv.

*Universidade de Aveiro

** Este trabalho foi desenvolvido no âmbito do projecto de investigação «Dioscórides e o Humanismo Português: os Comentários de Amato Lusitano» do Centro de Línguas e Culturas da Universidade de Aveiro, financiado por Fundos FEDER através do Programa Operacional Factores de Competitividade – COMPETE e por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, no âmbito do Projecto FCOMP-01-0124-FEDER-009102. Este artigo resulta de uma revisão, actualização e aprofundamento de uma parte do cap. 3 (I Parte) de A. M. L. ANDRADE, *O Cato Minor de Diogo Pires e a Poesia Didáctica do séc. XVI*, Aveiro, Universidade de Aveiro – Departamento de Línguas e Culturas, 2005 (reprodução policopiada – dissertação de doutoramento).



Muralha de Ferrara

JOÃO RODRIGUES LUSITANO, DOUTOR AMADO (1511-1568)

Alfredo Rasteiro *

João Rodrigues Lusitano, Doutor Amado (1511-1568), nasceu em Castelo Branco e faleceu em Tessalonica em 21 de Janeiro de 1568 (Diogo Barbosa Machado (1682-1772): "Biblioteca Lusitana", I, p. 128, 1741).

Assina no seu primeiro livro, «Index Dioscoridis», Joanne Roderico Casteli albi Lusitano autore. Apud Martini Caesaris. Antuerpia. 1536. Tradução latina dos dois primeiros livros de Dioscoridis começa com a afirmação: "Joannis Roderici Lusitani in Dioscoridis Historiales campos Exagemataque simplicium atque in eorundem collationes cum his quae in officinis habentur, expositio".

Quinze anos depois, publicou "In Dioscoridis Anazarbei de medica materialibros quinque" desprovido de gravuras, sucessivas edições: Veneza, "Apud Gualterum Scotum", 1553 (edição princeps), com reedições em Estrasburgo "Argentorati, Apud Wendelinum Rihelium", 1554, 1555 e 1565 e Veneza, "Apud Iordani Ziletti", 1557.

Somatório de muitas novidades, "ex nouis Insulis in Lusitaniā", verdadeiro ex-libris de Portugal e da cultura marítima portuguesa no Mundo do século XVI, este livro não está traduzido.

Apresentado pelo Autor em 15 de Maio de 1551, patrocinado pelo Senado de Ragusa, surge na continuidade do "Index Dioscoridis", publicado em 1536, que se antecipa a "Ruellius Gallus, Brasauolus superius memoratus, Syluius Parisiensis, Leonardus Fuchsius Germanus, Iohannes Agricola Ammonius, & plerique alij, quorum e o tempore scripta nodum extabant. Supprimere utcunque decreueram: praetereo Matthiolum Senensem uirum doctissimum...".

Rodericus Lusitanus e Doutor Amado são o mesmo: "In lucem enim superioribus illis annis,

commentarios, sub nomine Ioannis Roderici Lusitani, euulgauimus" & e, na margem: "Author Ioannes Rodericus Lusitanus est dictus Doctor Amatus" ("In Dioscoridiis", Lib.I, De Acoro.En.2, p.6).

Pietro Andrea Matthioli (1501-1577) cita uma vez Amato Lusitano em 1544, em "Anthylide", e em 1555 Andrés de Laguna (1510-1560), seguidor de Matthioli, cita o "Doctor Amado" duas vezes, em "Unguento Elatino", e "Anthylide".

Em 1516, em Paris, Jean Ruel (1479-1537), Joannes Ruellius Gallus Suessionense traduzira Dioscoridis para latim, directamente do grego. Resolveu algumas dúvidas e deu lugar a outras, contribuiu para o desenvolvimento da Botânica e incentivou trabalhos de filologia que se mantiveram até hoje, e se renovam. O "Pedanii Dioscoridis Anazarbei, de Medicinali materia Libri sex", de Ruellio, saiu em 1537, em Paris, "Apud Simonem Colinaeum" e será lembrado pelo Doutor Amado, e pelos seus "Typographus" venezianos, "Apud Gualterum Scotum", em 1553.

Editado postumamente, em 1552, em Lyon, o livro de Ruellio saiu com trinta gravuras, "Apud Balthazarem Arnolletum". Posteriormente, em 1558 os Arnoletti reeditaram o "In Dioscoridis de Medica materia" do Doutor Amado com anotações de R. Constantin (1502-1605), ilustrado por Jacques Dalechamps (1511-1588) com gravuras copiadas de Leonhart Fuchs (1501-1566), "luterano".

A divisa da Tipografia Arnolleti-balança, Hippocampo e legenda "JVSTO VIOLENTIA CEDIT" - que figura no livro de Ruellio, mantém-se "Apud vidua Balthazar Arnoletti" no livro do Doutor Amado.

Praticamente um novo livro, atendendo às anotações de Constantins e às gravuras escolhidas por Dalechamps, a reedição "Arnoletti" do livro de Ama-



do deu início a uma intrigante série de reedições lyonesas de génese obscura.

O segundo na série, “Apud Theobaldus Paganus”, substituiu o emblema do Hippocampo por judeu, e nova legenda. Creio que o Judeu representa a figura de Amado. Alegendaé: “Virtutes sibi invicem adhaerent”. A página



807 manteve-se, com a indicação: «Lugduni, Excudebat Vidua Balthazaris Arnoleti”.

A edição «Paganus” crescenta texto de Dalechamps e trinta “chalcographos” que, “com a urgência”, ficaram de fora, embora alguns se repitam, como o Hippocampo.

Em 1561 Thibavld Payan muda a posição do Judeu e coloca-o de costas, mantendo a legenda, em Pierre Franco: “Des Hernies”.

O doutor Amado, adepto da numeração árabe, na “Enarratio tertii capitis” do Segundo Livro referiu-se a Matthiolo, nos seguintes termos: “... Vnde Mathiolus Sene(n)sis haec ignorans, plura non nisi absurda, de hippocampo scripsit: in quit enim ille, particulam hippo, magnum significare, ut in hipposelino, & hippomaratro fit; ignorabat enim Mathiolus, hippon equum crebrius significare, ut in praesenti

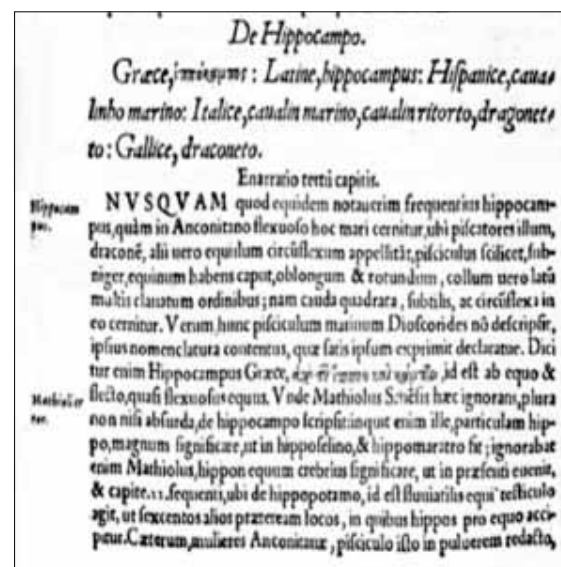
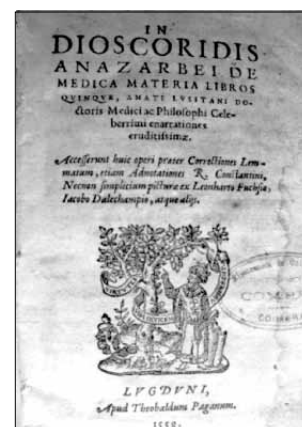
euenit, & capit. 22. Sequenti, ubi de hippopotamo, id est fluuiatilis equi testiculo agit, ut sexcentos alios praeeterem locos, in quibus hippos pro equo accipitur. Caeterum, mulieres Aconitanae, piscicula isto in puluerem redacto, & uino excepto, pro lacte euendo in potu utuntur,

ae ea uero quoque quae Dios corides ualere tradit, potentem esse, experimento compertum habeo”.

Matthiolo escrevera: “...Caeterum sunt, qui credant, Hippocampum id nominis sibi aseiuissse ab erucis, quae in hortis olera, in campis vero herbas vntuersas, & arborum frondes depascatur,...” (Commentarii secundo avcti, in Libros sex Pedaci Dioscoridis Anazarbei de medica materia, 1544).

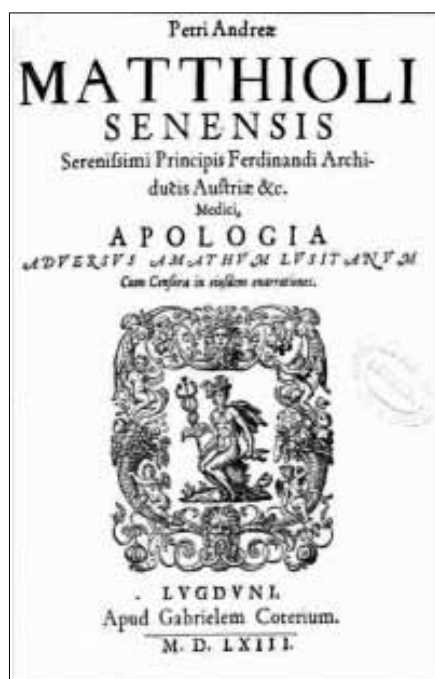
“Mal começaram a sair reedições Lyonesas do “In Dioscoridis” do Doutor Amado, Matthioli lançou, contra o Lusitano, a “Apologia adversus Amathum cum censura in ejusdem enarrationes”, Veneza, 1558”.

Iniciada com um Prólogo de dez linhas em caracteres gregos em que Amato está grafado com um “tau”, esta diatribe contém 69 páginas em que se utiliza sistematicamente o latinismo “Amathum”, invenção de Matthiolo, como se fora termo derivado



da palavra grega “amathēs”, com um “theta”, com o significado de ignorante, analfabeto, inculto, grosseiro, ou de “amatheia”, ignorância.

Matthiolo atropelou regras de convivência, denunciou o pobre do Lusitano ao “*candidus lector*”, devolveu com juro o quanto o considerava “*ignorans*» da língua grega, “*immodestissimi*”, “*nesci*”, “*incredibilis*” (*Adversus Amathum*, p. 9), arrumou-o no Judeísmo (p. 11) e empurrou-o para as fogueiras da inquisição e os autos de fé de Ancona, depois de tê-lo encostado ao luterano Leonhart Fuchs, e ao protestantismo.



Perseguido, por ser português e por não saber grego, por estar ligado ao protestantismo, por ser Judeu, por ser médico dos familiares do Papa Júlio III (1550-55) e amigo dos Naschi, por escrever livros de Medicina que falavam de coisas novas e tinham procura, por ser primo de Diogo Pires (1517-1599) e pertencer à Família Pires Cohen destruída em Ancona, o doutor Amado passou ao outro lado do Adriático, atravessou o mar Ilírico e chegou a Ragusa, actual Dubrovnik.

Amado escapou à violência hipócrita e gratuita que varreu a Itália e desabafou, na última Centúria, em “*De mordedura feita por um cão raivoso*” (*Memória XLI, Scholia, Sétima Centúria, 1561*). Aconselhou «antídoto de caranguejos» segundo os seus Comentários aos textos de “*Dioscóridis*» e dispensou-se de escrever uma resposta que lhe ocuparia Oitava, Nona e Décima Centúrias, “até satisfação

cabal do exigente Recolector de raízes de Siena”.

Ouviu este desabafo o interlocutor “*Stopio*”, Nicolavs Stopivs, o Amigo Autor de uma das Odes que figuram na apresentação do “*In Dioscoridis Anazarbei de medica matéria*”, 1553:

“*Hic tibi dat quod ames praeclarus Amatus, et ipso/ Nomine Amatus ut est, semper amatus erit,/ Solus amandus enim, qui quae peramanda propinat/ Solus Amatus adest, qui peramanda tulit,/ Vtile, quod cunctis, tibi praestat Amatui, ... De Lusitano etenim merito Lusitania dicat/ Inter cordatos non habuisse parem...*”

Iniciada com o “*praeclarus*” que colou Cláudio ao nome de Galeno (130-200) diz o seguinte:

«*Preclaro Amado deixa que te diga:
Amado de nome, sempre foste Amado.
Amado, sem duvida, 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.
Quanto mais procuras, Amado,
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.
O Lusitano honra a Lusitânia;
De grande coração, és o maior*».

A apologia de Nicolavs Stopivs é coincidente com a de Ambrósio Nicandro de Toledo e muitas outras (Quarta centúria, 1553; Maria Adelaide Neto Salgado: “*Amato. Amável de nome e de facto*”, *Medicina na Beira Interior da Pré-história ao século XXI*, n.º 23, 2009, 36-38). Do flamengo Stopivs ficou-nos o panegírio de “*De laudibus D. Joanna Arragonia: & alia Poemata, Florentiae, 1555*”.

A composição de Stopivs oferecida a Amado é antecedida por outra escrita em Pádua, em Março de 1553, pelo igualmente flamengo Arnoldo Arlenio (Arnoldo Arlenio Peraxylus, Arndt van Eyndhouts da

Aarle), estudioso da língua grega que, entre 1538 e 1546, esteve ao serviço de Dom Diogo Hurtado de Medoza, cliente de Amado e de Laguna, pai da princesa de Eboli Ana Medoza de la Cerda, casada com o português valido de Phelipe II, Ruy Gomes de Silva, patrocinador do livro de Laguna. Arnaldo Arlenio refere um Henrico Stefano em uma carta de 16 de Julho de 1558, conservada no Escurial.

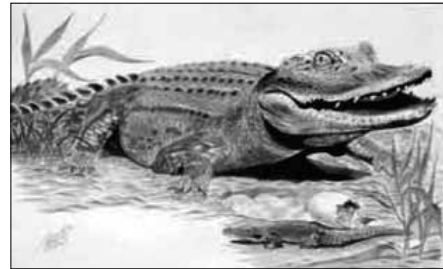
Em 1543 Diogo Pires visitou o “magnata do açúcar” Sebastião Rodrigues Pinto, relacionado com Ercole II da Este, na época em que, em Veneza, Amado prestou assistência ao embaixador de Carlos V (Primeira Centúria, Memória XXXI, 1549). Andres de Laguna recorda um “Señor Cardenal de Medoça” (“Acerca de la Materia medicinal”, página 612, 1555).

A Materia médica de Dioscoridis trata plantas, animais e coisas com aplicação em Medicina. O Doutor Amado acrescentou-lhe novidades trazidas

de partes remotas “*ex nouis Insulis in Lusitaniam*”, do Brasil a Ceilão. Apenas um exemplo.

Em “De Scingo”, Lib.II, En.59, “Stinco del Nilo”, *Terrestris crocodilus*”, alude à “**insula sancti Thomae**” e diz que os “*crocodilus superiorem maxillam mobile(m) habet*”.

Refere que a dissecação fora realizada por **Joannes Baptista Cananus** amigo “*integerrimus*”.



No Ano 5253 da Criação do Mundo (1493) D. Manuel “desapiedosamente” mandara lançar “mininhos aos lagartos” na Ilha de São Tomé (Samvel Vsque: Consolacam as tribvlacoens de Israel”, pp. CCv-CC, 1553).



Ilha de S. Tomé
 “Ficou co’a ilha que tomou
 O nome dum, que o lado de Deus tocou.”
 Luís de Camões, *Lusíadas*, C. V, XII.

AMATO E OS MÉDICOS DA DIÁSPORA: A FACE OCULTA DAS ATRIBUIÇÕES DOS JUDEUS PORTUGUESES

João Maria Nabais *

História recente

De acordo com a tradição, os primeiros judeus tocaram a Península Ibérica - a Sefarad judaica, ainda nos tempos bíblicos - como fugitivos de Nabucodonosor, rei da Babilónia (século VI a.C.), ou porventura ainda antes como comerciantes, na época do rei Salomão, que governou Israel de 974 a 937 a.C.. Decerto que precederam ou acompanharam as legiões no tempo do Império Romano, ajustados à lenda e aos segredos da memória. Não há dúvida de que a sua fixação peninsular é de longa data.

Antes mesmo da fundação da nacionalidade, e desde cedo, existiriam em Portugal importantes núcleos judaicos com estilo de vida próprio na comuna e as suassinagogas, exs. Santarém, Lisboa, Coimbra, Tomar, Castelo de Vide, etc..

É no século III que surge o primeiro documento escrito sobre judeus na Ibéria. A partir do século V, o povo judeu reforça a sua implantação e torna-se mais actuante com a ocupação, primeiro dos Visigodos e a seguir dos Muçulmanos a partir do século VIII.

Os judeus que integravam a comunidade cristã portuguesa, podiam manter uma relativa autonomia, vivendo a sua peculiar disciplina e organização, através de uma atitude subtil de interdependência e compromisso, dentro dum espírito de equilíbrio complacente que se vai prolongar até aos finais do século XV.

Os nossos primeiros reis vão protegê-los, tratando-os como os meus judeus. Radicados por todo o reino, durante a Idade Média, vão desempenhar papel de relevo na cultura e na sociedade portuguesa em cargos públicos superiores como banqueiros, físicos, homens de negócios, mercadores e artífices dentro dum clima de paz e tranquilidade. As comunas judaicas são um corpo vivo, administrativo e religiosamente autónomo, ligado directamente ao rei através do Rabi Mor.



No início do século XIV e até 1492, a sociedade judaica seria de 30 000 almas. Apesar de ser uma minoria étnico-religiosa dada ao comércio, ao estudo, à observância dos cânones, vai contribuir decisivamente para a economia e o sucesso no desenvolvimento inaugural dos Descobrimentos e Conquistas, para lá da bruma do horizonte, através do Mar Oceano.

A Coroa sempre dependeu deles como físicos/médicos, conselheiros reais e para, em tempos de crise, obter fáceis créditos e outros bons cabedais. Sempre foram uma fonte importante de reserva económica em troca de tolerância religiosa. Até ao

reinado de D. Dinis, inclusive, gozavam de considerável protecção real e de significativas regalias. Os judeus sefarditas também tiveram uma função de destaque na preparação das navegações e mais tarde na colonização do Brasil.

A sua situação era contudo precária, dado o delicado equilíbrio entre a protecção real e o intenso antagonismo da maior parte da população. Popularmente, a palavra judeu está coberta de energia negativa; é um judeu (raça impura e maldita), no imaginário colectivo ao longo da História. Desde 1215,

o concílio de Latrão ordenava que os judeus se diferenciasssem dos cristãos pelo traje, ou qualquer distintivo ou sinal exterior característico e que vivessem em bairros específicos, as judiarias.

A intolerância religiosa e o dinheiro são quase sempre motivos de agressões e assaltos às pessoas dos judeus, às suas casas e, por vezes, aos seus cemitérios.

O povo era incitado, casualmente, em tempos de crise e escassez, por eclesiásticos e outros gentios, a maltratá-los, na dicotomia entre judeu, sinónimo de rico, credor, usurário e cristão, igual a pobre, devedor e vítima da usura judaica.

Com o andar dos tempos, nos fins do século XV, a história tomou para eles dramáticos rumos. No resto da península, com a bênção dos Reis Católicos, Fernando de Aragão e Isabel de Castela e Leon, avulta um espírito de cruzada, assente num ideal político e religioso indissociável da política anti-semita, tendo como meta final o desejo de uma unificação religiosa com a tomada de Granada, último bastião muçulmano.

Por provisão régia do decreto de Alhambra de 30 de Março de 1492, é determinado que os judeus que não se convertessem teriam de deixar em pouco tempo, a Espanha, o País dos sefarditas. Os cálculos dos que então se fixaram em Portugal oscilam entre 60 000 e 100 000 pessoas, isto é, cerca de 10% da população total portuguesa. Muitos radicaram-se nas zonas raianas das províncias de Trás-os-Montes e das Beiras.



Pouco depois, o planeado casamento do rei D. Manuel com D. Isabel, filha dos Reis Católicos, levou-o a aceitar a cláusula, leia-se exigência espanhola, de expulsar todos os judeus residentes em Portugal, que haviam sido condenados pela Inquisição espanhola e que não se convertessem ao catolicismo num prazo que ia de Janeiro a Outubro de 1497, sob pena de morte e/ou confisco de seus bens.

D. Manuel publicara o seu Édito de Expulsão (1496) mas diante de revoltas, resistências, súplicas

e também do receio de serem expatriados capitais essenciais à expansão marítima, acabou permitindo a permanência daqueles que concordassem com o baptismo obrigatório compulsivo. Uma conveniente coabitação entre cristãos e judeus é interrompida drasticamente com todas as suas consequências.

Surgem, então, os "cristãos-novos", que raramente são convertidos efectivamente ao cristianismo, ostentando nomes de fachada, muitas vezes tomados de empréstimo por padrinhos, como Castro, Nunes, Nogueira, Pereira, Oliveira, Sanches, etc...

Com a conversão ou expulsão forçada dos judeus ibéricos, esta comunidade divide-se: entre a clandestinidade e a fuga ou a assimilação progressiva da nova religião.

No entanto, o êxodo de judeus, com as suas economias e haveres, é grande, a ponto de, em 1499, ser proibida a sua saída de Portugal, úteis pela sua riqueza e valor pessoal. A questão judaica em Portugal era na verdade uma questão financeira, mais do que religiosa.

Na realidade, D. Manuel não tinha qualquer interesse em expulsar esta comunidade que constituía um destacado elemento de progresso, nas áreas da economia e das profissões liberais, ex. físicos, boticários, tipógrafos, etc.. O seu desejo era que, retendo os judeus no País, os seus descendentes pudessem eventualmente, como cristãos, atingir um maior grau de aculturação. Para alcançar esta meta lança mão de medidas extremamente drásticas, como ordenar que os filhos menores de catorze anos sejam tirados aos pais a fim de serem convertidos. Depois, quando chegou a data do embarque dos que se recusavam a aceitar o catolicismo, alegou que não havia navios suficientes para os levar e determinou um baptismo de pé, em massa, dos que se tinham concentrado em Lisboa à espera de transporte para outros países.

Portugal passa então a contar com uma forte população de cristãos-novos extremamente relutantes em adoptar o novo estatuto que lhes é imposto. Para muitos, a conversão (*a infidelidade hebraica*)



pouco significava sob o ponto de vista moral, já que a lei judaica pode ser interpretada no sentido de que a preservação da vida toma precedência sobre uma quebra de preceitos religiosos.

Sob um ponto de vista mais pragmático, a conversão permite manter a unidade do agregado familiar e abre horizontes para uma futura emigração para países onde existisse maior tolerância. Outra alternativa seria a fixação em localidades onde não fosse conhecida a ascendência hebraica da família. Entre estas localidades, as que estivessem perto da fronteira ofereciam decididas vantagens, dado o seu isolamento.

A situação dos conversos era agora, evidentemente, muito mais complicada. Antes, como judeus, tinham liberdade absoluta de praticar a sua religião. Agora, como *cristãos por lei*, não poderiam seguir o culto tradicional senão secretamente, sob pena de graves consequências. Céptico quando à ortodoxia dos convertidos, sobretudo dos forçados, D. Manuel promulgou a 30 de Maio de 1498 uma medida no sentido de que durante vinte anos não devessem ser molestados pelas suas convicções ou práticas religiosas.

Em 1536, contudo, seu filho, o rei D. João III, consegue que seja introduzida a Inquisição¹, em Portugal - tribunal eclesiástico onde se julgavam acusados, de culpa em matéria religiosa -, pouco depois inicia-se a repressão com a implementação dos autos-de-fé, cerimónia pública de expiação dos pecados. O Santo Ofício passa a ser uma fábrica de denúncias e testemunhos, uns falsos e caluniosos outros provavelmente autênticos ou nem tanto.

No século XVI, devido às profundas mudanças sociais, económicas e políticas que se desencadearam na Europa, surgiu o movimento de Reforma ou protestantismo, desencadeado por membros da própria Igreja, como Martinho Lutero e Calvino.



Na Europa, estava em curso a Contra Reforma e as guerras de religião que vão derramar sangue e vidas pelo século fora. No séc. XVII, para muitos europeus ser português é sinónimo de ser judeu. Em Lisboa e demais cidades tinham lugar autos-de-fé (cerimónias onde eram tornadas públicas as sentenças do Tribunal da Inquisição, que acabava muitas vezes pela morte pelo fogo), verdadeiros espectáculos públicos, muitas vezes com a assistência da família real. Ocasionalmente, a ira popular era despertada, atribuindo-se aos marranos (antiga expressão depreciativa e humilhante que se dava aos judeus e mouros que viviam em Portugal; *do cast. marrano, porco*) a culpa de tragédias naturais como a peste, terremotos ou incêndios.

Por consequência e apesar de restrições impostas à emigração de cristãos novos, regista-se uma grande saída para o estrangeiro ao longo do século XVI, iniciada logo após o massacre ocorrido com o *Pogrom de Lisboa de 1506* (que vai espalhar a dor e a morte iníqua entre a população judaica) levando à fuga e dispersão dos sefarditas² pelo Norte de África e Europa, Médio Oriente e Américas. Esta abalada atingiu especialmente a elite mercantil e intelectual (físicos, cirurgiões, boticários, livres-pensadores, teólogos, filósofos, tradutores, astrónomos, geógrafos), aquelas que mais integradas se encontravam nas estruturas capitalistas da época com papel de relevo para a economia nacional.

Socialmente, desde Gil Vicente, o vocábulo judeu tem a ver com o sucesso, tanto de judeus como de cristãos-novos, para os negócios de aforo e usura.

No entanto, foi só pela segunda metade do século XVIII e, mais particularmente, em 1821, quando se decretou a abolição do Santo Ofício, que os descendentes dos convertidos conseguiram, por fim, ver-se livres das perseguições oficiais.

Por outro lado, era constante a luta dos cristãos-novos para fazer valer os seus direitos e pela obtenção de privilégios, em especial o acesso a lugares públicos, ao magistério universitário e às estruturas eclesiásticas, muitas vezes obtidos à custa de pesadas contribuições.

Vivendo entre cristãos, tiveram de aparentar aos *olhos do mundo* que seguiam os mesmos preceitos que eles. O culto mosaico continuava no entanto a ser observado, sob o máximo segredo. E assim, a doutrina e as tradições básicas do cre-

do judaico foram mantidos numa vida subterrânea, em surdina, por cerca de quinhentos anos. Era tal o isolamento que muitos pensavam que as suas comunidades eram os únicos núcleos judeus do mundo inteiro.

Presentemente, encontram-se vestígios de núcleos cripto-judaicos em várias localidades da zona fronteiriça de Trás-os-Montes e das Beiras, referência das antigas comunidades sefarditas portuguesas, sendo Belmonte a mais conhecida. Calcula-se que, dos cerca de quatro mil habitantes da vila, quinhentos ou seiscentos tivessem tido ascendência judaica. Poucos se dedicavam à agricultura, eram sobretudo artesãos (ex. indústria dos curtumes), vendedores ambulantes ou pequenos comerciantes. Nos últimos anos, contudo, desenvolve-se aqui uma relativa próspera classe mercantil que gira à volta do negócio de confecções.

Os judeus de Belmonte são uma memória humana viva do riquíssimo e antigo Portugal Judaico; uma grande lição de tenacidade e um ensinamento contra os sinais de intolerância religiosa que não dão mostras de abrandar por esse mundo.

Os Sefarditas e a nova Diáspora

Portugal, no séc. XV converte-se num dos mais importantes centros da cultura sefardita, com homens como: **Guedelha Palaçano**, mercador e astrólogo, **Salomão Ibn Verga**, autor de *Sefer Shebet Yehudah* (הדוהי שבט רפס), *Livro do Ceptro de Judá*, crónica em que narra a vida dos judeus na península, em especial a Matança da Pascoela), **Abraão Saba**, exegeta, pregador e cabalista que vão peregrinar, temporariamente, pelo nosso território.

Ainda no domínio da cultura literária, destacaram-se Eliezer Toledano, Samuel Gacon, Samuel d'Ortas e Abraão d'Ortas, nomes ligados aos primórdios da Imprensa em Portugal. A Samuel Gacon se deve a edição do primeiro incunábulo português, uma impressão do Pentateuco, feita na sua oficina em Faro, em 1487. A oficina de Eliezer Toledano funcionou em Lisboa, produzindo, entre 1489 e 1492, pelo menos oito obras conhecidas em hebraico. Do mesmo modo, em Leiria, a oficina familiar de Samuel d'Ortas e seus filhos também executava trabalhos de impressão. Foi daquele prelo que saiu a primeira edição do *Almanach Perpetuum* de Zacuto, em 1496.

Ficou também a dever-se aos judeus o aperfeiçoamento da iluminura. Algumas escolas de copistas instaladas em Lisboa e nas principais cidades formaram grandes artistas que ilustraram algumas das obras de temática judaica e outros manuscritos importantes da época. Entre os copistas mais importantes encontramos Samuel de Medina, Eleazar Gagosh e Samuel Musa Filho.

Demais indivíduos preponderantes que ficaram para a História:

Isaac Abravanel (1437-1508) foi dos maiores estadistas judeus e um notável tesoureiro, erudito, comentarista bíblico e filósofo, o último de uma longa linhagem (cuja ascendência directa tem origem no bíblico Rei David) de grandes protagonistas e líderes judeus da Idade de Ouro na Ibéria.

Ao tempo do rei D. Afonso V ocupa uma posição privilegiada no panorama político e cultural português do século XV, familiarizando-se com os textos clássicos e os valores do humanismo quatrocentista. Escreve em Lisboa um tratado sobre a Providência Divina. Em 1483, acusado de participar numa conspiração contra o rei D. João II, é obrigado a partir à pressa. Vive alguns anos na Corte de Castela mas em 1492 chega a Itália, onde permanece até à sua morte, em Veneza, em 1508.



Os filhos todos nascidos em Lisboa foram homens cultos e respeitados pelo seu saber. O mais famoso deles, **Judá Abravanel** (1465-1535), médico, filósofo e poeta, mais conhecido como Leão Hebreu.

Abraham Zacuto (c.1450-c.1522). Judeu sefardita, rabino, astrónomo, matemático e historiador que serviu na corte do Rei João II de Portugal.

Figura mítica, autor do famoso *Almanach Perpetuum* (um dos quatro primeiros livros impressos em Portugal e o primeiro no que respeita às Matemáticas) publicado em Leiria em 1496, por **Samuel e Abraão d'Ortas**, com as suas famosas tabelas de declinação astronómica, que oferecem as bases para a navegação Portuguesa, nos finais do século

XV e início do XVI. Pertencia a uma família de origem francesa, emigrada em Castela, que após 1492 veio para Portugal, onde a sua sabedoria vai ser imediatamente aplicada na preparação da viagem de Vasco da Gama à Índia. Deu um forte contributo para o desenvolvimento da navegação e foi muito respeitado como *Matemático do Rei*. Forçado a fugir, morre em Tunes, no norte de África.

Mas algo vai mudar radicalmente. A partir de 1496, com édito de expulsão ou conversão forçada, de 5 de Dezembro, a que os judeus e seus descendentes passam a estar sujeitos, começa a perigar para todos eles, conversos ou não, o direito à tranquilidade, à tolerância religiosa, por fim, até a prerrogativa de permanência.



O século XVI é um tempo de mudanças, cheio de contradições e paradoxos, tanto é o século do progresso científico e da reforma universitária como da curandice e dos autos-de-fé.

Os hebreus tiveram sempre uma propensão para as actividades comerciais e do intelecto. Contudo, vive-se um tempo de insegurança, de lutas e perseguições em perpétuo conflito.

Durante varias gerações são obrigados a assumir crenças e práticas religiosas contrárias a sua fé e tradição. Há uma incapacidade de viver e exteriorizar o que vai na alma, quase um sentimento de ausência e um grande vazio pelo futuro incerto, sem outro fim. A Inquisição, aqui tudo vigia e tudo controla, se houver algo ou alguém sob suspeita. As conversões forçadas e a Inquisição vão determinar a diáspora luso-judaica.

O ensino da medicina, é maioritariamente frequentado por judeus, processasse de início pela prática obtida junto de um mestre que o credenciara. A partir do século XV, a frequência universitária aumenta por toda a Europa, em especial nas universidades mais creditadas.

Quase todos os médicos e boticários de Quinhentos são descendentes dos judeus convertidos à força no reinado de D. Manuel, constituem assim

um dos alvos preferidos das campanhas de intolerância religiosa. Mais cedo ou mais tarde surge a discriminação profissional, quando não mesmo a perseguição física directa pondo em risco a própria vida.

Neste particular, a classe dos físicos (médicos) foi uma das mais afectadas. Muitos deles são obrigados a partir para outras paragens da Europa e do Mundo, seguindo os rumos das novas navegações e descobertas.

A partir do século XVI e seguintes, levas de judeus passam a abandonar Portugal, em grupo ou individualmente, numa enorme nova diáspora, espalhando-se pelos principais países onde já havia judeus estabelecidos desfrutando aí de uma maior liberdade religiosa, exs. Itália, Holanda, Turquia, Marrocos, Síria, Brasil, etc..

No século XVII temos alguns dos grandes sábios judeus da época: **Uriel Acosta** (Porto, 1585-Amesterdão, 1640), filósofo português, descendente de judeus vindos de Espanha. Já em Amesterdão (que se torna rapidamente num próspero centro da diáspora sefardita), é perseguido pelas autoridades da sua comunidade judaica devido às suas divergentes perspectivas filosóficas (tal como Bento de Espinosa) e acabaria por cometer o suicídio e, **Isaac Aboab da Fonseca**, escritor e rabino, líder espiritual da comunidade judaica local.

Ainda neste século, surge **Menasseh ben Israel** (Manuel Dias Soeiro) - nasce em 1604 na Madeira e morre em Middelburg, Países Baixos, em 20 de Novembro de 1657. Escritor cabalista, intelectual, diplomata e editor, cria em 1626, a primeira imprensa portuguesa em Amesterdão. Vai ser o primeiro rabino português e líder religioso da comunidade judaica local. A ele também se deve a instituição da moderna comunidade judaica na Inglaterra. Rembrandt seu amigo pessoal pinta-lhe o retrato.

Jacob Rodrigues Pereira (1715-1780), judeu português do século XVIII, natural de Peniche, pedagogo e investigador, foi precursor no ensino de surdos-mudos e na criação duma linguagem gestual. Exilou-se ainda em criança com a família em Bordéus. Foi membro da Academia Francesa.

Outros ainda, como **António José da Silva** (1704-1739), *O Judeu*, o maior escritor e dramaturgo português do século XVIII, será queimado depois de garrotado em auto-de-fé, realizado na cidade de Lisboa, em 18 de Outubro de 1739.

Alguns dos médicos mais notáveis:

Fugindo ao Tribunal do Santo Ofício, um vasto conjunto de médicos sefarditas portugueses, vai atingir nos recentes países de acolhimento, os mais prestigiados cargos, títulos e honrarias do seu tempo, muitos deles a própria imortalidade.

Dentro das personalidades extraordinárias, mais notáveis, encontram-se: José Vizinho, Abraão Zacuto, Leão Hebreu, Garcia de Orta, Pedro Nunes, Amato Lusitano, Francisco Sanches, Estêvão Rodrigues de Castro, António Nunes Ribeiro Sanches, etc..

José Vizinho (segunda metade do séc. XV). Mestre Vizinho nasce na Covilhã, sendo médico e astrólogo do Rei D. João II. Conhece Colombo e João de Barros, sendo considerado uma das mais importantes figuras envolvidas no contexto científico dos grandes eventos da navegação³; navegou até à Guiné para testar o regimento das latitudes pela observação da altura meridional do sol. Traduz, para castelhano (daí vertido para hebraico) e latim, o *Almanach Perpetuum* de Zacuto.

Lehuda Abravanel, (Lisboa, 1465-circa 1534) médico, filósofo e poeta, mais conhecido como Leão Hebreu, filho de Isaac Abravanel, foge de Portugal por perseguições políticas, por a sua família estar envolvida num conluio contra o rei D. João II. É médico famoso em Espanha até 1492. Escreve, em Génova, por volta de 1502, o seu livro mais importante, *Dialoghi di Amore* (Diálogos de Amor) tendo sido traduzido para Francês, Espanhol, Latim e Hebraico, as principais línguas de então.

“O monumento mais notável da filosofia platónica do séc. XVI”, onde através de uma linguagem poética pretende conciliar Platão e Aristóteles, subordinando ambos ao misticismo da escola neoplatónica e da Cabala. Deixa uma importante obra literária e filosófica.



Garcia de Orta, (c. Castelo de Vide 1500-Goa, 1568) A sua vida começa em Castelo de Vide, cerca de 1500, filho de judeus espanhóis expulsos em 1492. é uma das personalidades maiores da sua época. Médico Naturalista, investigador, perseguido pela Inquisição por ser livre-pensador e cristão-novo. Criador de *“Colóquios dos Simples...”*, impresso em Goa (1563), é o primeiro tratado botânico sobre as propriedades medicinais de plantas e drogas da Índia.

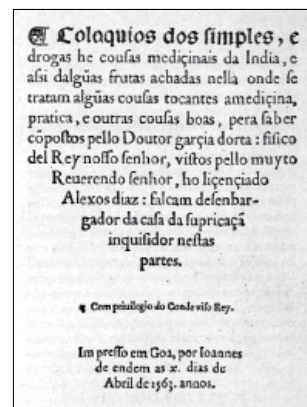
Verdadeiro homem da Renascença, Garcia de Orta, um dos precursores do experimentalismo apoiado no primado da razão, é considerado o criador da Medicina Tropical.

O nosso médico vai-se tornar o primeiro escritor europeu em medicina tropical e um pioneiro na farmacologia e botânica. Garcia de Orta marca um novo despertar na cultura portuguesa e europeia.

Os seus últimos anos em Goa são bastante difíceis. Enfrenta dificuldades económicas e querelas familiares. Oficialmente, desde 1560 estabelece-se por aqui o longo braço da Inquisição. É condenado *post-mortem* pelo Tribunal do Santo Ofício pelo “crime” de “judaísmo”. Como não se encontra mais entre os vivos, seus ossos são desenterrados e queimados publicamente em auto-de-fé, a 4 de Dezembro de 1580, e as suas cinzas lançadas ao mar, doze anos após a sua morte.

Pedro Nunes, (Alcácer-do-sal, 1502-Coimbra, 1578). Médico português de ascendência judaica, é tido como um dos mais brilhantes matemáticos e cosmógrafos do século XVI. Vai desenvolver, pelo seu preclaro génio especulativo, uma ampla actividade científica: ensina pilotos e reis, planeia cartas marítimas, aperfeiçoa regimes náuticos e escreve tratados para uso dos mareantes no tempo das descobertas. Inventa instrumentos de navegação como o compasso, o anel náutico graduado e o nónio (uma eponímia científica), peça que junta ao astrolábio para medir fracções de grau. Vai ser um dos protagonistas da epopeia dos Descobrimentos.

A trajectória da sua vida descreve a curva sim-bólica, do poderio português no século de ouro e sua decadência no período em que viveu.



Amato Lusitano, (Castelo Branco 1511 - Salónica 1568) João Rodrigues de Castelo Branco, cientista português do século XVI, médico e judeu. É o verdadeiro homem da Renascença, foi clínico erudito (médico do papa Júlio III), investigador, cirurgião, urologista, anatomista - observou pela primeira vez (1547) as válvulas das veias, o que vai ajudar ao estudo futuro da circulação do sangue e foi ainda o primeiro a estudar cientificamente a botânica peninsular.

As *Centuriae Medicinalis* (Centúrias de Curas Médicas) a maior e mais célebre obra de Amato dividida em sete volumes, é um repositório valioso de observações médico-cirúrgicas aos cerca de setecentos casos clínicos, reveladoras da Arte Médica, do século XVI, em Portugal e na Europa, que por ela deambulou toda uma vida.



O século XVI de Amato é um século de grandes transformações e conquistas a nível religioso, político, científico com a aquisição de uma novel consciência do saber, na Medicina, na Astronomia e na Filosofia, ao gerar uma profunda transformação das mentalidades e da visão do mundo.

Elias (ou Filipe) de Montalto, (Castelo Branco, 1567-Tours, 1616), conterrâneo e sobrinho-neto de Amato Lusitano. Licenciou-se em Medicina na Universidade de Salamanca. Depois de breve estada em Portugal, foge para a Flandres e Itália. É físico, teólogo, entre outras personalidades, da rainha Maria de Médicis que, ao interceder perante o Papa, faz que o nosso médico exerça Medicina e que também possa praticar livremente os seus ritos religiosos judaicos. É professor, nomeadamente, nas Uni-

versidades de Lovaina, Pisa e Veneza. Nesta cidade professava abertamente o Judaísmo. É considerado um dos melhores médicos europeus da sua época, autor de uma vasta obra científica.

Rodrigo de Castro, (Lisboa 1546-Hamburgo ca.1627) - Médico português judeu que é considerado o fundador da Ginecologia. Era filho do médico cristão-novo André Fernandes. Coursou cirurgia e medicina em Salamanca e exerceu clínica em Évora e Lisboa. Convidado por Filipe II a continuar a obra de Garcia da Orta e Cristóvão da Costa no Oriente, declinou. Abandonou Portugal e fixou-se em Hamburgo onde casou com uma judia portuguesa. Foi a morte prematura da esposa, de parto, que o levou a consagrar-se ao estudo das doenças das mulheres. Na sua obra, uma das mais importantes da história da medicina portuguesa, sempre declara com orgulho a sua nacionalidade: "lusitano". Também é conhecido como Rodrigo de Castro Lusitano.

Francisco Sanches (Braga 1551-Toulouse 1623) - Médico, astrónomo, matemático e filósofo distintíssimo. Era filho de cristãos-novos, talvez natural de Tui, mas baptizado na cidade de Braga. Estudou em Coimbra, e exilou-se com os pais primeiro em Bordéus, tendo estudado no Colégio de Guyenne, e depois em Itália. Voltou a França onde se licenciou e doutorou em Montpellier. Veio a ser professor na Universidade de Toulouse, na Faculdade de Artes e mais tarde na de Medicina. É um dos mais ilustres representantes da escola criticista ao anteceder o Diálogo do Método de Descartes.

Estêvão Rodrigues de Casto (Lisboa 1559 - Florença 1638) - já existia a Inquisição, com perseguição aos judeus e vigilância apertada aos cristãos-novos.

Cerceada sua actividade profissional e o seu labor científico começa a sonhar com novos horizontes no estrangeiro.

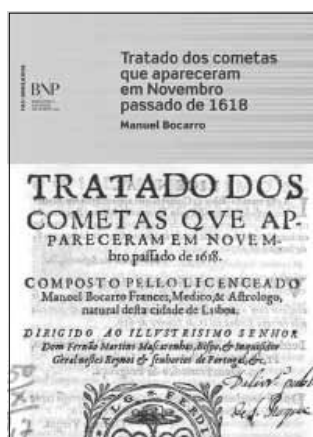
Em 1608, Estêvão Roiz deixa Lisboa, já com 49 anos e nunca mais voltará a Portugal. Passou os últimos 27 anos da sua vida em Florença, onde encontra por fim, um ambiente mais liberal e progressivo.

Por ela, também andaram entre outros Fallópio (anatomopatologista), Galileu Galilei, (físico e astrónomo), Marcelo Malpighi (médico investigador), etc..

Teve uma ascensão fulgurante no magistério da Universidade de Pisa onde foi professor da Nova Ciência, durante vinte anos, de 1617 a 36 - Lente extraordinário de Medicina

Deixou uma obra médica importante, elogiada por Abraão Zacuto. Extraordinário labor literário com a publicação de numerosas obras - ensaio teológico, ensaio filosófico além do próprio ensaio médico, tendo escrito obras importantíssimas para a época assim como uma vasta obra de poesia e oratória.

Manuel Bocarro, (Lisboa 1588-Florença 1662) - Médico notável e poeta, também ficou conhecido como Manuel Bocarro Francês. Era filho do médico cristão-novo Fernando Bocarro. Estudou Medicina e Matemática em Montpellier e Alcalá e licenciou-se em Coimbra. Residiu em Lisboa durante anos, conhecendo o êxito como clínico.



Exilou-se em Itália em 1625, onde se dedicou também à Matemática e Astrologia, tendo sido amigo de Galileu. Viveu ainda em Hamburgo e Amsterdão. Nesta cidade voltou ao Judaísmo com o nome de Jacob Hebraeus Rosales. Foi médico de príncipes e de aristocratas e recebeu o título honorífico de Conde Palatino outorgado pelo imperador da Alemanha Fernando III.

Isaac Oróbio de Castro, (Bragança ca.1617-Amsterdão 1687) - Distinto médico cristão-novo.

Foi professor de metafísica em Salamanca e exerceu depois clínica em Sevilha, cidade onde foi preso pela Inquisição. Após três anos de cárcere, foi libertado com a condição de deixar a Espanha e não mais regressar. Partiu para França e depois para a

Holanda. Escreveu sobre temas religiosos. Alterou o seu nome de baptismo que era Baltasar.

Jacob de Castro Sarmento, (Bragança 1691 - Londres 1762) - Notável médico português judeu. Formou-se em Filosofia na Universidade de Évora e em Medicina na de Coimbra.

Com temor da Inquisição, deixou Portugal e fixou-se em Londres onde foi rabi dos judeus portugueses aí residentes. Celebriu-se com a chamada "*Água de Inglaterra*", medicamento à base de quina. Divulgou em Londres as observações astronómicas efectuadas pelos Jesuítas em Lisboa e Pequim. Enviou para Coimbra o primeiro microscópio da Universidade.



António Nunes Ribeiro Sanches (Penamacor 1699-Paris 1783) - Médico cristão-novo. Estudou em Coimbra, Salamanca e na Holanda, formando-se em Medicina em Leyden.

Abandonou Portugal em 1726, por receio da Inquisição, e não mais regressou. Peregrinou por toda a Europa, tendo estado na Rússia onde foi médico de Catarina, a Grande.



A obra de Ribeiro Sanches, em muitos aspectos pioneira e reformadora, é enorme, repartindo-se por diversos domínios, como a etnologia, a medicina, a educação, a arte ou a ética, beneficiando do carácter internacional do ensino universitário da época.

Manteve bons vínculos a instituições da cultura internacional muito importantes da Europa, como seja o de correspondente da academia internacional de Paris. Era membro da sociedade real de Londres e da academia de S. Petersburgo. Defendeu relações científicas, com os restantes elementos do grupo da Enciclopédia que muito contribui para o desencadear da Revolução Francesa.

Ribeiro Sanches é o grande pioneiro da saúde pública, sendo considerado o primeiro higienista, que permanece contemporâneo pelo alcance da sua visão esclarecida e pela força das convicções. Algumas das suas ideias foram aplicadas nas reformas pombalinas da Educação e Medicina; e foi, apenas, um dos maiores vultos da ciência e da medicina do século XVIII e continua tão pouco conhecido entre nós.

Epilogo

Podemos dizer que a diáspora dos cristãos-novos portugueses reflecte muito de uma luta entre o ser e o parecer. O judaísmo era a essência do seu existir, a identificação com os seus antepassados. Eles eram o outro, a afirmação histórica como povo eleito.

Com o êxodo da comunidade judaica, Portugal vê igualmente desaparecer a maioria da sua elite médica, científica, cultural e empresarial e tal como noutros estados que assim procederam como Espanha, essa atitude mesquinha irreflectida, de pura inveja e intolerância religiosa, vai coincidir com o declínio Imperial e de vanguarda política, tendo de igual modo, dado início ao definhamento irreversível mais ou menos acentuado de ambos os Países. Em compensação e paradoxalmente, essas expulsões beneficiam, as regiões que acolhem os judeus sefarditas, tendo um papel dinamizador no desenvolvimento social, económico e cultural dos Países de acolhimento, como a Holanda e a Flandres.

Os médicos sefarditas portugueses, em vários períodos da História, apesar de muitíssimo considerados por toda Europa, ciclicamente serão exclu-

ídos, como elementos arredios, estranhos ao corpo da nação, quase numa relação de amor-ódio.

No entanto, vão conseguir sobreviver à sua Diáspora, dominando os próprios fantasmas, ao elevarem-se do próprio martírio e sofrimento, pela unidade ancestral na convicção da fé religiosa. De igual modo, pelo influente domínio das ideias aliado a um comportamento singular milenar, vão contribuir decididamente para o mito perene de judeus errantes e ajudar à transformação das mentalidades no alvorecer da Idade Moderna, numa declaração de amor à Palavra, em busca da Verdade!

A História de Portugal e do Mundo, desde a sua origem até aos dias de hoje, está muita ligada ao confronto e coexistência do cristianismo, do judaísmo e do Islamismo, com todos os seus fundamentalismos e dogmas há muito estabelecidos, num choque de civilizações nem sempre pacífico nem fácil de conciliar para uma nova tomada de consciência no dealbar do século XXI

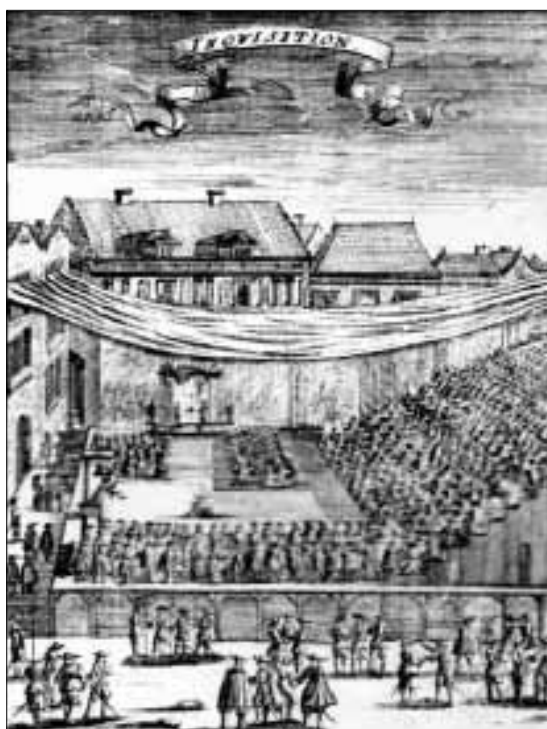
Notas:

1 - A Inquisição foi criada pelo Papa Inocêncio III no século XII (1199), para promover a averiguação dos cátaros de Albi, no sul de França por parte de delegados pontifícios. A instituição da Inquisição deu-se no Concílio de Verona com intenção de aniquilar uns os livres-pensadores franceses chamados Cátaros. Além dos Cátaros, arderam nas fogueiras da Inquisição as Bruxas, consideradas mulheres de livre-pensamento e os Judeus. A Inquisição foi presente e muito activa na França, Espanha, na Itália, em Portugal e no Brasil.

2 - Sefarditas (em hebraico סֵפָרְדִּי, *sefardi*; no plural, *sefardim*) é o termo usado para referir os descendentes de Judeus originários de Portugal, Espanha, etc. A palavra tem origem no nome hebraico (Sefarad סֵפָרַד) para designar a Península Ibérica.

3 - A grande invenção do século XV foi a descoberta da navegação astronómica com a consequente introdução de escalas de latitudes nas cartas de marear.

* Médico pediatra, poeta, ensaísta e investigador



Inquisição



Sefarad

AMATO LUSITANO

NA UNIVERSIDADE STUDII SALAMANTINI (1528-1532)

Emílio Rivas Calvo e Carlos d'Abreu*

Introducción

Mucho se ha escrito acerca de la historia de la Universidad de Salamanca. Sus casi ochocientos años de trayectoria han sido estudiados y analizados por expertos y especialistas de las más variadas disciplinas. Dos de ellas centran hoy nuestro interés. Las enseñanzas de medicina recibidas en el primer tercio del siglo XVI por João Rodrigues (Amato Lusitano), nos llevan a conocer las disciplinas que sobre la materia se impartían en la época y las motivaciones que impulsaban a los jóvenes portugueses a desplazarse al Estudio Salmantino.

Acerca de los estudios de medicina en la Universidad es conocida la encomiable labor de Luis Sánchez Granjel con panorámicas globales sobre los estudios médicos salmantinos, biografías y análisis pormenorizados, los dedicados a la enseñanza de la medicina, orígenes y albores de anatomía y cirugía del ya clásico Casto Prieto Carrasco. José Luis Paset hace interesantísimas aportaciones en la obra colectiva de las culturas castellanas. La medicina bajo medieval es analizada por M.V. Amasuno, Alejo Montes lo hace con la época de Felipe II, al igual que Rodríguez San Pedro con la de Felipe III. Teresa Santander aporta una separata sobre la creación de la cátedra de Cirugía, junto con completísimos estudios sobre los escolares médicos o el Hospital del Estudio. Mercedes, Sánchez Granjel ilustra la formación del médico en el siglo XVI. No puede completarse esta nómina son mencionar la panorámica humanista de Pérez Ibáñez y el estudio y transcripción de los Discursos Medicinales de Méndez Nieto. Mención especial merecen los trabajos pomenori-



Universidade de Salamanca

zados sobre el médico e historiador Abraham Zacut, realizados por F. Cantera o M. de Lemos.

Podemos concluir con Vivas Moreno que se trata de una temática vinculada a unos nombres muy concretos, desarrollada especialmente para lo correspondiente al siglo XVIII y con carencias notables para los siglos XVI y XVII (VIVAS 2003 p.67).

En relación con la afluencia de estudiantes portugueses a la Universidad en los siglos XVI y XVII, hemos de resaltar la aportación realizada por Teresa Santander Rodríguez a través de su obra *Escolares Médicos en Salamanca*. Asimismo la del

profesor Ángel Marcos de Dios, dedicada a *Portugueses na Universidade de Salamanca (1550-1580)* y *Área lusa*, en la colectiva historia *La Universidad de Salamanca. Historia y Proyecciones*. Verdadero especialista en la materia se prodiga con otros títulos tales como *Os portugueses na Universidade de Salamanca desde a Restauração até as Reformas iluministas do Marquês de Pombal*, *Os portugueses na*

Universidade de Salamanca (1580-1640), así como numerosas aportaciones sobre el tema en la revista cultural Brigantia de la localidad lusa de Bragança.

Los estudios de Medicina en el siglo XVI

El devenir histórico de la Universidad está fuertemente impregnado a lo largo del siglo XV por las constituciones dictadas por los Papas Benedicto XIII, el Papa Luna, en 1411 y Martín V en 1422. Mediada la centuria tuvo la fortuna de verse protegida, en la década de los sesenta, por una notable figura, el prelado Gonzalo de Vivero, gran aficionado a los estudios de cosmografía y protector del famoso astrónomo salmantino Abraham Zacut (FERNANDEZ 1989).

Con la llegada de los Reyes Católicos y aun más con sus sucesores Carlos I y Felipe II, la institución se ve sometida a controles monárquicos tendentes al dominio de las parcelas del saber destinadas a nutrir los puestos de mayor relevancia en el reino.

Una de las singularidades se refiere a los privilegios de que gozan tanto alumnos como profesores, distinguiéndolos ventajosamente del resto de los ciudadanos salmantinos. Así, disponen de un Estatuto jurídico propio, siendo sus autoridades las encargadas de velar por el cumplimiento de las leyes y castigar a los infractores. Otros privilegios eran de tipo económico como las exenciones de portazgo por las mercancías, exención de diversas cargas públicas, facilidad para introducir alimentos en la ciudad, alquiler de viviendas y carnicería para los estudiantes entre otras (GARCIA 1986, 244).

El siglo XV registró la creación de nuevas cátedras llegando a contar entonces con seis de Cánones, cuatro de Leyes, tres de Teología, dos de Medicina, dos de Lógica, una de Astronomía, una de Música, una de Hebreo, otra de Caldeo, una de Árabe, una de Retórica y dos de Gramática.

Los orígenes de las enseñanzas médicas en la Universidad son difusos y no están documentados. El que fuera alcalde de la ciudad de Salamanca, al tiempo que catedrático de Anatomía, Casto Prieto Carrasco¹, presentó dos estudios en el X Congreso de Historia de la Medicina, celebrado en Madrid en 1935, en ellos sostiene la tesis de la existencia de enseñanzas previas a la fundación de las Escuelas por el rey de León Alonso IX (1218), siendo así que estas serían “la confirmación oficial y ordenación política de algo que vivía ya, nacido, como todo ser, de fortuitas circunstancias, estudias desde tiempo atrás en torno a Santa María de la Sede”. Apoya su argumentación en las influencias francesas recibidas a través de la casa de Borgoña (Alfonso VI), la llegada, hacia 1080 de los monjes de Cluny, siendo uno de estos, el Obispo Jerónimo, amigo y consejero del Cid y además de Raimundo de Borgoña, esposo de doña Urraca, hija de Alfonso. Influencias tal vez de impulso o de inicio (PRIETO 1935, 39).

Otra corriente de influencia fue la derivada de la cultura hispano-judaica, al parecer propiciada por el monarca Alfonso VI, gran protector de los conocimientos orientales. La cultura hispano-árabe-judaica se extendió por Castilla a raíz de la conquista de Toledo (1085). Sobresalía en Astronomía, Matemáticas, Astrología y Medicina. Pedro Chacón

primer cronista de la Universidad señala que “los médicos salmantinos por el mucho trato que tenían con los moros sabían la lengua árabe y de ella habían aprendido parte de la medicina trasladando al latín a Avicena y a los demás libros” (PRIETO 1935, 39).

Puede darse por sentado el predominio de la medicina árabe en las enseñanzas impartidas. En 1530 el catedrático Agustín Gómez da la explicación de Avicena. En 1541 en la cátedra de Vísperas se estudian los aforismos de Hipócrates al que se une el Arte Medicinal o Articella de Galeno y las obras de Vesalio (VIVAS 2003).

Los estudios de Medicina se organizan mediante dos cátedras de propiedad, una de Prima y otra de Vísperas. Esperabé Arteaga retrasa hasta 1558 la fecha en que una de las cátedras leía tanto a Avicena como a Galeno, mientras que la otra lo hacía de Artigela, llamada también de Práctica de Artigela o Artigila. (Sic) En el Claustro de 9 de septiembre de 1551 se acordó la creación de una cátedra de Anatomía. Ya en los estatutos de 1561 se habla de una cátedra en que, durante dos cursos, se ha de leer el Método de Galeno y desde 1570 no se dice nada de la cátedra de Artigela y si de la Método. Sospechamos que son una misma. En 1566 se crea una cátedra de Cirugía y en 1573 otra de Simples (ESPERABÉ 1917, 300)

Andrés Alcázar o Valcázar fue el primero que ocupó la catedrilla de Cirugía en 1566 hasta 1585.

A lo largo del siglos XVI la Universidad vio modificados sus estatutos en tres ocasiones, 1538, 1560-61, y 1594. En los de 1538 el título XVIII ordena que el catedrático de Prima lea la parte de Avicena que los oyentes demandaran o los más de ellos y que cada estudiante médico después del bachiller en Artes oír los primeros años de medicina una lección de filosofía natural. En 1561 regulan minuciosamente las lecturas de cada año de las cátedras (PRIETO 1935).

El grado de Bachiller en Medicina

En los cursos 1523-1526 el grado de Bachiller en Medicina se obtenía mediante la asistencia a cuatro cursos, no siendo precisos los de Filosofía natural ni el de práctica, siendo ello conforme a la Constitución XVI de Martín V (1422). El claustro de 25 octubre 1530, establece novedades que con posterioridad se confirman en 1538, disponiendo que en Salamanca al cursante de Medicina se les

exigirá además de los ya establecido por las Constituciones, dos cursos de Filosofía natural y medio año de práctica. “Cada estudiante médico después de bachiller en artes oya, los dos años primeros cursandos en su medicina, una lición de las carreras de philosophia natural de las escuelas mayores o cualquier dellas y sin ellas no sea admitido al grado de bachiller en medicina.” “Después quel estudiante medico uviere oydo tres cursos en medicina platique medio año cursando con alguno de los doctores o licenciados de la universidad o catedráticos en ella y no antes en su facultad antes que sea bachiller; y sin probar este tiempo de platica no se le de el grado” (título. XVIII). Según los testimonios de los libros de pruebas de cursos los estudiantes médicos comienzan ya a cursar Filosofía natural hacia 1534 (SANTANDER 1984, 25).

La Real Provisión de Carlos I dada en Valladolid a 6 de julio de 1544 sobre lecturas de cátedras de todas las Facultades de la Universidad, modifica los Estatutos de 1538 para los estudiantes médicos. “están obligados a ganar quatro cursos de medicina, cursando la mayor parte del año en una de las cathedras de propiedad de la facultad. En el primer años destos quatro gane un curso de philosophia natural y el postrero año cursen en la catedrilla de practica de la tarde, y en los dos postreros años sean obligados a practicar con algunos doctores catedráticos o substitutos de la Universidad con tal de que sean licenciados mas de seis meses cada año. E para probanza desta practica presenten célula con juramento de aquel doctor o catedrático o sustituto o licenciado con quien ovieren practicado, y los dos primeros años no puedan practicar so pena de no ganar curso aquel año” esto es, se suprime el curso de filosofía natural y se aumenta el tiempo de prácticas en los dos últimos años. La catedrilla después se llamó cátedra de método tal vez porque en ella se leía el *De método medendi* de Galeno además del *Nonus ad almansorem* de Rhazes (SANTANDER 1984, 25).

Conforme se disponía en la Constitución XVI de Martín V (1492), para alcanzar el grado de bachiller en Medicina en el Estudio salmantino era preciso ser bachiller en Artes, haber oído Medicina durante cuatro años y haber leído públicamente diez lecciones. Asimismo, para obtener el grado de bachiller en Artes eran necesarios tres cursos de Súmulas, Lógica Magna y Filosofía, y para poder cursar Artes, de acuerdo con los Estatutos, el escolar tenía que

haber realizado antes el examen de Gramática acreditativo de haber superado los estudios elementales.

Los Estatutos de 1538 y 1561 ordenaban que para hacerse bachiller en Teología o en Medicina ha de realizar los cursos de alguna de estas facultades después de ser bachiller en Artes. Estas disposiciones trataban de impedir la picaresca de cursar Medicina sin el grado de Artes, que era exigido para obtener el de bachiller en Medicina. La duda se apoyaba en si era factible sin los previos cursos en Artes. Además estaba prohibido simultanear los estudios de Artes y Medicina. Estudiantes hubo que completaron todos los cursos de Medicina sin obtener el grado de bachiller hasta que con posterioridad lo alcanzaron en Artes. Para evitar fraudes sirviéndose de otras Universidades se publica la *Pragmática* de Felipe II - Madrid 1563- que dispone:

“que primero sean Bachilleres en Artes en Universidades aprobadas, antes que puedan ganar curso de Medicina y que en el año que se hicieren Bachilleres en Artes, no puedan tomar ni aprovecharse de algún tiempo dél para cursar Medicina”.

Además se exigían dos años de prácticas. Este dictamen se incorporó después a los Estatutos de Zúñiga de 1594.

Para el examen en Artes el claustro estableció el 9 de noviembre de 1547, con carácter de estatutario, once capítulos señalando que en lo sucesivo tenían que superarlo los estudiantes artistas antes de pasar a Medicina o Teología. El examen solo era obligatorio para poder cursar en dichas Facultades, los estudiantes tenían que mostrar célula de dicho examen, firmada por los tres examinadores, dos catedráticos de propiedad de Artes y uno de Medicina o Teología. El examen se celebraba en la sala del claustro alto o en la capilla “a puertas abiertas”, desde Pascua Florida hasta San Juan. No podían examinarse más de tres escolares cada día, si se celebraban mañana y tarde podían ser cuatro (SANTANDER 1984, 25).

El examen de Licenciatura

Entre el grado de Bachiller en Medicina y la Licenciatura, la constitución de Martín V exigía cuatro cursos de lectura y cuatro meses de prácticas. El aspirante hacía su presentación para licenciado mediante solicitud al Maestrescuela, con su carta de bachilleramiento y probanza de los cursos de lec-

tura exigidos así como información de “moribus et vita et legitímate”, (costumbres y legitimidad filial). El Maestrescuela señalaba día y hora delante de la capilla de Santa Bárbara para tomar puntos. El graduado hacía petición al Cabildo con su pretensión de graduarse, pidiendo merced de tocar la campana mayor de la catedral la noche anterior. Una vez tañida la campana de los puntos se celebraba misa del Espíritu Santo, a las 7 de la mañana. La asignación de puntos, se hacía en clausura delante de la capilla de Santa Bárbara estando presentes cuatro doctores, dos médicos y dos artistas. Al día siguiente tenía lugar el examen en el interior de la capilla de Santa Bárbara, fundada por el obispo Lucero. El examen tenía lugar durante la noche, estando obligado el aspirante a dar cena, dos doblas por cabeza, un hacha, una caja de diacitron (cabello de ángel o cidra confitada), una libra de confites y dos pares de gallinas (SANTANDER 1984,43).

Portugueses en Salamanca

Cortes Vázquez glosa la vida estudiantil en Salamanca al tiempo que se hace eco del atractivo que ejerce la Universidad en muchos jóvenes europeos y americanos. En referencia al destino profesional que aguarda, conforme al aprovechamiento de sus estudios, a los escolares, hace referencia a la colección refranera de Correa incluyendo esta nota: “Hay en Salamanca la insigne Universidad, a donde acuden al Estudio de lo más de Europa y de las Indias, y en ella se hacen hombres famosos en letras con que se valen; algunos mal aplicados se aprovechan mal, y unos y otros gastan dineros” (CORTÉS 1989, 216).

En este mundo estudiantil no podían faltar, tanto por proximidad como por identidad los oriundos de Portugal. Marcos de Dios evalúa en miles los estudiantes portugueses matriculados en Salamanca en el periodo 1550-1580. Se cuestiona que su número sería muy superior con anterioridad a las reformas impuestas en los estudios universitarios por João III, según el mismo manifiesta: “são mais de cinco mil os escolares portugueses recenseados em Salamanca, entre 1550 y 1580, com o traslado definitivo da universidade portuguesa para Coimbra, em 1537, por D. João III, e a consequente reforma, mas, sobretudo, com as medidas coactivas impulsadas pelos monarcas lusitanos e pela própria universidade conimbrigense para que os seus compatriotas nas universidades estrangeiras (e, sobretudo, os que estudavam em Salamanca; em menor medida os de Alcalá, porque também eram menos numero-

sos) regressassem a Portugal, debería ter diminuído o número destes no Estudo salmantino durante alguns anos. Sendo assim, podemos perguntar-nos quantos portugueses frequentavam a instituição salmantina antes da reforma joanina. É um mistério que nunca poderemos resolver, uma vez que não se conserva a principal fonte de informação, como são os Livros de matrículas, que apenas começam no ano 1551-52 (só existe anteriormente o que corresponde a 1546-47)” (MARCOS 2009, p.31).

Conviene precisar que en los archivos de la Universidad los documentos más antiguos que hacen referencia a los escolares se inician en 1525, siendo los tres primeros libros de *Cursos y bachilleramiento* en realidad *Libros de Grados* ya que contienen licenciamientos y doctoramientos. Los libros de matrículas se inician en años posteriores. Por esta causa los datos anteriores a 1550 son escasos e inconexos.

Los extranjeros únicamente eran admitidos en dos Colegios Mayores, el de la Santa Cruz de Cañizares, que reservaba una plaza para un estudiante portugués y el de Santiago Zebedeo de Cuenca, que admitía estudiantes de procedencia francesa y portuguesa (VALERO 1988, 277). Desde la baja edad media los escolares portugueses que acudían a Salamanca venían organizándose en su propia cofradía vinculada “aos cónegos da Nossa Senhora de la Vega, do Colegio de Santa María de la Vega, (fundado em 1166 pelos cónegos de Sto. Isidoro de León)”. (MARCOS 2009, 33)

Muchos estudiantes portugueses preferían la Universidad salmantina a causa de su fama, virtud a la que sumaban las de proximidad y las de idioma. También en algunos casos se utilizaba como tránsito hacia París, Burdeos o Bolonia. Se constata que desde 1551 los alumnos inscritos en Medicina oscilaban entre 150 y 160, de los que un diez por ciento aproximado eran de nacionalidad portuguesa. Algunos de ellos enraizaron en las Escuelas alcanzando cátedras y dignidades, es resaltable Rodrigo Alves quien en 1479 y por distintos avatares llegó a ser rector de la Universidad. También señalar que Luis de Lemos, al parecer natural de Portalegre tomó posesión en 1563 de la cátedra de Medicina de Artigela.

Marcos de Dios aduce nuevas razones a diáspora portuguesa ya que un número importante de los escolares acogidos en Salamanca tenían como argumento la posibilidad de huir y dejar de ser perseguidos por la inquisición portuguesa. Los médicos

en su mayor parte criptojudíos o cristianos nuevos, veían en la Universidad de Salamanca un medio relativamente fácil de conseguir carrera y de alejarse de los inquisidores lusitanos (MARCOS 1989, 430).

Los portugueses cursaban con preferencia Derecho Civil y Canónico. También eran numerosos los dedicados a los estudios de Medicina. La mayor afluencia dura hasta 1537, fecha en que ya está disponible la Universidad de Coimbra. Con todo, y pese a esta posibilidad y el hecho de que con el fin de proteger y potenciar la Universidad portuguesa, los reyes traten de impedir la salida de estudiantes portugueses hacia otros puntos dictando una serie de decretos en este sentido, la diáspora prosiguió hasta el año 1550, fecha en que por la fuerza de tales decretos, el prestigio de su propia Universidad, y el haber, quienes fuera lo hacían fuera, concluido sus estudios u otra serie de razones, cesó la salida de estudiantes con destino a Salamanca (VALERO 1988, 279). Además había que contar con una serie de obstáculos planeados para evitar el éxodo estudiantil. No era el menor que alcanzada la licenciatura en Medicina, para poder ejercer habían de pasar un previo examen teórico y práctico, en presencia del médico general del Reino y los médicos de la Corte.

En 1564 se hizo un llamamiento general a los estudiantes que cursaban en Salamanca, llamamiento que años después, 1567 reitera el rey Don Sebastião: “Todos os estudantes naturaes deste Reyno que estudam nas Universidades de Salamanca, Alcallá, se venham a Universitydade de Coimbra dentro de hum ano” (VALERO 1988, 81-82)².

Durante el periodo de unión de ambos reinos, 1580-1640 retorna la afluencia de portugueses a la Universidad, aflorando nuevamente las razones de prestigio, proximidad y bilingüismo. Medicina mantiene en 1640 el 10 por ciento de los matriculados lusitanos.

Amato Lusitano

El doctor Prieto Carrasco en su ponencia presentada en el X Congreso de Historia de la Medicina expone que no existe duda alguna al constar la existencia de médicos y astrólogos judíos en la Universidad de Salamanca. Ya antes se ha mencionado que una de las motivaciones que empujaban a los cristianos nuevos portugueses a cursar en el Estudio salmantino, era huir de la persecución a que estaban sometidos en tierras lusitanas. En este sentido cita que “los nombres del astrólogo Abraham Zacuto (siglo XV) y de otro médico, también judío y

Zacuto de nombre, y de Amato, llamado Lusitano, ambos discípulos del doctor Alderete en Salamanca, son bastantes para probarlo”. Con ello hace referencia a dos publicaciones del profesor Maximiano Lemos³, añadiendo que Zacuto que había nacido en Salamanca en 1450 y Amato, portugués, fueron expulsados con los judíos y estableciéndose en Portugal. Ambos llegaron a ser relevantes figuras médicas (PRIETO 1935,40). Hay que precisar que Amato Lusitano, parece que fue expulsado de Portugal, ya que la erradicación de los judíos en España tuvo lugar en 1492, siendo su estancia en Salamanca al menos durante los años 1528 a 1532.

La aportación de los estudios de Maximiliano de Lemos es citada por varios autores, junto con otros de notable importancia⁴. A través de ellos se asevera que la mayoría de los médicos portugueses eran de ascendencia judaica. Marcos de Dios hace referencia a que Amato Lusitano gozó en su tiempo de fama mundial (MARCOS 1989, 437).

La presencia de Amato Lusitano en las aulas universitarias salmantinas queda certificada en el *Libro de Cursos Bachilleramientos*, del año de 1532, existente en el Archivo Histórico de la Universidad de Salamanca⁵:

La transcripción literal compulsada por Teresa Santander, recogida en el libro *Escolares Médicos en Salamanca*, (SANTANDER 1984, 324), es la siguiente:

2714 - RODRIGUEZ, Juan (Amato Lusitano). Probó: 18 III 1532 cuatro cursos de Medicina en los años 1528-31 con Luis Nunes y Francisco Diez estudiantes médicos. Item probó diez lecciones (Lib. 542 f. 88). Grado de Bachiller en Medicina: 19 III 1532 con el Dr. Agustín López “presentibys ibidem Antonio Scudero e Ludovico de Dueñas scolatibus ey aliis et Fran^o Cornejo,,,,,not^o” (añadido también por Cornejo) presentibus testibus Ludovico Nuñez...” (AHUSAL 1532, Lib. 542 f 89).

La presencia de João Rodrigues (Amato Lusitano), puede imputarse a las motivaciones antes expuestas, así como una profesional inclinación de la clase médica lusitana por realizar su aprendizaje en Salamanca. “No caso dos estudantes médicos podemos acrecentar mais algum (motivos de preferencia por Salamanca). O facto incontestable é que, sugundo confissão de Amato Lusitano, todos os grandes médicos portugueses da primeira metade do século XVI se tinham formado na universidade salmantina”. También el propio Amato habría de

confirmar en sus escritos la acogida de sus compatriotas de el colegio de La Veja. "Amato Lusitano dá noticias afirmando ter sido aquele que albergou mais portugueses. No periodo que estudámos não se encontrou qualquer referencia. Há quem mesmo duvide da sua existência" (MARCOS 2009, 51).

Entre sus maestros hay que resaltar la notable influencia ejercida por Lorenzo de Alderete, quien habiendo estudiado Medicina en Ferrara luego se doctoró en Salamanca, ocupando la cátedra de Artiçela-Método durante los cursos 1533-1536, posteriormente leyó Avicena en 1536-1548, y Prima en 1548-1557.

João Rodrigues fue sin duda testigo de las fuertes tensiones provocadas por la elección del Rector en el curso 1528-29, elección recaída en Pedro García Lagasca, quien acusado de excomunión fue desterrado a Perú donde realizó una importante tarea pacificadora (FERNANDEZ 1989, 73). En abril de 1529 bajo el rectorado de Lagasca se eligen como diputados de la Universidad, los catedráticos doctores Juan de Olarte, Antonio de Montemayor, Francisco Álvarez de Tapia, Pedro de Peralta, Martín Vázquez de Oropesa, Gonzalo Fernández, maestros Pedro de Margallo, Ortiz, García del Castillo u fray Domingo de San Juan (FERNANDEZ 2002, 92).

También habría de convivir con Francisco de Victoria, catedrático de Prima de Teología desde 1526, ejercicio que mantuvo hasta su muerte en 1546.

Otros personajes coincidentes con Lusitano en las aulas universitarias fueron Agustín López, Doctor en Medicina, durante el curso 1529-1530, quien leyó algunos días la cátedra de Vísperas de Medicina sustituyendo al propietario Dr. De la Parra, Agustín posteriormente fue nombrado catedrático de Avicena. Pedro de Margallo, portugués, ostentó cátedras cursatorias de Artes y de Filosofía Moral, más tarde hizo oposiciones siendo catedrático de Prima de Leyes. Gonzalo Hernández, Doctor en Medicina, que fue nombrado catedrático de Vísperas de Medicina en 1529 donde se mantuvo hasta su muerte en 1536.

Dejamos para el final un nuevo testimonio de la presencia de Amato Lusitano en los cursos de Medicina de la Universidad, esta es la que aporta Esperabé Arteaga en su extensa historia de la Universalidad: "Juan Rodríguez de Castelo Branco, portugués, de familia muy estimada y uno de los médicos mas eminentes de su época. Estudió medicina en Salamanca y recibió en su célebre Universidad el grado de Doctor, sin que hayamos podido hallar la fecha en los libros del archivo. Viajó mucho, visitó las principales Facultades del mundo y mantuvo correspon-

dencia y amistad con los hombres que gozaban de más reputación" (ESPERABÉ 1917, 389).

Notas

- 1 - Casto Prieto Carrasco, nació en Salamanca en 1886, alcalde electo del Ayuntamiento de Salamanca en abril de 1936, moría asesinado en la carretera de Valladolid la noche del 29 de julio de 1936.
- 2 - Citando a J. Veríssimo Serrão, *Les portugais à l'Université de Toulouse (XIII-XVII siècles)*.
- 3 - Oporto, 1909 *Zacuto lusitano y Amato lusitano*.
- 4 - Tales como Alfredo Luís Lopes, Silva Carvalho, Sousa Viterbo, Eduardo Tavares Martins, etc.
- 5 - Vivas Moreno los registra como *Libros de probanzas o registros de pruebas testificales y lecciones*, señalando que su particular característica, en los registros anteriores a 1559, se encuentra en la mezcla de probaturas y actas de bachilleramientos (VIVAS 2003, 276), por lo demás se conserva la signatura señalada por T. Santander (SANTANDER 1984).

Bibliografía

- AHUSAL 1532 – Archivo Histórico de la Universidad de Salamanca, Libro de Cursos Bachilleramientos, Lib. 542, f 89, Salamanca, 1532.
- ÁLVAREZ 1993 – ÁLVAREZ VILLAR, Julián, La Universidad de Salamanca. Arte y tradiciones, Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, 1993.
- CORTÉS 1989 – CORTÉS VÁZQUEZ, Luis, La vida estudiantil en la Salamanca clásica, Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, 1989.
- ESPERABÉ 1917 – ESPERABÉ ARTEAGA, Enrique, Historia de la Universidad de Salamanca, Tomo II, La Universidad de Salamanca Maestros y alumnos más distinguidos, Salamanca, Imprenta y Librería de Francisco Núñez, 1917.
- FERNANDEZ 1989 – FERNANDEZ ÁLVAREZ, Manuel, Etapa Renacentista (1475-1598), in: La Universidad de Salamanca. Historia y Proyecciones, Capítulo III, Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, 1989.
- FERNANDEZ 2002 – FERNANDEZ ÁLVAREZ, Manuel, La etapa Renacentista (1475-1555), in: Historia de la Universidad de Salamanca, I, Trayectoria y vinculaciones, Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, 2002.
- GARCIA 1986 – ZARZA, Eugenio, La actividad universitaria salmantina. Su influencia geográfica en la ciudad, Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, 1986.
- LEMOS 1907 – LEMOS, Maximiano, Amato Lusitano a sua vida e a sua obra, Porto, Eduardo Tavares Martins editor, 1907.
- MARCOS 2009 – MARCOS DE DIOS, Ángel, Portugueses na Universidade de Salamanca (1550-1580), Salamanca, Luso-Española de ediciones, 2009.
- MARCOS 1989 – MARCOS DE DIOS, Ángel, Área lusa, in: La Universidad de Salamanca. Historia y Proyecciones (Cap. III), Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, 1989.
- PRIETO 1986 – PRIETO CARRASCO, Casto, Dos estudios sobre la enseñanza de la Medicina en la Universidad de Salamanca, ed. de Luis Sanchez Granjel, Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, 1986.
- SANTANDER 1984 – SANTANDER RODRIGUEZ, Teresa, Escolares Médicos en Salamanca, Salamanca, Europa Artes Gráficas, 1984.
- VALERO 1988 – VALERO GARCÍA, Pilar, La Universidad de Salamanca en la época de Carlos V, Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, 1988.
- VIVAS 2003 – VIVAS MORENO, Agustín, El Archivo Histórico de la Universidad de Salamanca, Gijón, Ediciones Trea, 2003.

*Universidade de Salamanca

AMATO, INÉDIA E CHI KUNG

QUEBRANDO O CIRCUITO DA FOME DURANTE 50 SÉCULOS

Maria José Leal *

Quem olha com atenção a natureza no seu pulsar permanente constata que a ordem: cresci e multiplicai-vos (Gen. I, 28) se vai cumprindo num ritmo mais ou menos cíclico, menos ou mais evidente; mas a ordem que se seguiu:

“eis que vos dei todas as ervas que dão semente sobre a terra e todas as árvores que encerram em si mesmas a semente do seu género, para que vos sirvam de alimento e a todos os animais da terra, e a todas as aves do céu, e a tudo o que se move, sobre a terra, e em que há alma vivente, para que tenham de comer. E assim se fez (Gen. I, 29-30).”

Esta ordem tem uma presença tão contínua e permanente que, por tão banalizada, passa despercebida ao observador de atenção comum.

Quem no seu consumismo urbano e sedentário tem por hábito substituir esse olhar perscrutador e directo da natureza pelos programas televisivos que trazem ao conforto dos lares todos os pormenores da vida animal numa crueza que por tão real é por vezes chocante, consegue sem esforço e intuitivamente resumir os versículos 29 e 30 do I capítulo do Génesis pela ordem universal: *comei-vos uns aos outros*.

Universal... quase, pois *comei-vos uns aos outros* aplica-se a toda a escala animal, desde os mamíferos mais diferenciados às espécies ditas mais primitivas, que a praticam entre si e/ou fazendo devoradoras incursões nas espécies vegetais, essas também criaturas *viventes*. Esta prerrogativa não é reversível e portanto não Universal... visto que a maior parte do *Reino Vegetal* está isento do cumprimento desta ordem e pacatamente capta os elementos primordiais directamente da terra, possuindo um económico processo metabólico tão

simples como extraordinário – a fotossíntese – em que a alimentação energética é fornecida pela luz.

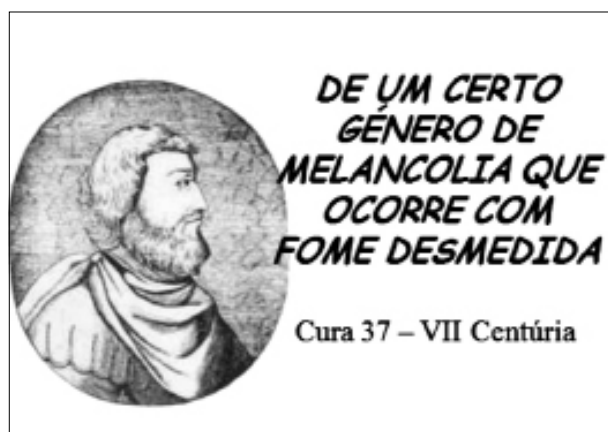
Porquê todos estão condicionados a *serem comidos* e os *outros*, que não *aqueles* da fotossíntese, estão condicionados também à ordem *de comer*?

Comei-vos uns aos outros é um condicionamento como tantos outros, uma situação de prisão entre baías, como os limites de temperatura, de pressão atmosférica, de concentração de oxigénio, de grau de humidade, etc. etc....

As religiões relatam os factos da *queda* em diversas versões que na sua essência se podem projectar na figura mitológica de Prometeu (o despertar da consciência), aquele que roubou o fogo dos deuses para o dar aos homens e como represália dos deuses enganados, ficou preso num penhasco servindo o seu fígado, que se vai renovando, à águia que consecutivamente o devora. Maior ou menor condicionamento, o mito de Prometeu ilustra a prisão entre baías das criaturas!

E assim... todos os Circuitos de que dependemos, maravilhosamente organizados em sequências anatómicas, bioquímicas, hormonais, neuronais, etc. muitas ainda por investigar... ou também maravilhosamente organizados em sequências energéticas de *ida* e de *pingala* e seus respectivos campos; conforme as escolas e as épocas, umas e outras sequências são o *penhasco de Prometeu* e as respectivas amarras.

O Circuito da DOR, o Circuito da FOME, o Circuito do PRAZER, o Circuito do SONO, são entre muitos outros, objecto de porfiada investigação por parte dos cientistas e de não menos porfiada reflexão por parte dos filósofos. São encadeamentos complexos sujeitos a desvios que descambam frequentemente em estados patológicos.



A FOME e o seu inexorável Circuito do tubo digestivo, do pâncreas exógeno, da insulina, do sistema límbico hipotalâmico, das ideações do prazer, da *Grelina* e da *Leptina*, hormonas que, qual águia que devora o fígado de Prometeu, eternizam o Circuito da não saciedade!

Inúmeros trabalhos científicos têm abordado este tema, entre nós de referir a interessante publicação de Agosto de 2008 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior: *Obesidade e papel da Grelina e da Leptina na sua patogénese*, tese para o grau de Mestre em Medicina de Ana Catarina Moutinho Ferreira.

Os desvios patológicos do Circuito da FOME como a Bulimia e a Anorexia têm nefastas consequências orgânicas, quanto aos não menos nefastos danos psicológicos e mentais serão eles efeito ou causa de tais distúrbios?



Uma panóplia de métodos terapêuticos diversificados propõe-se interferir no respectivo Circuito tentando quebrar ou controlar os alegados desvios, desde as curas com intervenção psiquiátrica ou intervenção cirúrgica passando por uma infinidade de terapêuticas medicamentosas assim como pelos mais surpreendentes métodos adjuvantes.

Na Cura 37 da VII Centúria Amato aponta este tipo de patologia designando-a por DE UM CERTO GÉNERO DE MELANCOLIA QUE OCORRE COM FOME DESMEDIDA, descrevendo-a deste modo:

“(...) na altura em que passava de boa saúde, falava pouco e era muito sóbria na comida. Após um longo período de muita tristeza, já na idade de quarenta anos, padecia ela de coisas que pareciam ridículas: não estava sossegada, mas andava

e falava constantemente, sendo demasiado palradora. Comia continuamente, nunca se esquivava a misturas de alimentos e de tal modo era sôfrega por comida que chegava ao ponto de arrebatara o pão das mãos das crianças e dos criados. Por tal razão ela, que antes fora magra e macilenta, tornou-se cheia de carnes. Com isto, bebia pouco, queixava-se da boca do estômago e pouco dormia. Após um sono de quase duas horas, ficava sempre desperta. Então na vigília, falava de variados assuntos que dificilmente eram percebidos pelas outras pessoas.

Chamado por isso para a observar, depreendo que ela sofria de tudo o que já disse, o que de certeza tem origem no humor melancólico. Por isso a tratámos de curar como se sofresse de melancolia tendo em consideração o estômago.”

Fica por Amato referenciada a relação do efeito da privação do sono no desajuste endócrino capaz de aumentar a ingestão alimentar e a massa corporal, objecto de investigações recentes, assim como do conceito de transporte por via sanguínea de hormónios em circulação. Bem assinalado o período de tristeza/depressão que precedeu o início da perturbação numa mulher que até aí não demonstrava qualquer desequilíbrio.

No Comentário contradiz Avicena e faz a apologética de Galeno:

“Através de um meato venoso ou de certo vaso ténue o baço produz a eructação e transferência do suco melancólico para o estômago.”

A terapêutica não especificada remete para outros casos de Melancolia e está extensamente descrita nas Curas 66 da II Centúria, 42 e 54 da IV Centúria e 44 da VI Centúria.

A esposa do rabino SANCTES, mulher honestíssima e muito respeitável, depois da interferência de Amato quebrando a perturbação do seu Circuito da Fome, voltou aos parâmetros da sua antiga silhueta e aos prévios e sóbrios hábitos alimentares, mas como Prometeu continuou cativa do mesmo Circuito agora reajustado.

Ao invés, à imagem de Hércules que por fim liberta Prometeu do castigo dos deuses, os Circuitos da DOR, da FOME, do PRAZER, do SONO, entre muitos outros, podem ser quebrados por mecanismos que a ciência ainda não demonstra mas que a moderna Medicina Baseada na Evidência (MBE) tem que aceitar como possíveis.

Constata-se pela Evidência, que desde tempos imemoriais sempre houve e continua a haver seres humanos que escapam, ou melhor, saíram ou quebraram estes Circuitos que a Fisiologia, a Bioquímica e outras disciplinas pretendem descrever, catalogar e reproduzir à minúcia.

A quebra dos Circuitos é na maior parte dos casos, relatada em indivíduos seguidores de uma ascética prática religiosa e é uma evidência transversal ocorrida em diversas religiões e culturas: os yogues hindus, os antigos essênios, os derviches islâmicos, os místicos cristãos. Todas as suas práticas de ascese não são mais do que modificação de estados de consciência que a Evidência constata mas que a ciência ainda não encontrou as ferramentas para explicar.

Reverendo a História e as suas estórias, exemplos flagrantes do inexplicável tornaram-se hoje do domínio da prática quotidiana como o uso da electricidade, recorde-se ao seu tempo os efeitos da famosa Arca da Aliança! Que dizer das telecomunicações e das ondas electromagnéticas que utilizamos sem darmos conta do energético infinitamente pequeno, o eterno movimento que manipulamos a belo prazer. Para tal necessitamos de aparelhos que fomos criando e fabricando. Mas no mesmo espaço e sujeito às mesmas condições, o minúsculo cérebro das abelhas ou de outros insectos, emite e descodifica por si só sem o contributo de artefactos, mensagens organizacionalmente indispensáveis à sobrevivência da respectiva comunidade. Cada minúscula planta sob os nossos olhos banalizados e desatentos tem um processo de captação energética que compete com a mais sofisticada maquinaria foto voltaica.

Aponta-se a Filosofia, a mais abrangente das disciplinas, como a via mais profícua para reflectir sobre a Evidência, mas como ela própria conclui, *há mais coisas no céu e na terra do que as que são sonhadas na Filosofia*. Por outro lado a ideação, a construção representativa mental tem que preceder a materialização dos processos, é clássica a afirma-



ção de Lewis Carrol *Alice só existe porque está no pensamento do Rei*.

A Ciência tem que passar pela charneira da Filosofia e vice-versa, para que os Circuitos ou a sua Quebra se tornem inteligíveis. Freud exercitou este processo no *Projecto* que propõe fundamentar a Psicanálise como ciência natural, construindo um modelo heurístico de aparelho psíquico sobre postulados de cunho energético e neuronal. A excitação nervosa concebida como Quantidade (Q), neurónios que se diferenciam em sistemas a partir do manejo de Q, organização do espaço psíquico em função da economia de Q. Deste jogo complexo se organizam os Circuitos de Q que podem ser alterados e onde entre muitos outros a FOME é paradigmática.

Esta ideação de Freud apresentada no *Projecto* em 1895 e depois desenvolvida em 1896 na famosa carta 52 enviada a Fliess em 6 de Dezembro sobre a excitação nervosa concebida como Q, formula uma entidade subtil que faz lembrar o *Prana*, a força vital a pura energia que agita a eterna dança de redemoinho de corpúsculos ou de ondas, conceito que a sua contemporânea Blavatsky aportou da Índia divulgando a Ocidente os conhecimentos milenares dos Upanishads.

Nas suas permanentes deambulações Helena Blavatsky publica em 1877 "Isis sem Véu" e em 1885-86 permanece na Alemanha em Würzburg aonde escreve grande parte da "Doutrina Secreta" cujos capítulos iniciais serão publicados em Londres em 1888.

São conceitos de outras culturas, do domínio do religioso e/ou da Filosofia para os quais a Ciência pela via heurística ou pela via algorítmica vai procurando explicação.

Voltando à Evidência há numerosos humanos que escapam à prisão da FOME e às baías de se alimentarem para satisfação do Circuito endógeno de Q, quebrando o inexorável Circuito do tubo digestivo, do pâncreas exógeno, da insulina, do sistema límbico hipotalâmico, das ideações do prazer, da *Grelina* e da *Leptina*, hormonas que, qual águia que devora o fígado de Prometeu, eternizam o Circuito da não saciedade! Nada ou pouco têm a ver com as práticas de jejum comuns a todos os grupos religiosos que apenas funcionam como exercício, como musculação, como treinamento para disciplinar quem as pratica. Funcionam como factores exó-

genos e só terão repercussão eficaz na melhoria e progressão dos prosélitos se houver uma expansão da consciência dos mesmos.

Quem são eles? São os acima já referidos, membros mais ou menos anónimos de comunidades religiosas ou solitários eremitas de todas as religiões e de todas as épocas, como o presentemente tão badalado yogue Prahlad Jani mais conhecido por Mataji que durante 10 dias foi investigado no Sterling Hospital em Ahmedabad a maior cidade do Estado de Gujarati na Índia; tem 82 anos e não se alimenta desde há 72 anos, encontra-se em perfeito estado de saúde e os médicos investigadores não encontram explicação científica para o facto. A MBE terá que procurar nos postulados heurísticos outros percursos diferentes daqueles que vem a utilizar.

Quem são eles? Sem crítica nem apologética, são os que na época presente resolveram falar de si e fazer a divulgação da modificação que operaram no Circuito da FOME conseguida pela expansão da consciência, pela utilização efectiva do magnífico artefacto orgânico que é o cérebro e cujas potencialidades o homem comum não utiliza em mais de 10%, afirmação postulada pelos seguidores da via algorítmica. São os que de forma programada foram recolher relatos recentes de situações ocorridas durante guerras e catástrofes, como os assinalados por Karl Graninger e outros que descrevem sobreviventes sujeitos a prolongadas restrições ou ausência de alimentação gozando de excelente estado de saúde; são os *Respiratorianos*, *Autotrofos*, *Inedian-tes*, representados pela voz de Ellen Greve a australiana mais conhecida por Jasmuheen, por Gerd Lange, por Qizhi Gao e outros, que afora as polémicas mediáticas em que alguns estiveram envolvidos, dizem alimentarem-se de luz, retomando de forma mais ou menos similar os processos ancestrais com mais de 5 mil anos de prática na velha China.

O fenómeno *bigu* (*bi* evitar o *gu* grão) ocorre frequentemente e sem qualquer esforço aos praticantes de *Chi Kung*, *Qigong* (*Chi*, *Qi*, *energia* do Universo *Kung*, *gong* estudo); são indivíduos que conseguiram expandir a consciência, deixam de sentir necessidade de comer, quebram o Circuito da FOME. Produzem endorfinas que equilibram o Circuito do PRAZER. Mantêm-se saudáveis, com peso estável, gerem conscientemente os seus níveis de energia, a excitação nervosa concebida como Quantidade (Q) de Freud. É a Evidência dum processo Alquímico é a modificação operada por

Hércules no penhasco, não há mais água a devorar o fígado de Prometeu.

Chi, *Qi*, na terminologia chinesa, *od*, *id*, na terminologia druida, ou *Prana* na terminologia indiana, é a força vital, o movimento, a energia subtil que está presente, cria e sustenta tudo, tanto a matéria física como os pensamentos – só diferenciados pela atracção electromagnética das respectivas partículas. É o que faz a diferença entre o *Pralaya* e o *Manvatara*, é a manifestação do imanifestado Ain Soph.



Alice só existe porque está no pensamento do Rei. Fazendo a ideação de um mundo em que progressivamente os humanos vão aumentar o seu nível de consciência gerindo a energia, *Prana*, qual fotossíntese à maneira das plantas, *Quebrando o Circuito da FOME* não se está a formular uma Utopia, desde há mais de 5 mil anos que é prática de alguns na China.

Utopia, será sim esta prática progredir em crescente número de humanos e escapar à ordenação: *Comei-vos uns aos outros*.

Utopia ou não. A passagem do Quatro para o Cinco ocorreu com o despertar da consciência, quando segundo a imagem mitológica, Prometeu roubou o fogo aos deuses para o dar aos homens. Prometeu será libertado por Hércules quando os Circuitos da prisão forem quebrados; será que a Quebra do Circuito da Fome em resultado da expansão da consciência figurará a charneira dessa passagem?

* Médica. Sociedade Portuguesa de Escritores e Artistas Médicos

AMATO LUSITANO O MÉDICO VAI ATÉ AO FIM

António Lourenço Marques*

Os cuidados paliativos são um avanço recente da medicina, situando-se o início da sua fase científica na década de 60 do século XX, após o trabalho pioneiro da médica inglesa, Cicely Saunders, falecida em 2005. Perante o indivíduo com uma doença “fora das possibilidades terapêuticas” de cura, aquela precursora defendeu que o médico devia continuar ativo, e “usar” a medicina de acordo com as necessidades, contrariando uma atitude não incomum de abandono do doente ou, em alternativa, de prolongamento de medidas também chamadas heróicas, mas fúteis e irrealistas. A famosa frase “já não há nada a fazer”, proferida pelo médico, ressoava com demasiada insistência nas fases mais avançadas das doenças incuráveis. Mas, agora estava mais claro que a medicina, com os seus prodigiosos avanços, não se esgotava quando a doença arrastava consigo o fim da vida. O estudo que C. Saunders desenvolveu sobre a natureza da dor crónica, a dor total com aspetos físicos, psicológicos, sociais e espirituais, e o seu tratamento foi

uma arma poderosíssima para impor o novo modelo de assistência, reagindo assim à prática médica clínica que, paradoxalmente, se ia desumanizando à medida que a tecnologia, por seu lado, ia crescendo no ambiente das instituições médicas.

Então, a pergunta é esta: como é que, no passado, os médicos lidaram com a questão da doença incurável ou quais são as raízes históricas dos cuidados paliativos? Haverá nas épocas anteriores contributos inquestionáveis para a história desta área da medicina? Nas curas de Amato Lusitano,

médico nascido em Castelo Branco, em 1511, e falecido em Salonica, em 1568, que podemos ler na sua obra *Centúrias de Curas Medicinai*, coloca-se esta questão. Há aí alguns sinais sobre o modo como este médico, erudito em Hipócrates e Galeno, tratou as pessoas com o prognóstico de doença mortal. Se aceitamos que a história da ciência é um caminho que vem de longe, e que obrigatoriamente teve que passar por certas posições, Amato Lusitano é uma referência a considerar.

O prognóstico na medicina hipocrática

A questão das doenças incuráveis assumiu, logo nos primórdios da medicina científica ocidental,

na Grécia antiga, um especial relevo. O prognóstico constituiu uma das partes mais importantes da medicina hipocrática. Littré, grande especialista da obra do genial médico grego, afirmou que o prognóstico foi o “ponto culminante” dessa medicina. Para o médico, prever o curso das doenças não era um mero facto de addivinção, mas uma con-

clusão racional construída com base na experiência e no conhecimento. Os médicos tinham em conta o passado da doença, a história clínica, observavam o que estava a acontecer ao doente e permitiam-se, depois, sondar ainda o futuro. O tratado hipocrático *O prognóstico*, chama a atenção para o facto de não ser possível “devolver a saúde a todos os doentes”.¹ E é partindo desta evidência que, para fortalecimento também do “prestígio” dos médicos, o texto aconselhava a que estes fossem rigorosos a “aprender” e a “prever” a evolução da doença, para



Hipocrates e Galeno dialogando

poderem tomar decisões corretas, em particular, naqueles doentes que tivessem “possibilidade de cura”. A doutrina aqui apontada é, aparentemente, desfavorável para os doentes incuráveis. “Conhecendo previamente e predizendo aqueles que vão morrer e aqueles que vão salvar-se, (o médico) se eximirá de responsabilidade”.²

O ato de prognosticar, parte essencial de todo o exame clínico, destinava-se, pois, a discernir essa diferença essencial na natureza das doenças, para que o médico decidisse e orientasse bem o que tinha que fazer. O prognóstico evitaria, pode afirmar-se, o uso de medidas fúteis, ou causadoras de dano, de acordo com o importante princípio do “*primum non nocere*”. A classificação das doenças era bastante clara. Havia doenças de curta duração (agudas) e de longa duração (crónicas), e mortais e não mortais. Tendo em conta a experiência do médico, e através da observação e do inquérito, o prognóstico permitia identificar o tipo de doença. Nas doenças incuráveis por necessidade, o não envolvimento do médico justificava-se, pois, porque a sua acção era entendida como inútil e sem sentido.

Sendo a arte médica (*tekhne*) um saber que implicava também o conhecimento das causas, a etiologia constituía uma parte essencial da “técnica médica” hipocrática. As causas podiam ser gerais (*aitía*) ou imediatas (*prófasis*) e, do ponto de vista da sua origem, externas ou internas. Nas causas externas, apontavam-se, entre outros agentes, a alimentação de má qualidade, a violência, os ventos, o ar corrupto, as variações térmicas intensas, os venenos, etc. As causas internas tinham a ver com a idade, o sexo e o temperamento. Para os gregos a doença resultava do desequilíbrio entre a “força” da causa e a “força” da *physis* do indivíduo. Pelo “princípio do predomínio”, a hegemonia de uma das forças tinha como resultado a doença.

O raciocínio hipocrático era, no entanto, ainda mais complexo, uma vez que também considerava o modo de acção destas causas: ou por necessidade (*anánke*) ou por “acaso”, isto é, por determinação contingente (*tykhe*). Só neste último caso, a actuação do médico seria útil. Quer dizer, o homem podia dominar aquilo que na natureza acontecia por “acaso”, mas era absolutamente incapaz de actuar

sobre os acontecimentos de necessidade.

Esta ideia tinha profundas implicações na *tekhne* médica. Assim, de acordo com este raciocínio, havia doenças “curáveis por necessidade”, ou seja as doenças que consideramos auto-limitadas, outras que eram “mortais por necessidade”, e outras ainda que eram “curáveis não por necessidade”. Eram estas últimas que necessitavam da ajuda “técnica” do médico. Mas, se não actuasse devidamente, a doença poderia ser fatal. Entende-se assim que o conhecimento do médico sobre as particularidades etiológicas da doença tinha um significado dramático. “O objectivo do método (clínico) Hipocrático era, inquestionavelmente, descobrir, identificar e aumentar as diferenças individuais, para poder conhecer esta doença concreta, este doente singular”³, como diz M. S. Marques, e, portanto, para reduzir a incerteza sobre o conhecimento “verdadeiro” da doença. Perante um caso clínico concreto, como é que o médico decidia para o associar a um dos grupos de doenças atrás assinalados sabendo que isso determinava a sua *tekhne*? É “nessa interrogação que o médico hipocrático teve um dos seus mais graves problemas intelectuais e morais”⁴.

Amato Lusitano e o doente incurável

Amato Lusitano também faz referência à medicina hipocrática quando prognostica uma doença mortal. Temos, por exemplo, o caso do mercador ragusino, Aloísio, que adoeceu subitamente. Quando “no mês de Setembro navegavam de Veneza para Ragusa (...) num bergantim, umas tantas pessoas, sucedeu que ao tocarem na cidade de ladera, na Dalmácia, uns quatro ou cinco rapazes juntaram-se e comeram, de sociedade, abundantemente pólipos. Daqui lhes surgiu uma grande soltura (...) e em breve se recompuseram”.⁵ Mas Aloísio não teve a mesma sorte. “Começou a expulsar sangue”, piorando rapidamente até que chegou a Ragusa. Amato foi “encontrá-lo completamente frio ao tacto (...)”. O pulso mal se percebia (...) “Apresentado o diagnóstico de que ele em breve morreria, como todos observaram ter acontecido, assim dois dias depois, pedindo desculpa retirámo-nos, apoiados no conselho de Hipócrates – que só com os prognósticos se deve deixar os lamentados”.⁶ E, continua: “To-

davia, para não parecermos insensíveis, se formos chamados de novo a ver os que assim estão lamentavelmente perdidos, é nossa obrigação visitá-los para que eles próprios não caiam no desespero”⁷. É evidente aqui o conflito do médico perante o seu doente. Respeitar, por um lado, a medicina herdada de um mestre, Hipócrates, mas, por outro, o dever de não abandonar o doente e acompanhá-lo, a exemplo do que defende a medicina paliativa de hoje e a ética médica. Sobre Hipócrates diz “que usa de razões muito verdadeiras e sem contestação”⁸. Mas, o comportamento deste clínico é também iluminado pelo espírito intemporal da medicina. O médico junto do doente até ao fim.

No tratamento dos doentes incuráveis há outra visão que aponta para o futuro, de acordo com as *Centúrias de Curas Médicinas*. Ao tratar de um cancro da mama de uma religiosa, que recusou a cirurgia, numa nova observação, dois anos depois da primeira visita, verificou que “em vez do pequeno tumor, sofria de uma ulceração cancerosa, de grande tamanho” e tinha “raízes de tal modo implantadas que era de crer tivesse ocupado os pontos mais íntimos do corpo”⁹. Esta é uma descrição do cancro metastizado, um conceito que foi atribuído, posteriormente, a Claude-Anthelme Récamier (1774-1852), já no início do século XIX¹⁰. A ideia de Amato Lusitano é, no entanto, bastante sugestiva e corresponde a uma narrativa apropriada da evolução da doença. Recorda Galeno, para quem as “raízes do cancro” (...) são as “veias repletas de sangue negro e melancólico que se distendem pelas regiões circundantes” ao tumor, mas refere-se também à “ocupação de pontos íntimos do corpo”, o que significa que o médico renascentista tem uma mais profunda compreensão do processo da doença em causa e portanto, mais de acordo com a realidade científica.

É certo que este caso não trata de uma doença aguda incurável, que eram as situações previstas no tratado *O prognóstico*. Mas é de assinalar que a “verificação” das “raízes”, nesta doença, tinha para o médico do séc. XVI implicações importantes quanto à decisão clínica. Diz Aamato: “está confirmado, pois, ser este um cancro que só admitia tratamento benigno”. A partir daqui, desenvolve a ideia da palição: “se nada mais fizermos, é necessário

que limpemos ao menos o pus, usando qualquer substância líquida, não ao acaso mas já encontrada por experiência ou indicação”¹¹. Quer dizer, a intervenção não seria com o objetivo de curar a doença, como o prognóstico confirmou, mas continuava a indicar tratamentos fundamentados nos verdadeiros princípios da medicina, que aparentemente só seriam válidos quando o objetivo era a cura. Na doença incurável, os efeitos da sua evolução não deixavam de ser tratados também de acordo com a o espírito científico. Estas palavras, “experiência e indicação”, para escolher o que o médico devia fazer, são uma chave da medicina, que foi assim progredindo até aos nossos dias. Não há abandono e os tratamentos são aqueles que devem ser.

Amato Lusitano considerava, nestes casos, as outras manifestações associadas à doença grave e incurável. Como, por exemplo, a dor, tema já abordado noutro trabalho¹², onde se assinalam alguns traços de modernidade, tais como a relação da dor com o sofrimento e o seu tratamento pelo método escalonado.



A medicina paliativa, que se considera ser um importante avanço da medicina moderna, tem como base algumas destas ideias. Amato Lusitano, um clínico de grande renome, mostrou orientar-se por princípios que fazem parte da essência do trabalho médico de todos os tempos, embora não sejam aplicados sempre que o médico está presente. Nem em todas as épocas da história da medicina, teve a mesma relevância. Pode mesmo perguntar-se, porque é que é um escândalo o atraso histórico da formação dos cuidados paliativos como componente normal da medicina, na modernidade, se há cerca

de 500 anos encontramos ideias muito apropriadas para lhe darem base e os fazerem progredir? Em Amato Lusitano, as doenças incuráveis continuavam a ter tratamento médico, não para curar, mas para controlar os seus problemas e aliviar o sofrimento. Há nas *Centúrias de Curas Medicinais*, sobre esta matéria, ideias muito brilhantes, apesar do tempo obscuro que decorreu, praticamente até ao século XX, quando se olha para o modo como a medicina se comportou, a propósito.

Amato Lusitano foi um médico que habitou a fronteira do pensamento científico da própria medicina, em expansão muito particular no século XVI, “uma época que deixou a sua impressão indelével sobre o mundo que veio depois”. Reconhecemos que tais ideias e a forma de tratar os doentes incuráveis não conduziram de forma direta e simples aos cuidados paliativos modernos. De modo nenhum. Mas não é de aceitar, por isso, que estas orientações dos médicos, e a sua obra, sejam silenciadas ou desvalorizadas. Há um brilho e uma surpresa. Qual foi o seu verdadeiro alcance na história da medicina, neste caso, nos cuidados paliativos? São questões que estão e continuarão, provavelmente, em aberto.

Notas

- 1 - Hipócrates, *Tratados Médicos*, Barcelona, Editorial Planeta DeAgostini, 1995, p.p. 83-84
- 2 - Hipócrates, *op. cit.*
- 3 - Manuel Silvério Marques, *A Medicina enquanto Ciência do Indivíduo*, Lisboa, 2002 (Tese de Doutoramento).
- 4 - Entralgo, *op. cit.*, p. 98.
- 5 - VI C, LXXIII c. p. 114
- 6 - Ib.
- 7 - Ib.
- 8 - VI C, LXXIV c, p. 116
- 9 - IIIC, XXX c., p. 222
- 10 - Marie-José Imbault-Huart. - História do Cancro, in: *As Doenças têm História*, Terramar, Lisboa, p. 170.
- 11 - Marie-José Imbault-Huart. - História do Cancro, in: *As Doenças têm História*, Terramar, Lisboa, p. 222.
- 12 - Marques, A realidade da dor nas curas de Amato Lusitano, In: *Cadernos de Cultura “Medicina na Beira Interior – da Prè-História ao séc. XXI”* N.º 5 (1992), p.p. 19-22

Bibliografia:

- Ludwig Edelstein, *Ancient Medicine* (1987), The Johns Hopkins University Press, p. p. 65-85
- Pedro Lain Entralgo, *La medicina hipocrática* (1987), Alianza Universidad, p. p. 267-276

* Universidade da Beira Interior



O médico discute o tratamento à cabeceira do doente

AMATO LUSITANO (1511-1568)

IDENTIDADE E CULTURA JUDEO-CRISTÃ EUROPEIA DO SÉCULO XVI

Aires Gameiro *

Cultura judeo-cristã europeia

A partir de um conceito de identidade da cultura judeo-cristã europeia, podem ser identificados alguns aspectos, raízes e camadas dessa cultura mais em evidência na vida e obra de Amato Lusitano (João Rodrigues de Castelo Branco, 1511-1568).

A cultura europeia foi-se plasmando em sucessivas camadas e adquirindo organização e hierarquia de valores com identidade inconfundível. Uma mais tênues e antigas como as camadas culturais celtas, orientais, norte-africanas; outras de racionalidade mais vigorosa como a judaica e a grega, hierarquizadas e aglutinadas pelas crenças cristãs e valores do Antigo e do Novo Testamento, em calda cultural do mundo latino-romano. Na Idade Média a cultura da Europa assimilou alguns contributos da filosofia gregos, “arabizados” por alguns escritores de tradição árabe. O espírito das descobertas em seguida enxertou na cultura europeia numerosos conteúdos explorados e aportados de fora da Europa.

Modernamente toda cultura europeia veio a suportar o processo enriquecedor e corrosivo da modernidade. Pelo contributo da racionalidade científica deu-se um enriquecimento infindo da cultura europeia; e pelos aspectos corrosivos dos racionalismos ideológicos de conflito hostil iniciou-se a tentativa ateia de uma Europa em conflito religioso em processo contínuo, votado ao fracasso. O ideológico a-razional tarda em dar lugar decisivo à racionalidade científica e à hierarquização de valores que reduza essa cultura de conflito hostil¹.

Amato Lusitano homo europeus

Os traços fundamentais da cultura judeo-cristã europeia na sua fase do período das descobertas estão presentes na vida e obra de Amato Lusitano, entre eles, os de geografia, línguas, filosofia e arte, medicina, religiões, conflitos ideológicos, valores éticos e morais. Amato Lusitano moveu-se e promoveu a cultura europeia como verdadeiro *Homo europeus* e *grande humanista*.

Pela geografia percorrida

Moveu-se em variadíssimos espaços geográficos desde que nasceu em Castelo Branco em 1511, viveu, estudou e trabalhou. Percorreu os espaços geográficos europeus mais significativos do século XVI: Portugal, Espanha, Países Baixos, Itália, Balcãs, Grécia/Turquia.

Pelas línguas faladas e escritas

Em relação à cultura latina bastará recordar que toda a sua obra foi escrita em latim, mas foram os médicos e autores gregos que lhe servem de referência nos conhecimentos e nos termos, e ainda os árabes intermediários desses conhecimentos, como Avicena. As raízes da cultura grega, hebraica, árabe e egípcia da medicina experimental era dimensão integrante quer da cultura europeia quer da que ele cultivou e divulgou. No *Index Dioscóridis* (1536) e nas *Centúrias de curas medicinais* mostra dominar a língua grega, latina, hebraica, árabe, além do português, espanhol, francês, italiano.

Pelos conhecimentos e arte médica

Mas não se limitava às línguas; movia-se nos respectivos conhecimentos e de forma excelente nos conhecimentos e técnicas de medicina vigentes em cada um desses espaços geográficos. Exímio na medicina, farmacopeia ...

Pela variedade e nível dos seus relacionamentos culturais

Os personagens das suas relações são oriundos de todos espaços europeus em que se moveu: académicos, médicos, políticos, homens de Igreja, das sinagogas, do mundo muçulmano... Desde uma das mais prestigiadas universidades da Igreja, Salamanca... à de Ferrara... Amato Lusitano manteve contactos muito significativos e notáveis no ensino e prática médica a todos os níveis culturais, de ricos e pobres, nobres e poderes políticos da Europa de Quinhentos. Moveu-se igualmente no caldo da diáspora judaica europeia e em interações contínuas com o mundo cristão católico e protestante

emergente. A sua preocupação era buscar personalidades da sua confiança, do mundo católico, príncipes e papas; e por fim de poderes muçulmanos, na pessoa do Sultão de Constantinopla.

Pelos conflitos religiosos e perseguições de que foi alvo

Durante as suas deslocações na Diáspora judaica viveu experiências, experimentou encruzilhadas e conflitos de religião e das culturas das mais variadas, as duas expulsões dos judeus: a dos Reis Católicos em 1492 e a de D. Manuel I em 1497². Viveu com efeito e sofreu os condicionalismos das armadilhas traçoeiras e politicamente promíscuas da Inquisição; e por ser profundamente religioso e crente da fé judaica monoteísta, grande parte da sua vida foi um fugir contínuo às perseguições religiosas logo a seguir ao seu curso de medicina; refugiou-se junto de espaços do mundo protestante e judaico, católico e turco: Antuérpia, Ferrara (Itália) onde foi Professor de Anatomia e escreveu a primeira *Centúria* que dedicou a Cosme de Médici, Roma onde foi médico de Júlio III. Dali “fugiu” para Ancona, Pesaro. A mudança do Papa e a perseguição dos judeus levou a refugiar-se em Ragusa (Duvrovnik), na Dalmácia e logo em Tessalónica sob a protecção do Sultão, onde veio a falecer em 1568 e a escrever o testamento do seu juramento ético. Na sua vida antecipou as perseguições aos judeus nos séculos futuros nomeadamente as mais trágicas do século XX.

Pelos valores religiosos e éticos que defendeu e viveu

A cultura europeia de Amato Lusitano abrange um leque e uma hierarquia dos valores de respeito e defesa da liberdade religiosa e dos valores morais e éticos mais significativos na história do século XVI.

O campo mais significativo dos seus conhecimentos e valores situa-se na medicina e técnicas medicinais de toda a Europa do seu tempo, em especial as gregas, latinas, árabes e egípcias. De entre os muitos que ainda são actuais sobressaem os valores religiosos que respeitou nos seus clientes, e os valores morais e éticos em que se moveu, ajudou a estruturar e a que aderiu com coerência e integridade pessoal. O seu juramento médico, redigido em latim em Tessalónica no ano 5319 da era do mundo (1559), marcam até hoje um dos núcleos mais significativo da cultura judeo-cristã europeia.

A dimensão cultural ético-religiosa presente no seu juramento ético continua válida e talvez a que tem sido mais desrespeitada nos últimos dois séculos da história europeia.

Só é de augurar que os 500 anos do seu nascimento marque também a diferença no respeito da cultura mais genuína europeia. Muita da sua sabedoria e saber são intemporais.

Notas:

1 - Cf. Aires GAMEIRO, “A assistência no quadro da Separação: o confronto dos paradigmas do cientismo e os do religioso (*Ensaio sobre a cultura-conflito hostil entrópica*)” in *Actas Congresso Internacional Religião, Sociedade e Estado: 100 Anos de Separação*. Centro de Estudos de História Religiosa (CEHR) Universidade Católica Portuguesa, 13 a 16 de Abril de 2011. Dia 4, às 15h00 – 5.º Painel – Balanço historiográfico da relação Igrejas – República: *Assistência e ensino no quadro da Separação* (no prelo).

2 - DAMIÃO DE GOES, *Chronica d’El-Rei D. Manuel vol. I* Biblioteca de Clássicos Portugueses, (volume LIX) Lisboa 1907, p. 55-57 in Aires GAMEIRO, “O Padre Vieira Defensor da Ascendência judaica de S. João de Deus” *Actas do Congresso Internacional do 3º Centenário do Padre António Vieira, Lisboa, 20-23 Nov 1997* (prelo) e in Aires GAMEIRO, OH, *Tempo e originalidade Assistencial de S. João de Deus*, Ed. Hospitalidade e Rei dos Livros, Lisboa, 1997, pp. 393-410.

**Investigador do Instituto de Psicologia Cognitiva e Desenvolvimento Vocacional, Faculdade Psicologia e Ciências de Educação – Universidade de Coimbra (IPCDV da FPCE, UC); e Investigador Colaborador do Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX (CEIS20, UC).*



ARMANDO TAVARES DE SOUSA, ESTUDIOSO DE AMADO IN MEMORIAM

Alfredo Rasteiro*

O Quinto Centenário do nascimento do Doutor Amado

É oportunidade para lembrar quem o estudou, no presente e no passado. Tais contributos incluem o conciso *“Joannes Rodericus de Castello Branco, vulgo Amatus Lusitanus; primus fuit, qui obturatore, in erosi palati foramen usus est”* de Caietano Joze Pinto de Almeida (1738-1798) e somam, entre muitíssimos outros, os biógrafos Maximiano de Oliveira Lemos e Ricardo Jorge; Alberto da Rocha Brito, tradutor do Jus Jurandum e leitor de Gil Vicente e do “Auto dos Físicos” à luz do “In Dioscoridis Anazarbei de Medica Materia”; Firmino Crespo, tradutor das “Centúrias”; Joaquim Veríssimo Serão e Teresa Santander Rodriguez, pesquisado-

Acreditando, com Santiago Ramon y Cajal (1852-1934) que “No es dado a todos aventurar-se en la selva y trazar, a fuerza de energia, un camino practicable; pero aun los mas humildes podemos aprovecharnos del sendero aberto por el genio, y arrancar, caminando por el, algún secreto a lo desconocido” (“Reglas y consejos sobre investigación científica”, Madrid, 1923), Tavares de Sousa aprendeu com Abel Salazar “La méthode tanno-ferrique: mordantage tanno-acetique” (‘Anat. Rec.’, 26, 60, 1923), “cooking” genial que consiste no tratamento de preparações histológicas com soluções concentradas de tanino, seguido de passagem em solução de alumen férrico. Hoje dizemos: o “Método de Abel Salazar” identificava estruturas proteicas. Como



res incansáveis nos Arquivos de Salamanca; os “Castelalbicensenses” José Lopes Dias e A.M Lopes Dias, orgulhosos de quantos projectam o nome de Portugal no Mundo; Manuel da Silva Castelo Branco e Aron di Leone Leoni, visitantes de Arquivos velhos; Armando Tavares de Sousa, Homem de Ciência e Educador científico que estaria atento e se emocionaria com os estudos Amatianos da Faculdade de Letras da Universidade de Aveiro, as tarefas da Cadeira de História da Medicina da Universidade da Beira Interior, o Horto de Amato Lusitano na Escola Superior de Educação de Castelo Branco...

A. Tavares de Sousa (1912-2009) foi aluno de Geraldino de Brites (1882-1941), de Augusto Celestino da Costa (1884-1956) e de Abel Salazar (1889-1946).

“seu” Método, Salazar descobriu-o “para-Golgi”, parte proteica do Aparelho de Golgie, Homem do seu tempo, opiniões firmes em muitas áreas, foi afastado do Ensino em 14 de Maio de 1935 (Decreto-Lei nº 25 317) quando, em outras paragens, nascia a Microscopia electrónica, o retículo liso, o retículo rugoso e o Ácido ribonucleico (RNA).

O primeiro microscópio electrónico foi construído em 1933 por Ernest A. F. Ruska e, graças a J. H. Tijo e A. Levan, e ao seu estudo “The chromosome number of man”, “Hereditas”, 1956, 42, 1-6 deixámos de ter 48 cromosomas em 1956, no ano em que faleceu Augusto Celestino da Costa, coautor do “Tratado Elementar de Histologia e Anatomia Microscópica”, 1944.

Utilizando o Método de Abel Salazar, A. Tavares de Sousa mostrou os locais onde se produ-

ziam octopeptídeos hipofisários (“Folia Anat. Univ. Conimbr.”, 11, n.º 4, 1936), vasopressina e ocitocina.

A. Tavares de Sousa recebeu o Instituto de Histologia e Embriologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra em 1952 e dirigiu-o, até 25 de Abril de 1974. Então, Professor decano, não aturou o despautério dos saneamentos, julgamentos sumários e invasão indiscriminada das instalações universitárias. Saiu.

Compreendendo as línguas europeias, Tavares de Sousa leu João Rodrigues, de Castelo Branco (1511-1568), estudou a sua obra, apreciou-a e elogiou-a em Siena, Itália: “*La valeur de l’oeuvre scientifique de Amatus Lusitanus, quatre siècles après sa mort*” (“Clio Medica, Acta Academiae Internationalis Historiae Medicinae”, Vol. 7, p. 69-72, 1972), estudo iniciado “No quarto centenário da morte de Amato Lusitano” na “Revista Portuguesa de Medicina”, 5:6, 174-178, 1956 e na “Coimbra Médica”, 15:4. 3.ª série, 303-314, 1969, apreciado por José Lopes Dias em “Estudos de Castelo Branco”, 28, 177-189, 1968 e “Estudos de Castelo Branco”, 29, 8-20, 1969 (João Rui Pita e Ana Leonor Pereira: “Medicina na Beira Interior, Cadernos de Cultura”, n.º 17, 5-17, página 13, 2003).

Encarregado da Regência de História da Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra desde 1955 a 1974, A. Tavares de Sousa deixou-nos um “Curso de História da Medicina” que dedica 15 páginas a Amato: biografia (pp. 303-306), JusJurandum (p. 306), descoberta de válvulas na veia Ázigos (pp. 306-314), tradução latina e comentários à “Matéria Médica” de Dioscoridis (pp. 339-342) e 16 referências avulsas (“Curso de História da Medicina, das origens ao século XVI”, Fundação Gulbenkian, 1ª ed., 477 pp., 1981 e 2ª ed., 487 pp., 1996). No Prefácio da 2ª edição recorda, citando Cajal: “*a ciência não tem Pátria mas os sábios, sim, têm-na*”. A terra onde nasceram, os laços que preservam, a língua que usam.

Os últimos vinte anos da vida de Armando Tavares de Sousa foram de martírio. De início, “*o progressivo agravamento das dificuldades visuais*”SZ tornava “*impraticável a simples leitura*”. O conhecimento de si próprio, despido de vaidades, interiorizou a perda física da liberdade, minimizou o egoísmo, aceitou o escuro.

Até sempre, Professor Tavares de Sousa!



SAÚDE E DOENÇA NA BEIRA INTERIOR NA OBRA PORTUGAL SANITÁRIUO (1937) FERNANDO DA SILVA CORREIA

João Rui Pita*
e Ana Leonor Preira **

Introdução

Neste artigo os autores dão a conhecer a dissertação de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra por Fernando da Silva Correia (1893-1966) intitulada *Portugal Sanitário (subsídios para o seu estudo)*, datada de 1937. Trata-se de um trabalho extenso e muito pormenorizado sobre a saúde em Portugal na primeira metade do século XX, em particular até anos trinta do século XX.

Neste texto os autores têm como objectivo: divulgar a figura do autor, Fernando da Silva Correia, médico, natural da Beira Interior, mostrar a sua importância na historiografia da medicina e das ciências da saúde em Portugal, sublinhando também, complementarmente, as suas facetas de clínico, higienista, administrador sanitário e professor. Depois os autores passam em revista o documento debruçando-se, sobretudo, sobre algumas estatísticas apresentadas para as primeiras três décadas do séc. XX e as conclusões que o autor retira de alguns dos dados trabalhados¹.



Fernando da Silva Correia
(foto extraída de Património Histórico,
In: <http://ph-caldas.org/ph/acervo.php?page=FC.>)

Esboço biográfico de Fernando da Silva Correia

Fernando da Silva Correia era natural da Beira Interior. Nasceu em 20 de Maio de 1893 no Sabugal, Guarda, em 20 de Maio de 1893². Seu Pai, Joaquim Manuel Correia, formado em Direito pela Universidade de Coimbra, exerceu advocacia no Sabugal e nas Caldas da Rainha onde foi Presidente da Câmara, sendo membro do Partido Republicano, e conservador do Registo Civil de Leiria. A vinda da família Beira para o litoral em 1905 deu-se após o falecimento do sogro de Joaquim Manuel Correia que era médico em Peniche e com outros interesses na região. Joaquim Correia foi um profundo interessado em matérias de etnografia tendo deixado diversos estudos sobre as pessoas, os costumes e as tradições do interior do país, em particular da zona do Sabugal, bem como trabalhos de antropologia. Foi sua esposa Carlota Filomena da Silva Correia³.

Fernando da Silva Correia, depois de ter feito o ensino liceal foi para a Faculdade de Medicina de Coimbra no ano-lectivo de 1911/12 tendo concluído o curso em 1917⁴, em plena I Guerra Mundial. Na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra⁵, entre outros, eram professores João Serras e Silva, que dirigia o Instituto de Higiene; Luís Pereira da Costa, que chefiava o Laboratório de Bacteriologia; Fernando de Almeida Ribeiro, director do Instituto de Medicina Legal; Luís dos Santos Viegas, que se encontrava na chefia do Laboratório de Anatomia Patológica; Filomeno da Câmara Melo Cabral, director do Laboratório de Histologia e Embriologia; António de Pádua, que se encontrava à frente do Laboratório de Fisiologia; Basílio Freire, que era director do Laboratório de Anatomia descritiva e topográfica. Mas na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e no Hospital da Universidade encontramos nessa época muitos outros nomes de relevo da vida médica, social e política. É o caso de João Jacinto da Silva Correia, Lúcio Martins da Rocha, Elísio de Moura, Rocha Brito, Ângelo da Fonseca, Daniel de Matos, Álvaro de Matos, Adeli-

no Vieira de Campos, Geraldino Brites, entre outros. Contudo, foi inevitável a integração de Fernando da Silva Correia entre os militares portugueses que em 1918 estavam em França. Foi mobilizado e regressou a Portugal em 1919. Foi alferes-médico e, posteriormente, tenente-médico. Regressado da vida militar que o havia impedido de aceitar um convite para Assistente da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, em 1917, Fernando da Silva Correia estabeleceu-se nas Caldas da Rainha em 1919. Era seu propósito ser médico de clínica geral o que não o impediu de frequentar na Universidade de Coimbra o curso de Medicina Sanitária que o dotava de maiores ferramentas para o que havia de ser a sua vida futura: um médico higienista. Em 1921 foi nomeado médico municipal nas Caldas da Rainha e, igualmente, sub-delegado de saúde. Iniciava assim uma vida de intenso labor no campo da saúde pública. Nas Caldas da Rainha Fernando da Silva Correia deixou uma fortíssima marca em prol da saúde da comunidade. Além dos cargos referidos Fernando Correia foi médico no Lactário-Creche, na Misericórdia, director do Dispensário, foi médico do Hospital Termal, director clínico do Balneário das Águas Santas e trabalhou igualmente no Laboratório de Análises da Câmara Municipal. O reconhecimento superior pelo seu incessante trabalho foi reconhecido por diversas ocasiões. Veja-se, por exemplo, a fundação do Dispensário de Profilaxia Social das Caldas da Rainha, em 1930, apenas conseguido devido ao reconhecimento do valor do seu trabalho e do projecto que realizou para a instituição e na realização de um estudo sobre a higiene municipal. Paralelamente a estes cargos que ocupou, ao trabalho médico executado, Fernando da Silva Correia legou-nos uma vasta obra escrita. Nesse período deu à estampa diversos textos de higiene pública, publicações didácticas e de divulgação de diversos preceitos de higiene e saúde pública junto da população. Iniciou, igualmente, a publicação de textos de história da medicina, trabalhos marcantes na historiografia médica portuguesa. Em 1932, por concurso, ganhou o lugar de delegado de saúde substituto de Lisboa e inspector de saúde. Em 1934 foi provido no cargo de inspector da 3.^a área de saúde escolar. Neste ano assumiu ainda as funções de professor no Instituto de Serviço Social de Lisboa tendo ensinado Profilaxia das Doenças Venéreas, Legislação Sanitária e História da Assistência. Foi, também, professor no Instituto Central de Higiene

onde ensinou Administração Sanitária no curso de Medicina Sanitária.

Em 1937 Fernando da Silva Correia, tendo como base o trabalho exercido nas Caldas da Rainha e a experiência acumulada enquanto sub-delegado de saúde, que lhe permitiram sistematizar um conjunto de estudos e de leituras relevantes sobre a vida sanitária portuguesa, apresentou à Universidade de Coimbra a sua tese de doutoramento intitulada: *Portugal sanitário (subsídios para o seu estudo)*.

Foi director do referido Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge, entre 1946 e 1961, ano da sua aposentação. Em 1944 havia ficado viúvo de sua esposa, Mariana de Melo Ferrari Correia, tendo voltado a casar, mais tarde, com Aurora Ribeirete da Silva Correia. Não é nosso objectivo abordar a passagem de Fernando da Silva Correia pelo referido Instituto e enquanto seu director. Sucessor, não imediato, de Ricardo Jorge. Mas sucessor no cargo, herdeiro científico e divulgador da obra de Ricardo Jorge. O que podemos dizer a este propósito é que durante esse período de passagem pelo Instituto, Fernando da Silva Correia exerceu um significativo trabalho no campo da história da medicina, publicando inúmeras obras de história da medicina e da assistência em Portugal que se juntam à enorme bibliografia pedagógico-sanitária que havia redigido.

Fernando da Silva Correia faleceu em Lisboa, em 19 de Dezembro de 1966 com uma vida recheada de trabalho em torno da medicina e da saúde pública. Mas também com uma enorme actividade de historiador e de homem de cultura que também nos legou diversos textos em forma de romance e peça de teatro. Em Portugal, diversos periódicos referiram-se ao seu falecimento, sublinhando a sua actividade multicafetada⁶.

Fernando da Silva Correia e a história da medicina

Fernando da Silva Correia é autor de uma ampla obra escrita no domínio da história da medicina, da assistência, da higiene e saúde pública. Legou-nos muitos outros trabalhos em diferentes áreas como a saúde escolar e o termalismo. Não é nossa intenção neste estudo realizar uma abordagem bibliométrica da obra de Fernando da Silva Correia⁷. Contudo, apenas para exemplificar a sua faceta de sanitarista público e de higienista, refiram-se alguns dos trabalhos que realizou neste domínio: *Guia prático das águas minero-medicinais portu-*

guesas (1922), *Laboratório Municipal das Caldas da Rainha* (1924), *Breviário de higiene* (1931), *Algumas considerações sobre a organização da luta contra a sífilis e contra a tuberculose nas obras de protecção à infância* (1931), *Doenças sociais e higiene* (1932), *Problemas de higiene e puericultura* (1934), *La protection de l'enfant à la campagne au point de vue medico-pedagogique* (1933), *Alguns aspectos do problema da profilaxia de cegueira em Portugal* (1938), *Pediatria social — a medicina preventiva e a escola* (1939), *Alguns aspectos do problema do cancro em Portugal* (1939), *Notas de clínica e patologia da idade escolar* (1941), *O serviço social nos meios industriais* (1951), *A competência profissional dos subdelegados de saúde* (1951), *As bases científicas da medicina social* (1952), *As bases científicas da higiene moderna* (1954), *A preparação dos médicos para a defesa da saúde pública* (1955), *A engenharia e a saúde pública em Portugal* (1955), *Reacções de aglutinação na brucelose humana* (1955). Assinalem-se, também, entre outras as peças de teatro *A máscara* (1915), *À sombra de Esculápio* (1917), *Leonor de Lencastre — Tragédia de uma grande alma* (1932). Traduziu a obra de Júlio Verne *Um drama na Livonia* (1911)⁸. Escreveu o romance *Vida errada: o romance de Coimbra* (Coimbra Editora, 1.^a ed., 1933; 2.^a ed., 1960). Esta obra com duas edições, segundo palavras do autor, “é essencialmente uma crónica da vida académica coimbrã, que regista, em impresses rápidas, os principais factos que a Academia viveu desde 1908 a 1917. Como crónica, será talvez excessivamente romântica, como romance talvez crónica de mais...”⁹.

No domínio da história da medicina, da história da saúde e da assistência em Portugal, Fernando da Silva Correia legou-nos um significativo conjunto de obras publicadas sob a forma de livros e artigos. Um dos tópicos comuns à sua obra foi a tentativa de projecção para primeiro plano de figuras marcantes da história da medicina e assistência portuguesa. O mesmo fez para estudos sobre instituições. Apenas como exemplos refiram-se os estudos seguintes publicados sob a forma de artigos: *Um balneário português do fim do século XV* (Caldas da Rainha) (1928)¹⁰; *Compromisso do Hospital das Caldas dado pela Rainha D. Leonor sua fundadora em 1512* (1930)¹¹; *Portugal dans l'histoire de l'hygiene* (1934)¹²; *O Hospital das Caldas* (1934)¹³; *A educação física e a medicina em Portugal* (1935)¹⁴; *Quanto custou o Hospital das Caldas* (1936)¹⁵; *A Rainha D.*

Leonor (1937)¹⁶; *A assistência nos primeiros tempos do cristianismo* (1938)¹⁷; *A assistência cristã desde o século IV ao século X* (1938)¹⁸; *A idade de ouro na assistência cristã* (1939)¹⁹; *Professor Doutor Ricardo Jorge* (1939)²⁰; *Prof. Dr. Faria de Vasconcelos* (1939)²¹; *Aspectos das Caldas da Rainha na época da Restauração* (1940)²²; *O culto pelo Prof. Ricardo Jorge* (1941)²³; *O distrito de Leiria na história da assistência* (1942)²⁴; *História dos hospitais — dois notáveis hospitais portugueses* (1942)²⁵; *A história das misericórdias — a Misericórdia de Lisboa* (1942)²⁶; *O conceito social moderno da instituição “Misericórdia”* (1942)²⁷; *A causa de morte da Infanta Santa Joana (Uma história clínica do Séc. XV)* medicamentos (1942)²⁸; *A história clínica del-rei D. João II* (1942)²⁹; *A medicina termal portuguesa na época da restauração* (1943)³⁰; *História dos hospitais: os hospitais medievais portugueses* (1943)³¹; *História da hidrologia: algumas efemérides referentes às águas das Caldas da Rainha* (1944)³²; *As determinantes da remodelação da assistência em Portugal, no fim do século XV* (1944)³³; *Ricardo Jorge (notes biographiques)* (1946)³⁴; *A lição da história (evolução geral do Instituto de Higiene)* (1946)³⁵; *Alguns aspectos sanitários e da história da assistência em Espanha* (1947)³⁶; *Um século de medicina escolar em Portugal* (1947)³⁷; *A propósito de medicina social. Medicina social e sociologia* (1947)³⁸; *A arquitectura do Hospital de Todos os Santos (Subsídios para a sua história)* (1948)³⁹; *[Prof. Armando Narciso] médico inspector das águas minero-medicinais* (1948)⁴⁰; *Ricardo Jorge* (1949)⁴¹; *Algumas teses sobre as origens da assistência na América e em especial no Brasil* (1949)⁴²; *História geral e conceito do serviço social* (1950)⁴³; *Uma lição da História da Higiene* (1950)⁴⁴; *Algumas razões humanas do êxito de João Cidade* (1950-1951)⁴⁵; *Subsídios para a história de 25 anos de defesa da saúde pública em Portugal (1926-1950)* (1951)⁴⁶; *Esboço da história da medicina social em Portugal* (1951)⁴⁷; *Esboço da história da medicina do trabalho em Portugal* (1951)⁴⁸; *O serviço social nos meios industriais* (1951)⁴⁹; *O culto pela Rainha D. Leonor* (1951)⁵⁰; *No cinquentenário do Instituto Ricardo Jorge* (1952)⁵¹; *A propósito do cinquentenário do Instituto Ricardo Jorge* (1952)⁵²; *No cinquentenário do Instituto Ricardo Jorge* (1952)⁵³; *Dr. Carlos d'Arruda Furtado* (1953)⁵⁴; *Dr. Carlos d'Arruda Furtado* (1953)⁵⁵; *Dr. Carlos d'Arruda Furtado* (1953)⁵⁶; *Dr. Carlos d'Arruda Furtado* (1953)⁵⁷; *Plano de estudo da história da assistência em Espanha* (1956)⁵⁸; *João*

capa da obra
Portugal Sanitário (1937)

Luís Vives e o renascimento da assistência (1956)⁵⁹; *Esboço da história das ciências do homem em Portugal* (1956)⁶⁰; *A contribuição dos médicos portugueses para o progresso das ciências médicas* (1956)⁶¹; *Um grande administrador hospitalar português de há três séculos* (1656) — Jorge de S. Paulo (1965)⁶²; *Dr. Augusto da Silva Carvalho* (1957)⁶³; *Portugal pioneiro da assistência termal* (1957)⁶⁴; *Subsídios para a história da saúde pública em Portugal* (1957)⁶⁵; *Ricardo Jorge na hierarquia dos físicos-mores, médicos municipais e sanitaristas portugueses* (1958)⁶⁶; *Subsídios para a história da saúde pública portuguesa do séc. XV a 1822* (1958)⁶⁷; *O compromisso do Hospital das Caldas* (1959)⁶⁸; *As comemorações do V Centenário da Rainha D. Leonor* (1959)⁶⁹; *O Primitivo compromisso da Misericórdia de Lisboa* (1959)⁷⁰; *A obra da Rainha D. Leonor pela Educação Nacional* (1959)⁷¹; *Apointamentos sobre as origens e evolução dos Hospitais* (1959)⁷²; *Ricardo Jorge, patriota e historiador* (1959)⁷³; *Ricardo Jorge* (1959)⁷⁴; *Quem foi o primeiro físico-mor do Reino?* (1961)⁷⁵; *As lições de Maximiano Lemos* (1961)⁷⁶; *Doutor Augusto d'Esaguy* (1961)⁷⁷; *A colaboração dos clínicos na história da medicina* (1961)⁷⁸; *A saúde pública entre os hebreus* (1962)⁷⁹; *Uma página de história da administração hospitalar* (1963)⁸⁰; *Algumas notas para a história da medicina de Coimbra, o início do ensino da bacteriologia* (1963)⁸¹; *Política sanitária: uma lição de Garcia d'Orta* (1964)⁸²; *Três livros sobre clínica termal portuguesa do século XVII* (1964)⁸³; *Subsídios para a história da Faculdade de Medicina de Coimbra — o centenário da publicação de um livro notável* (1964)⁸⁴; *Portugal pioneiro da luta médico-social contra o reumatismo (algumas notas para o seu estudo)* (1965)⁸⁵; *A época balnear de há 90 anos numa estância termal da Beira* (1967)⁸⁶.

Como capítulos de obras colectivas assinalem-se, por exemplo, *Esboço da história da higiene em Portugal*, integrado na sua dissertação de doutoramento intitulada *Portugal Sanitário (Subsídios para o seu estudo)*. Coimbra, 1937. p. 417-511. Como livros, sublinhem-se, entre vários, a edição de: *A vida, a obra, o estilo, as lições e o prestígio de Ricardo Jorge*⁸⁷; *Esbôço da História da Higiene em Portugal* (1938)⁸⁸; *Origens e formação das Misericórdias portuguesas* (1.^a ed., 1944; 2.^a ed., 1999). Em colaboração com António de Melo Ferrari e Manuel de Melo Ferrari, respectivamente director clínico e médico adjunto do Hospital Rainha D. Leonor publicou *O Hospital Termal das Caldas da Rainha : a sua histó-*

ria. as suas águas. as suas curas (1930)⁸⁹. Prefaciou e editou textos como: *História da Rainha D. Leonor e da fundação do Hospital das Caldas*, de Jorge de São Paulo (Lisboa : Tip. da Emp. Nac. de Publicidade, 1928)⁹⁰. Do mesmo autor prefaciou e editou ainda, por exemplo, *A medicina termal portuguesa na época da Restauração*⁹¹. Importa sublinhar que Fernando da Silva Correia escreveu nas mais prestigiadas revistas da época, tanto em revistas científicas como em periódicos de natureza socioprofissional. Entre eles, citem-se: *Arquivo Coimbrão*, *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas*, *O Médico*, *A Medicina Contemporânea*, *Hospitais Portugueses*, *Acção Médica*, *Imprensa Médica*, *Boletim dos Serviços de Saúde Pública*, *Boletim Clínico dos Hospitais Cíveis de Lisboa*, *Boletim do Instituto Superior de Higiene* *Doutor Ricardo Jorge*, *Revista de Medicina Veterinária*, *Clínica Contemporânea*, *Clínica*, *Higiene e Hidrologia*, *Jornal do Médico*, *A Saúde Escolar*, *Semana Médica*.

A obra Portugal Sanitário

Em 1937, como referimos, Fernando da Silva Correia defendeu a sua tese de doutoramento na Universidade de Coimbra (Faculdade de Medicina) intitulada: *Portugal Sanitário (Subsídios para o seu estudo)*. Trata-se de um grosso volume, com 532 páginas, impresso sob a forma de um livro comercial, onde o autor aborda a saúde pública em Portugal sobretudo na primeira metade do século XX.



Capa da obra
Portugal Sanitário (1937)

A obra encontra-se dividida em diferentes partes: "1.º O meio português (Considerações gerais sobre o meio português; Aspectos geológicos; Minas; Águas potáveis; Águas minerais; Praias; Aspectos climatológicos de Portugal; Matas. Culturas várias. Sua distribuição; Animais e sua distribuição; Vias de comunicação e transportes; Actividade industrial; O meio escolar; O meio militar; O meio desportivo; O meio municipal; O povo português; A vida portuguesa); 2.º Patologia Geral Portuguesa (Estatísticas de morbilidade e mortalidade gerais;

Corografia patológica portuguesa; Endemiologia e epidemiologia portuguesa; outros aspectos da patologia portuguesa); 3.º Salubridade geral portuguesa — Previdência. Assistência na doença (Obras de saneamento, instituições para defesa da saúde pública, etc.; Instituições de previdência; Assistência na doença); 4.º Organização sanitária (Organização geral dos serviços de higiene pública; Legislação sanitária geral; A higiene municipal; Posturas municipais; Topografias médicas; A técnica sanitária municipal; A preparação técnica dos delegados de saúde; A vulgarização dos conhecimentos sobre higiene; Higiene, assistência e serviço social; Medicina, higiene escolar e educação física); 5.º Esboço de história da higiene em Portugal (História do estudo da higiene e da cultura higiénica; História das obras, estabelecimentos e costumes sanitários; História da epidemiologia portuguesa; História da legislação sanitária); 6.º Epílogo; 7.º Bibliografia”.

Trata-se de um estudo que reflecte, desde logo, uma experiência pessoal no domínio da higiene e saúde pública. Transpira da obra que o seu autor seria alguém relacionado com a higiene e a saúde pública. Por outro lado, o autor deixa na obra uma análise e sistematização de um conjunto de problemas e de questões sanitárias que se plasma-vam no Portugal da época, sendo algumas delas decorrentes da experiência profissional do autor. A parte final traça um breve historial da higiene pública em Portugal.

Na introdução Fernando da Silva Correia é inequívoco ao dizer que pretendia que o estudo fosse “o relato de quinze anos de experiências sanitárias e médico-sociais”⁹². Se confrontarmos as datas de publicação da sua obra e a sua actividade profissional verificamos que Fernando Correia investigou e redigiu a sua obra enquanto era autoridade sanitária de saúde. Também transparece da obra o sentido de que a abordagem histórica é decisiva para a compreensão de muitos problemas de saúde pública e que ganha mais consistência e projecta-se melhor no futuro se for compreendida e legitimada pela história. Podemos ser levados a concluir que do ponto de vista de Fernando da Silva Correia todo o higienista deveria conhecer a história da sua área para melhor exercer a sua actividade. E este assunto assumia redobrada importância se os médicos em causa fossem autoridades de saúde. Assim se compreende, também, o papel de Fernando da Silva Correia no Instituto Central de Higiene e o valor

que deu aos estudos históricos da medicina e da assistência enquanto foi director dessa instituição. Também assim se justificam as suas palavras na introdução da obra ao referir-se a que um delegado de saúde e um higienista “não pode limitar-se a ser um burocrata, um alienista, um epidemiologista, um químico, um bacteriologista, ou um especializado em obras de saneamento. Tem de ser um pouco de tudo isto, aprofundando cada ramo o mais possível, e além disso é fundamentalmente um clínico, um psicólogo e um sociólogo, dentro da sua esfera de acção”⁹³. Também fica clara a relevância dada a Ricardo Jorge e a cada momento o enaltecimento do higienista. Para Fernando da Silva Correia, tal como para Ricardo Jorge, “a higiene era a ‘filha dilecta da civilização moderna’, aquela ciência que, de modo fundamentado, pugnava pelo cumprimento do ideal de bem-estar físico-moral tanto do indivíduo como da sociedade”⁹⁴.

Fernando da Silva Correia deixa claro que aquele livro tinha apenas por objectivos “reunir as modestas verificações que, depois de quinze anos de experiências sanitárias, acompanhadas de estudo constante do que se fazia no resto do País e no estrangeiro, o seu autor pode acumular (...)”⁹⁵.

Em 1937 inscrevia-se no *Portugal Sanitária* que o país tinha 6.825.883 habitantes sendo 3.255.876 homens e 3.570.007 mulheres. A população activa era de 2.777.795, exercendo profissões diversas. São estes os números referidos por Fernando da Silva Correia. Fazendo uma abordagem geral do país é possível, depois, se quisermos, analisar com detalhe como era a saúde na Beira Interior no início do século XX — há cerca de 100 anos. No final dos anos vinte ainda estava bem presente na memória a I Guerra Mundial e a grave epidemia de gripe. Mas assolavam o país outras questões sanitárias que suscitavam desafios muito importantes às instituições e aos clínicos. Fernando da Silva Correia, depois de fazer uma abordagem do meio português, desde os recursos naturais, passando por diferentes actividades profissionais, indo até aos hábitos dos portugueses, sublinhando a importância destes conhecimentos para o sanitaria, faz num dos muitos gráficos com que ilustra a obra, a comparação da população portuguesa com outros países europeus entre 1860 e 1930.

Sobre a mortalidade e a incidência de diferentes patologias em Portugal e causas de óbito, Fernando da Silva Correia apresenta estudos muito

pormenorizados. Faz quadros e tabelas compara estatísticas sobre diferentes patologias enquadrando-as na condição socioeconómica portuguesa mexendo com temas de significativa importância e actualidade. Comparou números com o *Anuário Sanitário Internacional* para que pudesse avaliar Portugal no contexto de outros países estrangeiros.

Por isto, Fernando da Silva Correia pode concluir que, no seu entender, “Portugal é o país da Europa em que a taxa de mortalidade por 1.000 habitantes é maior. A taxa de morti-natalidade pouco menor é do que a da natalidade, sendo também a mais elevada da Europa, facto que só pode atribuir-se a falta de assistência obstétrica, agravada pelo alcoolismo, sífilis e tuberculose”⁹⁶. Fernando da Silva Correia vai ainda mais longe nas conclusões gerais sobre a mortalidade em Portugal ao referir que “a mortalidade pela *febre tifóide* só foi excedida pela da Grécia e a da Espanha; a do tifo exantemático de que não se registou nenhum caso na Alemanha, Bélgica, Dinamarca, França, Noruega, Holanda, Suécia, escócia e Suíça, foi a maior da Europa; a do *paludismo* só foi excedida pela Grécia, Itália e Espanha; a da *varíola* é a maior da Europa, como a da *difteria*; a da *escarlatina* é em compensação a menor; a do *sarampo* é das mais elevadas, como a da *gripe* e a da *tuberculose*, apenas excedida, esta última, pela da Hungria, França e Grécia. A do

cancro, pelo contrário, é das mais baixas, aumentando no entanto de ano para ano (...)”⁹⁷. Fernando da Silva Correia é inequívoco ao relacionar a higiene do país, a educação sanitária e as condições de saúde pública com a proliferação de doenças infecciosas, dizendo: “as doenças que denunciam uma salubridade deficiente, falta de hábitos de asseio, de educação sanitária da população e de zelo das câmaras municipais e autoridades civis, doenças que são verdadeiros índices da falta de civilização ou de conveniente assistência, como a febre tifóide, o tifo exantemático, o paludismo, a varíola, a difteria e a tuberculose, essas doenças têm taxas elevadas em Portugal”⁹⁸. Na tabela inscrita por Fernando da Silva Correia nas páginas 147 e 148 dá-se conta da mortalidade em Portugal entre 1916 e 1925, com diferentes patologias.

Relacionando o número de óbitos com o número de habitantes, Fernando da Silva Correia em quadro inserto na página 150 faz uma abordagem por cada cinco anos, entre 1886 e 1925. Fica notória a mortalidade acrescida entre 1916 e 1920. Pode verificar-se que entre 1916 e 1925 Portugal tinha cerca de seis milhões de habitantes e que entre 1886 e 1890 Portugal tinha uma população de quatro milhões e meio.

Entre múltiplas estatísticas que Fernando da Silva Correia elaborou e tratou, estabelecem-se as razões patológicas que mais doentes levaram aos hospitais. As doenças epidémicas estão à cabeça, como se pode apreciar no quadro inscrito na sua obra na página 158.

Sobre o distrito de Castelo Branco, Fernando da Silva Correia indica: “a febre tifóide tem grande domínio, seguindo-se-lhe o sarampo, a tuberculose, a difteria e a gripe, o carbúnculo, a tosse convulsa, as infecções intestinais e, em menor escala, a varíola, o alastrim, a disenteria e a meningite. O tifo exantemático predominou na Covilhã, registando-se também nos concelhos de Castelo Branco, Sertã e Fundão. O carbúnculo é frequente em todo o distrito, especialmente nos concelhos de Belmonte, Penamacor, Idanha e Castelo Branco. De lepra registaram-se mais casos no concelho de Oleiros e sucessivamente menos nos concelhos de Proença, Castelo Branco, Sertã, Covilhã e Fundão. O paludismo predominou em Vila Velha de Rodão, existindo também nos concelhos de Fundão, Idanha, Castelo Branco, Sertã e Penamacor. Registaram-se há pouco alguns casos de Kala-azar. A meningite matou

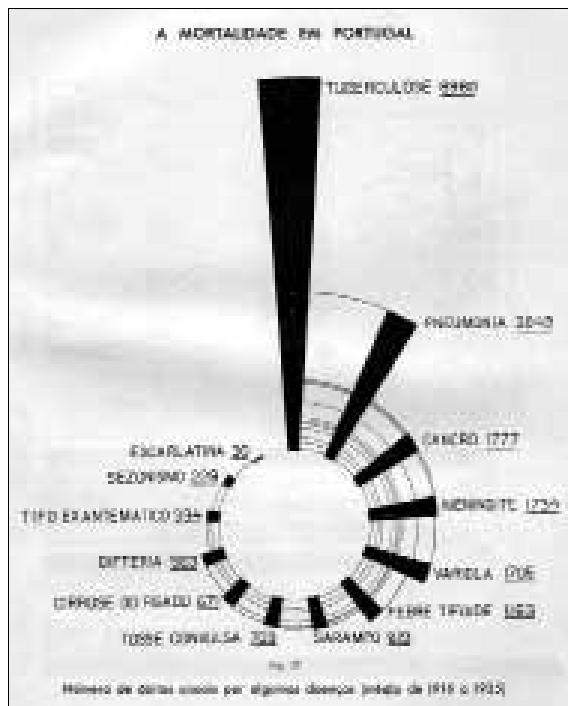
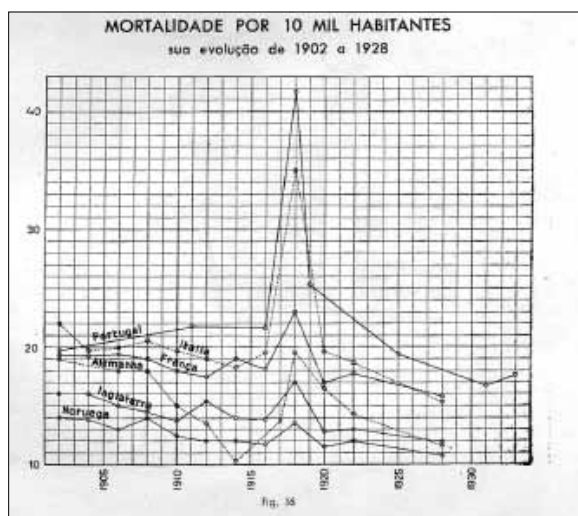


Gráfico com a mortalidade em Portugal entre 1902 e 1928 (extraído de *Portugal Sanitário*)



Mortalidade em Portugal: "Número de óbitos anuais por algumas doenças (média de 1916 a 1925) (extraído de *Portugal Sanitário*)"

26 pessoas em 58 atacadas desde 1928 a 1934"⁹⁹. Para o distrito da Guarda Fernando da Silva Correia dá a seguinte caracterização: "é ainda a febre tifóide a mais vulgar, como o sarampo, a gripe, a tuberculose e a difteria, as infecções intestinais, a tosse convulsa, a sífilis, o carbúnculo e o paludismo. A percentagem de febres tifóides é das mais elevadas do País. Criaram triste celebridade as febres tifóides de Manteigas. O tifo exantemático foi registado nos concelhos de Foz Coa, Meda, Guarda, Sabugal, Trancoso, Pinhel, Aguiar da Beira, Fornos de Algodres e Seia. O carbúnculo é frequente em todos os concelhos do distrito. A lepra é rara, registando-se o máximo 4 casos, no concelho de Seia, 3 no de Pinhel e 1 em cada um dos de Figueira de Castelo Rodrigo e Celorico, sendo raro ver-se algum no da Guarda. A melitococcia foi registada nos concelhos de Figueira, Pinhel, Celorico e Guarda. O paludismo predomina no concelho de Vila Nova de Foz Coa, onde se registam dos índices esplénicos (23,53) e parasitários (5,88) mais elevados do país, e nos concelhos de Figueira de Castelo Rodrigo, Pinhel, Almeida, Guarda, Manteigas, Meda e Sabugal. O kala-azar foi registado no norte do distrito, junto ao Douro. De meningite poucos casos se registaram em 7 anos, apenas 31, com 17 óbitos"¹⁰⁰.

Sobre a assistência e as instituições, Fernando da Silva Correia refere que havia na época em que publicou a obra e em que realizou a investigação as seguintes instituições: 278 Hospitais civis, 27 Hospitais militares, 18 Sanatórios, 37 Enfermarias militares, isto é, um total de 360 estabelecimentos. Os 278 Hospitais civis repartiam-se, no dizer de Fernando da Silva Correia, do seguinte modo: 18 em

Lisboa, 12 no Porto, 239 na província, 4 manicómios e 5 maternidades. Adianta ainda o autor que havia um total de 14.000 camas nos Hospitais civis. Também sublinhava que havia hospitais com apenas um médico e outros com vários médicos. Fernando Correia sublinhava ainda que em muitos hospitais a pequena cirurgia e a cirurgia de urgência era prática frequente e mesmo nestes pequenos hospitais de cirurgia reduzida por vezes havia recurso a médicos de Lisboa, do Porto ou de Coimbra para executar cirurgia mais sofisticada. As instalações dos hospitais na generalidade eram consideradas como "edifícios modestos" também é certo que o autor faz questão de dizer que em cerca de 30 hospitais havia aparelhos de raios X, não existindo na generalidade pessoal de enfermagem especializado sendo muitas vezes religiosas a assegurar este serviço. Fernando da Silva Correia dá sugestões sobre melhor organização das instituições alterações no plano institucional e de recursos humanos, sublinhando tentando adaptar os serviços às necessidades da população¹⁰¹.

A distribuição dos Hospitais Civis pelos distritos encontra-se em quadro elaborado por Fernando da Silva Correia. Neste quadro colocam-se o número de hospitais, o número de camas e o número de doentes, podendo apreciar-se a realidade da Beira Interior, nomeadamente da Guarda e de Castelo Branco. Também em mapa de Portugal Fernando da

	Número de hospitais			Número de camas			Número de doentes
	Anuário Estatístico de Portugal (1933)	Dr. José Alberto de Faria (1934)	Inquérito da Direcção Geral de Assistência	Inquérito Rural de 1931	Dr. José Alberto de Faria (1934)	Direcção Geral de Assistência (1933)	Direcção Geral de Assistência
Aveiro	9	13	12	329	395	498	425
Beja	11	12	12	310	371	361	351
Braga	16	12	12	799	836	752	752
Bragança	8	7	8	114	116	116	116
Castelo Branco	12	9	11	210	342	414	344
Coimbra	12	9	12	710	227	1.112	904
Évora	24	15	24	648	705	765	662
Faro	14	13	13	292	313	347	395
Guarda	10	11	10	301	275	297	251
Leiria	16	14	17	354	423	655	593
Lisboa	49	12	21	167	240	2.624	2.658
Ponte de Lima	19	20	20	492	570	595	540
Porto	26	13	22	477	481	3.015	2.511
Santarém	25	18	17	609	613	771	617
Setúbal	16	11	13	380	384	543	488
Viana do Castelo	11	10	11	312	322	451	366
Vila Real	7	5	2	221	233	59	53
Viscu	10	8	1	378	419	210	180
Angra do Heroísmo	4	4	5	159	163	200	180
Horta	2	2	2	112	103	97	84
Ponta Delgada	5	5	7	319	319	384	342
Funchal	2	2	2	203	243	290	226
Total	308	225	254	7.826	8.093	14.556	12.958

Distribuição dos hospitais civis pelos diferentes distritos (extraído de *Portugal Sanitário*)

Silva Correia inscreve a repartição geográfica do número de camas de hospitais por 1.000 quilómetros quadrados.

Sobre o número de médicos existentes em Portugal, médicos municipais e número de habitantes por cada médico deve sublinhar-se que a região da Beira Interior apresentava uma das maiores quantidades de habitantes por médico, embora o autor sublinhasse a escassez de dados que obteve e que podiam ocasionar alguma imprecisão nos resultados obtidos¹⁰².

Fernando da Silva Correia aborda igualmente a realidade de outros profissionais e instituições, como por exemplo, farmácias e parteiras. No que concerne a farmácias, faz um estudo por cidades e refere que em Castelo Branco havia 3 farmácias; na Guarda, estavam abertas 5 farmácias; na Covilhã havia 7 farmácias; e em Pinhel 2 farmácias.

Na quarta parte da obra Fernando da Silva Correia fala da organização sanitária do país em assuntos de higiene pública. Sublinha a importância do serviço social, da educação física, da higiene escolar, da higiene municipal, da formação dos delegados de saúde, entre muitos temas. O autor não se limita a fazer uma descrição. Faz propostas e baseado na sua actividade profissional e nas observações realizadas avança com sugestões para a higiene pública em Portugal. Ficam muito claras as palavras de Fernando da Silva Correia ao sublinhar a importância de uma adequada rede de organização sanitária de modo a que tornasse “uma realidade e uma verdadeira utilidade nacional”.

Fernando da Silva Correia interiorizava para si universalidade da higiene e na obra fica bem patente que considerava a higiene como “uma ciência enciclopédica”¹⁰³ para utilizar a expressão de Januário Peres Falcão em meados do século XIX. Contudo, no século XX, como novas ferramentas técnicas e científicas. Para Fernando da Silva Correia, a higiene “tinha de colocar ao serviço da sua missão sanitária, educadora e perfectiva todo o universo científico que se vinha estruturando em torno da vida e do corpo humano e dos corpos microscópicos que o habitavam”.¹⁰⁴ Como nós próprios já referimos, a higiene de finais de oitocentos e do início do século XX “incorpora em si o capital científico do tempo para dar resposta a problemas radicais e irredutíveis: problemas que atiravam a morte a tiravam a vida; problemas que alienavam a felicidade física e moral do indivíduo e da espécie no padecimento doloroso da finitude antecipada; problemas que impediam o melhoramento da condição humana em toda a sua complexidade físico-psico-social e política”¹⁰⁵.

Conclusões

A obra *Portugal Sanitário (subsídios para o seu estudo)* publicada em 1937 constitui um documento de significativa importância para a história da medicina portuguesa. Trata-se de um fonte, um roteiro, que nos mostra a situação sanitária de Portugal entre finais do século XIX e os primeiros trinta anos do século XX. Por outro lado trata-se de uma obra que nos coloca perante o modo de pensar as questões sanitárias em Portugal por parte de um clínico, de um higienista que viria a ocupar cargos relevantes da administração sanitária portuguesa em pleno Estado Novo. A última parte a tese devotada à história da higiene em Portugal constitui um trabalho da maior importância, hoje também como fonte, para a história da medicina e da assistência em Portugal. Importa sublinhar, também, que Fernando da Silva Correia, pela sua vasta obra em história da medicina e da assistência em Portugal e pelo importante trabalho que realizou enquanto higienista é uma figura que urge ser estudada.

NOTAS:

1 - O presente artigo insere-se na investigação realizada no âmbito do Grupo de História e Sociologia da Ciência do Centro de Estudos Interdisciplinares do Séc. XX da Universidade de Coimbra - CEIS20.

2 - Veja-se uma biografia de Fernando da Silva Correia no artigo de João C. Reis, “Directores efectivos do Instituto - 1899-1981” publicado nos *Arquivos do Instituto Nacional de Saúde*. 6 (1081), 134-181. Nesta biografia recolhemos parte significativa de dados inscritos no presente artigo. O autor refere como local exacto do nascimento Alfaiates, Sabugal. Veja-se, igualmente, outro resumo biográfico muito completo intitulado “Espólio de Fernando da Silva Correia” em *Património Histórico*. In: <http://ph-caldas.org/ph/acervo.php?page=FC>. Trata-se de um site da Associação Património Histórico PH – Grupo de Estudos, com sede nas Caldas da Rainha.

3 - Vejam-se vários dados biográficos de Joaquim Manuel Correia em: “Sabugalenses recordam Joaquim Manuel Correia”, in: <http://capeiaarraiana.wordpress.com/2008/03/27/sabugalenses-recordam-joaquim-manuel-correia/> (consultado em 21.09.2011). Veja-se, igualmente, a notícia a propósito dos 150 anos do aniversário de Joaquim Manuel Correia em *A Guarda*: <http://www.jornalaguarda.com/index.asp?idEdicao=244&id=11577&idSeccao=2945&Action=noticia> (edição de 03.04.2008, consultado em 21.09.2011).

4 - Vejam-se alguns dados sobre a presença de Fernando da Silva Correia na Faculdade de Medicina e sobre a reforma do curso de medicina em *Anuário da Universidade de Coimbra. Ano-lectivo de 1911-1912*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1912. Vejam-se, igualmente, os anuários para os anos-lectivos seguintes. Terá defendido dissertação em 1919.

5 - Não é nossa intenção abordar as questões relacionadas com o ensino médico na Faculdade de Medicina de Coimbra. A importância da reforma de ensino médico no ensino da medicina em 1911. Eventuais repercussões da movimentação académica antes de 1910, etc. Sobre a história da Universidade neste período veja-se: Joaquim Ferreira Gomes, *A Universidade de Coimbra durante a Primeira República (1910-1926)*. Coimbra: Instituto de Inovação Educacional, 1990.

6 - Veja-se, por exemplo, Dr. Fernando Correia. *O Médico*. 41:800 (1966) 1079; Dr. Fernando Correia: o seu “curriculum vitae”. *O Médico*. Nova série. 42:803 (1967) 246. No *Jornal do Médico* 7 de Janeiro de 1967 assinala-se uma notícia muito pequena refe-

re que Fernando da Silva Correia “doutorado pela Universidade de Coimbra, era autor de numerosos trabalhos da mais diversa índole” (p. 66). O falecimento de Fernando da Silva Correia foi, igualmente, assinalado na sessão ordinária da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa de 17 de Janeiro de 1967 o falecimento de Fernando da Silva Correia tendon a mesma sessão sido assinalados os falecimentos de outros sócios daquela Sociedade tais como: Américo Pires de Lima e Sebastião Cabral da Costa Sacadura que também se notabilizaram na vida médica e científica portuguesa (Cf. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 1967, p. 99)

7 - Os dados aqui apresentados foram recolhidos aquando do projecto de investigação que realizámos há anos atrás intitulado: Repertório Bibliográfico da Historiografia Sanitária Portuguesa (séc. XVIII—XX) — Problemáticas e Fontes Especializadas / SANISTÓRIA / Fundação para a Ciência e a Tecnologia, PRAXIS/P/HAR/13114/ 1998, projecto financiado pela FCT que nos permitiu recolher um conjunto assinalável de bibliografia. O projecto foi desenvolvido pelos autores deste artigo e com a colaboração de um bolsheiro de investigação. De então para cá a recolha bibliográfica tem continuado e constitui uma linha do Grupo de investigação do CEIS20 a que os autores estão afectos.

8 - Veja-se a lista de alguns trabalhos publicados pelo autor em Fernando Correia, *Vida errada. O romance de Coimbra*. Coimbra: Coimbra Editora, 1933 e na segunda edição da obra, Fernando Correia, *Vida errada. O romance de Coimbra*. 2ª ed. Coimbra: Coimbra Editora, 1960.

9 - Fernando Correia, *Vida errada. O romance de Coimbra*, Coimbra, Coimbra Editora, 1933, p. 7. A comparação das suas obras e a sua análise é assunto relevante para o estudo da vida académica e da Faculdade de Medicina de Coimbra.

10 - Fernando da Silva Correia, Um balneário português do fim do século XV (Caldas da Rainha) (1928) *O Instituto*. 75. 4ª série (1928) 498-509.

11 - Fernando da Silva Correia, Compromisso do Hospital das Caldas dado pela Rainha D. Leonor sua fundadora em 1512 (1930). *O Instituto*. 80. 4ª série (1930) 107-123; 241-265.

12 - Fernando da Silva Correia, Portugal dans l'histoire de l'hygiène. *Coimbra Médica*. 1:9, 2ª série (1934) 575-589.

13 - Fernando da Silva Correia, O Hospital das Caldas. *A Medicina Contemporânea*. 52:4 (1934) 35-40; 52:5 (1934) 46-48.

14 - Fernando da Silva Correia, A educação física e a medicina em Portugal. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*. 99:6 (1935) 69-80; 99:7 (1935) 81-98;

15 - Fernando da Silva Correia, Quanto custou o Hospital das Caldas. *Album das Caldas*. (1936) 19-20.

16 - Fernando da Silva Correia, A Rainha D. Leonor. *A Enfermeira*. 1 (1937) 8-10.

17 - Fernando da Silva Correia, A assistência nos primeiros tempos do cristianismo. *Acção Médica*. 2:8 (1938) 251-263.

18 - Fernando da Silva Correia, A assistência cristã desde o século IV ao século X. *Acção Médica*. 3:9 (1938) 35-50.

19 - Fernando da Silva Correia, A idade de ouro na assistência cristã. *Acção Médica*. 3:11 (1939) 157-190.

20 - Fernando da Silva Correia, Professor Doutor Ricardo Jorge. *A Saúde Escolar*. 4:28 (1939) 121-125.

21 - Fernando da Silva Correia, Prof. Dr. Faria de Vasconcelos. *A Saúde Escolar*. 4:28 (1939) 126-128.

22 - Fernando da Silva Correia, Aspectos das Caldas da Rainha na época da Restauração. *Album das Caldas*. (1940) 17-19.

23 - Fernando da Silva Correia, O culto pelo Prof. Ricardo Jorge. *Jornal do Médico*. 1:16 (1941) 245-246.

24 - Fernando da Silva Correia, O distrito de Leiria na história da assistência. *Acção Médica*. 7:25 (1942) 1-27;

25 - Fernando da Silva Correia, História dos hospitais — dois notáveis hospitais portugueses. *A Medicina Contemporânea*. 60:16 (1942) 257-262; 60:17 (1942) 264-278; 60:18 (1942) 283-293.

26 - Fernando da Silva Correia, A história das misericórdias — a Misericórdia de Lisboa. *A Medicina Contemporânea*. 60:19 (1942) 305-310; 60:20 (1942) 314-326; 60:22 (1942) 357-358.

27 - Fernando da Silva Correia, O conceito social moderno da instituição “Misericórdia”. *A Medicina Contemporânea*. 60:22 (1942) 353-356.

28 - Fernando da Silva Correia, A causa de morte da Infanta Santa Joana (Uma história clínica do Séc. XV) medicamentos. *A Medicina Contemporânea*. 60:23 (1942) 365-368; 60:24 (1942) 382-390.

29 - Fernando da Silva Correia, A história clínica del-rei D. João II. *O Instituto*. 100 (1942) 332-340.

30 - Fernando da Silva Correia, A medicina termal portuguesa na época da restauração. *Clínica, Higiene e Hidrologia*. 9:5 (1943) 127-141.

31 - Fernando da Silva Correia, História dos hospitais: os hospitais medievais portugueses. *A Medicina Contemporânea*. 61:11 (1943) 169-176; 61:12 (1943) 180-191; 61:13 (1943) 206-208; 61:15 (1943) 232-236.

32 - Fernando da Silva Correia, História da hidrologia: algumas efemérides referentes às águas das Caldas da Rainha. *Clínica, Higiene e Hidrologia*. 10:6 (1944) 188-191.

33 - Fernando da Silva Correia, As determinantes da remodelação da assistência em Portugal, no fim do século XV. *Jornal do Médico*. 4:92 (1944) 662-666.

34 - Fernando da Silva Correia, Ricardo Jorge (notes biographiques). *Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge*. 1:1 (1946) 5-12.

35 - Fernando da Silva Correia, A lição da história (evolução geral do Instituto de Higiene). *Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge*. 1:1 (1946) 40-47.

36 - Fernando da Silva Correia, Alguns aspectos sanitários e da história da assistência em Espanha. *Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge*. 2:9 (1947) 366-386.

37 - Fernando da Silva Correia, Um século de medicina escolar em Portugal. *A Medicina Contemporânea*. 65:7 (1947) 215-228.

38 - Fernando da Silva Correia, A propósito de medicina social. Medicina social e sociologia. *A Medicina Contemporânea*. 65:10 (1947) 365-377.

39 - Fernando da Silva Correia, A arquitectura do Hospital de Todos os Santos (Subsídios para a sua história). *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas*. 112:1-2 (1948) 1-14.

40 - Fernando da Silva Correia, [Prof. Armando Narciso] médico inspector das águas minero-medicinais. *Clínica, Higiene e Hidrologia*. 14:5 (1948) 145-149

41 - Fernando da Silva Correia, Ricardo Jorge. *A Medicina Contemporânea*. 62:8 (1949) 301-306.

42 - Fernando da Silva Correia, Algumas teses sobre as origens da assistência na América e em especial no Brasil. *A Medicina Contemporânea*. 62:10 (1949) 367-376.

43 - Fernando da Silva Correia, História geral e conceito do serviço social. *Clínica Contemporânea*. 4:4 (1950) 165-180

44 - Fernando da Silva Correia, Uma lição da História da Higiene. *Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge*. 5:23 (1950) 5-19.

45 - Fernando da Silva Correia, Algumas razões humanas do êxito de João Cidade. *Acção Médica*. 15:58-59 (1950-1951) 464-494.

46 - Fernando da Silva Correia, Subsídios para a história de 25 anos de defesa da saúde pública em Portugal (1926-1950). *Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge*. 6:29 (1951) 12-57.

47 - Fernando da Silva Correia, Esboço da história da medicina social em Portugal. *Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge*. 6:32 (1951) 241-318.

48 - Fernando da Silva Correia, Esboço da história da medicina do trabalho em Portugal. *Clínica Contemporânea*. 5:7 (1951) 343-357.

49 - Fernando da Silva Correia, O serviço social nos meios industriais. *Acção Médica*. 16:61 (1951) 1-15.

50 - Fernando da Silva Correia, O culto pela Rainha D. Leonor. *O Médico*. Nova série. 2:16 (1951) 132-133.

51 - Fernando da Silva Correia, No cinquentenário do Instituto Ricardo Jorge. *O Médico*. Nova série. 3:47 (1952) 289-293.

52 - Fernando da Silva Correia, A propósito do cinquentenário do Instituto Ricardo Jorge. *A Medicina Contemporânea*. 70:4 (1952) 215-221.

53 - Fernando da Silva Correia, No cinquentenário do Instituto Ricardo Jorge. *Revista de Medicina Veterinária*. 47:341 (1952) 101-119.

54 - Fernando da Silva Correia, Dr. Carlos d'Arruda Furtado. *O Médico*. Nova série. 1:100 (1953) 616-621.

55 - Fernando da Silva Correia, Dr. Carlos d'Arruda Furtado. *Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge*. 8:38 (1953) 19-30.

56 - Dr. Carlos d'Arruda Furtado. *A Medicina Contemporânea*. 71:6 (1953) 327-337.

57 - Fernando da Silva Correia, Dr. Carlos d'Arruda Furtado. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas*. 117:7 (1953) 267-279.

58 - Fernando da Silva Correia, Plano de estudo da história da assistência em Espanha. *O Médico*. Nova série. 4:256 (1956) 816-827.

59 - Fernando da Silva Correia, João Luís Vives e o renascimento da assistência. *O Médico*. Nova série. 4:273 suplemento (1956) 765-770.

- 60 - Fernando da Silva Correia, Esboço da história das ciências do homem em Portugal. *Imprensa Médica*. 20:5 (1956) 249-275; 20:6 (1956) 328-341; 20:7 (1956) 389-404; 20:9 (1956) 463-478; 20:10 (1956) 546-559.
- 61 - Fernando da Silva Correia, A contribuição dos médicos portugueses para o progresso das ciências médicas. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas*. 120:1 (1956) 15-32.
- 62 - Fernando da Silva Correia, Um grande administrador hospitalar português de há três séculos (1656) — Jorge de S. Paulo. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas*. 129:9 (1965) 585-598.
- 63 - Fernando da Silva Correia, Dr. Augusto da Silva Carvalho. *Boletim Clínico dos Hospitais Cíveis de Lisboa*. 21 (1957) 359-378.
- 64 - Fernando da Silva Correia, Portugal pioneiro da assistência termal. *Clínica, Higiene e Hidrologia*. 23:11 (1957) 291-302.
- 65 - Fernando da Silva Correia, Subsídios para a história da saúde pública em Portugal. *A Medicina Contemporânea*. 75:7 (1957) 361-385.
- 66 - Fernando da Silva Correia, Ricardo Jorge na hierarquia dos físicos-mores, médicos municipais e sanitaristas portugueses. *Boletim dos Serviços de Saúde Pública*. 5:2 (1958) 189-229.
- 67 - Fernando da Silva Correia, Subsídios para a história da saúde pública portuguesa do séc. XV a 1822. *O Médico*. Nova série. 7:347 (1958) 776-785.
- 68 - Fernando da Silva Correia, O compromisso do Hospital das Caldas. *Ação Médica*. 23:91-92 (1959) 223-226.
- 69 - Fernando da Silva Correia, As comemorações do V Centenário da Rainha D. Leonor. *O Médico*. Nova série. 11:398 (1959) 130-140; 11:399 (1959) 195-197; 11:400 (1959) 237-242.
- 70 - Fernando da Silva Correia, O Primitivo compromisso da Misericórdia de Lisboa. *Ação Médica*. 23:91-92 (1959) 265-268.
- 71 - Fernando da Silva Correia, A obra da Rainha D. Leonor pela Educação Nacional. *Ação Médica*. 23:91-92 (1959) 321-336.
- 72 - Fernando da Silva Correia, Apontamentos sobre as origens e evolução dos Hospitais. *Ação Médica*. 23:91-92 (1959) 426-448.
- 73 - Fernando da Silva Correia, Ricardo Jorge, patriota e historiador. *A Medicina Contemporânea*. 77:10 (1959) 455-458.
- 74 - Fernando da Silva Correia, Ricardo Jorge. *A Medicina Contemporânea*. 77:11 (1959) 459-466.
- 75 - Fernando da Silva Correia, Quem foi o primeiro físico-mor do Reino?. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas*. 125:7 (1961) 439-461.
- 76 - Fernando da Silva Correia, As lições de Maximiano Lemos. *Imprensa Médica*. 25:2 (1961) 70-80.
- 77 - Fernando da Silva Correia, Doutor Augusto d'Esaguy. *Imprensa Médica*. 25:7 (1961) 305-310.
- 78 - Fernando da Silva Correia, A colaboração dos clínicos na história da medicina. *A Medicina Contemporânea*. 79:12 (1961) 521-536.
- 79 - Fernando da Silva Correia, A saúde pública entre os hebreus. *Ação Médica*. 27:1 (1962) 2-38.
- 80 - Fernando da Silva Correia, Uma página de história da administração hospitalar. *Hospitais Portugueses*. 127 (1963) 21-35.
- 81 - Fernando da Silva Correia, Algumas notas para a história da medicina de Coimbra, o início do ensino da bacteriologia. *A Medicina Contemporânea*. 81:6 (1963) 265-272; 81:8-9 (1963) 395-411.
- 82 - Fernando da Silva Correia, Política sanitária: uma lição de Garcia d'Orta. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas*. 128:8-9 (1964) 622-638.
- 83 - Fernando da Silva Correia, Três livros sobre clínica termal portuguesa do século XVII. *O Médico*. Nova série. 32:676 (1964) 386-388.
- 84 - Fernando da Silva Correia, Subsídios para a história da Faculdade de Medicina de Coimbra — o centenário da publicação de um livro notável. *Coimbra Médica*. 11:5, 3ª série (1964) 511-520.
- 85 - Fernando da Silva Correia, Portugal pioneiro da luta médico-social contra o reumatismo (algumas notas para o seu estudo). *Semana Médica*. 7:341 (1965) 29; 32; 42.
- 86 - Fernando da Silva Correia, A época banhar de há 90 anos numa estância termal da Beira. *Arquivo Coimbrão*. 21-22:2 (1967) 593-607.
- 87 - Fernando da Silva Correia, *A vida, a obra, o estilo, as lições e o prestígio de Ricardo Jorge*. Lisboa: Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, 1960. Trata-se de uma colectânea de estudos e documentos organizados por Fernando da Silva Correia, devidamente estudados e anotados.
- 88 - Fernando da Silva Correia, *Esbôço da História da Higiene em Portugal*. Lisboa: Tipografia da Empresa do Anuário Comercial, 1938. 106 p.
- 89 - António de Melo Ferrari; Manuel de Melo Ferrari; Fernando da Silva Correia, *O Hospital Termal das Caldas da Rainha: a sua história. as suas águas. as suas curas*. Caldas da Rainha: 1930, 358 p.
- 90 - História da Rainha D. Leonor e da fundação do Hospital das Caldas, de Jorge de São Paulo. Lisboa: Tip. da Emp. Nac. de Publicidade, 1928.
- 91 - A medicina termal portuguesa na época da Restauração, de Jorge de S. Paulo. Lisboa: [s.n.], 1944.
- 92 - Fernando da Silva Correia, *Portugal Sanitário (subsídios para o seu estudo)*, Coimbra, 1937, p. 3.
- 93 - Fernando da Silva Correia, *Portugal Sanitário (subsídios para o seu estudo)*, ob. cit., p. 7.
- 94 - Cf. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita, Liturgia higienista no século XIX. Pistas para um estudo. *Revista de História das Ideias*. 15 (1993) 438. A expressão entre aspas é de Ricardo Jorge inserida em *Hygiene Social Aplicada à Nação Portuguesa. Conferências feitas no Porto*. Porto: Livraria Civilização de Eduardo da Costa Santos — Editor, 1885, p. III.
- 95 - Fernando da Silva Correia, *Portugal Sanitário (subsídios para o seu estudo)*, ob. cit., p. 7.
- 96 - Idem, *Ibidem*, p. 290.
- 97 - Idem, *Ibidem*, p. 290.
- 98 - Idem, *Ibidem*, p. 290.
- 99 - Fernando da Silva Correia, *Portugal Sanitário (subsídios para o seu estudo)*, ob. cit., p. 173.
- 100 - Idem, *Ibidem*, p. 171.
- 101 - Cf. Fernando da Silva Correia, *Portugal Sanitário (subsídios para o seu estudo)*, ob. cit., p. 334.
- 102 - Idem, *Ibidem*, p. 312.
- 103 - Cf. Januário Peres Furtado Galvão, *Curso elementar d'hygiene*. Porto: Typographia Commercial, 1845, p. V.
- 104 - Cf. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita, Liturgia higienista no século XIX. Pistas para um estudo. art. cit. p. 440.
- 105 - Idem, *Ibidem*, p. 440.

*Professor da Faculdade de Farmácia; Investigador do CEIS20
Universidade de Coimbra.E-mail:jrpita@ci.uc.pt

** Professora da Faculdade de Letras; Investigadora do CEIS20
Universidade de Coimbra. E-mail:aleop@ci.uc.pt



A EPIDEMIA DE 1864 NO CONCELHO DA SERTÃ E A QUESTÃO DA FORMAÇÃO DOS CURANDEIROS

Maria Adelaide Neto Salvado*

Um olhar cruzado sobre o papel dos curandeiros no mundo rural da Beira do século XIX

O reconhecimento do papel dos barbeiros curandeiros no auxílio às populações do interior da Beira, compelidas pela miséria e pela falta de médicos a recorrerem à sua, por vezes, única ajuda, foi marcado até finais do século XIX por forte duplicidade.

Nas dispersas e isoladas povoações da região que actualmente chamamos *Pinhal*, nas aldeias perdidas nos confins da raia ou nos casais que pontuam as serras da Gardunha e da Estrela, sem médicos e sem acesso fácil às povoações onde se concentravam os débeis serviços de saúde, eram os barbeiros a única ajuda quando mortíferas epidemias se abatiam sobre as populações. O reconhecimento deste papel por parte das autoridades mudou com o tempo, com as circunstâncias e com os contextos sociais e políticos.

Nalguns casos, como aconteceu durante a mortífera epidemia de meningite que lançou um rasto de morte em Monforte da Beira, Alcains e Castelo Branco pelos anos de 1861 e 1862, foi ao barbeiro de Monforte, Cristóvão David, que prestava serviço nesta freguesia, que o Administrador do Concelho de Castelo Branco, em Janeiro de 1862, recorreu para obter informações sobre os novos casos da doença ocorridos em Dezembro e para os quais o regedor da freguesia não alertara as autoridades de Castelo Branco¹.

Começara esta epidemia justamente em Monforte da Beira no início de Fevereiro de 1861 e, como uma gigantesca hidra, a doença foi alastrando, propagando-se a outras povoações.

Castelo Branco não escapou incólume aos seus devastadores efeitos. Todas as classes sociais foram afectadas e o temor pelo contágio da doença, que em muitos casos se revelou mortífera, levou a que em

Maio de 1862 muitas pessoas, algumas com responsabilidades cívicas abandonassem Castelo Branco. Assim aconteceu com o Juiz de Direito da Comarca que, com medo do contágio, saiu de Castelo Branco, o mesmo acontecendo com os seus substitutos, situação que causou sérios transtornos ao andamento dos casos de justiça que exigiam a tomada de decisões urgentes. A virulência desta epidemia implicou a criação de hospitais provisórios nas freguesias de Monforte e de Alcains, não só para se tratar o elevado número de doentes, como igualmente para os isolar do resto da população, evitando-se um contágio mais generalizado.



Barbeiro curandeiro - gravura séc. XIX

Ora, quando em 1864 um novo surto de meningite se abateu sobre as povoações a sul de Castelo Branco (Benquerenças, Cebolais e Maxiais), foi ao barbeiro desta última povoação de nome Teles Rodrigues e ao regedor João Lopes Cabrito que o Administrador do Concelho deixou as nomeações necessárias para poderem requisitar

medicamentos e pedirem à Comissão de Socorros aos enfermos, criada na Benquerença em 1862 aquando do primeiro surto de meningite, a ajuda material de que viessem a necessitar.

No início do século XIX, algumas Comarcas do interior da Beira chegaram a estabelecer contratos oficiais com os curandeiros. Sirva de exemplo a denúncia publicada no *Diário das Cortes* de 1821, feita pelo soldado de Infantaria n.º 11, Manuel Antonio Serrano, que referia que a Comarca de Sobreira Formosa havia estabelecido o monopólio das tabernas, aplicando o “seu produto para alguns oficiais da Câmara, e para o barbeiro a título de partido para os curar”²

Se os casos dos barbeiros Cristóvão David e Teles Rodrigues testemunham o reconhecimento das autoridades sanitárias do auxílio prestado às popula-

ções pelos curandeiros, opiniões diferentes e contro-versas se levantaram quando uma outra grave epidemia surgiu em Outubro e Setembro de 1864 nos concelhos da Sertã, Proença-a-Nova, Vila de Rei, Oleiros e Vila Velha de Ródão.

Chamada na época de *Desynteria*, esta epidemia atacou com particular virulência as povoações do concelho da Sertã, vitimando um elevado número de pessoas, principalmente crianças das classes mais pobres. A imprensa da época, e, em particular, o jornal *Estrella da Beira*, empenhou-se na denúncia da situação de abandono em que se encontravam as populações, dirigindo insistentes apelos aos poderes públicos para que fossem tomadas medidas que travassem a epidemia ou minimizassem os seus efeitos.

Mas a resposta tardou meses em chegar... E esta demora permitiu a difusão da epidemia, provocando um elevado número de vítimas.

Ecos dessa elevada mortalidade surgem no jornal *Estrella da Beira* de Outubro de 1864, onde se lê o seguinte:

“Sertã 11 de Outubro

Ácerca da noticia, relativa ao estado assustador da insalubridade, de que é victima este e outros concelhos, noticia que foi transcripta em várias jornaes, sem que se dessem as urgentes e reclamadas providencias .

A desynteria, que tem grassado neste concelho, e em alguns limitrofes, tem produzido só no concelho da Sertã mais de 300 mortes!! (...)”.

Abandonados pelos homens, foi para a protecção divina que se dirigiram os pedidos de auxílio. Lê-se no desenvolvimento da notícia:

“Só na freguesia da Sertã o numero de fallecidos é de 100!! Nesta freguesia tem-se feito preces publicas e saindo procissão para a Igreja Matriz, a imagem do Senhor Jesus do Bom Fim, que pertencia ao convento dos frades, que ainda se acha em perfeito estado de conservação (...).

Tambem veio para a Igreja a imagem de S. Sebastião, a que se tem endereçado preces.

Estas manifestações religiosas comportam, e animam os povos enchendo-os de necessária resignação.”

E muita resignação foi necessária, pois, e somente em 31 de Janeiro de 1865 o Ministro do Reino publicou uma portaria onde constava um conjunto de directivas a serem implementadas nos flagelados concelhos beirões. Continha igualmente essa portaria uma grave censura às Câmaras das áreas afectadas, na sequência de um relatório enviado pelo

Delegado do Conselho de Saúde do Distrito de Castelo Branco onde se afirmava que as 2.350 pessoas infectadas e os 576 óbitos registados causados pela epidemia se ficaram a dever quer à falta de serviços médicos, pela carência de médicos nos concelhos de Oleiros e de Vila Velha de Ródão, quer pelo facto de os residentes nos concelhos de Vila de Rei e de Proença-a-Nova terem ficado entregues a barbeiros e a curandeiros.

No número publicado a 22 de Fevereiro desse ano de 1865 e num artigo sob o título “Salubridade pública” volta o *Estrella da Beira* a denunciar o con-frangedor abandono em que viviam as populações das aldeias e o papel nefasto de alguns barbeiros, reprovando veementemente a ineficácia da acção desenvolvida pelas autoridades sanitárias. Dá conta igualmente o articulista de alguns factos positivos resultantes da campanha em prol da renovação dos cuidados de saúde nas aldeias, em particular o empenho do Dr. Fernando da Costa Cardozo Pacheco e Ornelas na luta pela melhoria dos cuidados de saúde e assistência médica nas desprotegidas povoações mais distantes de Castelo Branco. Salienta ainda este artigo o auxílio material às vítimas da epidemia conseguido pela boa vontade de alguns albicastrenses.

Lê-se no artigo:

“Quem concorreu para o allívio de mais de duzentos epidémicos foram as almas caridosas de Castelo Branco, e da própria povoação que soffria; foram os esforços do filantrópico cidadão o sr. Francisco Neto Coelho de carvalho, foi o cava-lheiro Antonio Retto da Silva Castello Branco, que olhou com desprezo para os trabalhos, e venceu caridosamente algumas despesas”.

E, em tom de amarga crítica, conclui o articulista que a quantia de “trezentos e tantos mil réis», com que a povoação ia ser beneficiada para acudir à epidemia, “quarenta e oito lhe forão ou hão-de ir dos cofres municipais, como parte que, por justiça, lhe competia das suas fintas ou contribuições indirectas», sendo tudo o mais fruto de dádivas de particulares e o restante (dois terços ou mais) conseguido de “algum suor dos infelizes habitantes da própria povoação”.

A sátira aos serviços de saúde pública no Carnaval da Sertã de 1865

Ora, num traço bem característico do povo português que encara, por vezes, com humor cáustico as desgraças que a vida e os políticos lhes reservam,

os festejos de Carnaval na Sertã nesse ano de 1865 foram marcados por quadros onde se retratavam algumas das situações ocorridas durante a epidemia.

Meio de exorcizar a angústia e o temor vividos? Denúncia e expressão de profunda revolta pelo desamparo vivido?

Certo é que alguns desses quadros contestavam a ausência de cuidados médicos, expressando a revolta pela ineficácia das autoridades na resolução dos graves problemas surgidos durante o período mais crítico da epidemia.

Um jornal da época deixou-nos desses folguedos o seguinte relato:

“Laureou o folguedo um mascarado com o seguinte letreiro no chapéu: ‘Expresso do governo Civil de Castelo Branco, com officio modelo, advertindo a Câmara da Sertã a que não convem desfazer os facultativos velhos e decrépitos’.

Outros mascarados percorriam as ruas quasi desnudados em camisa e ciroulas, descalços, com um letreiro assim: “Paguei ao médico, ao padre, ao boticário, ao escrivão e as contribuições, mas fiquei fresco”.³

E o mesmo relato termina deste modo:

“Finalmente appareceo o verdadeiro acrobata e protagonista carnavalesco a *cavallo n’um cavallo*, com um dístico assim. ‘O delegado de saúde a tratar dos mortos’.

A descodificação do sentido destes quadros do Carnaval da Sertã de há 195 anos surge, me parece, em artigos publicado no *Estrella da Beira*, nos números de 13 de Outubro e de 28 de Outubro de 1864.

Lê-se no número de 13 de Outubro:

“Consta-nos, que tem apparecido grande mortandade de gente no concelho de Vila velha, Certã, e freguesias da Sobreira Formosa e também nos consta, que as authoridades deste concelho deram parte para o Governo Civil, que ordenou ao delegado de saude a visita a este concelho.

O que se passou não sei; mas o delegado de saude não providenciou, nem appareceo em Vila Velha; e sabemos que n’este concelho não há medico de partido nem botica. Por aqui pode o publico avaliar como está este districto governado.

Do delegado de saude nada póde esperar, porque além da pouca clinica, que tem, é homem pouco humano que na sua visita ao hospital da misericórdia mostra o pouco caso, que faz de cumprir os seus deveres.

Só este povo é que pode suportar tal abuso!

Este medico, que veio para aqui por que é so-brinho do lavrador Raphael da Cunha, vive do que

tem, e do partido, porque ninguém se fia e lhe entregar doentes; por isto podem os leitores avaliar o mérito do medico Tavares ... (...)”⁴

Quem era este delegado de saúde tão violentamente atacado e a quem com displicência o articulista chama “médico Tavares”?

Tratava-se do médico Daniel Tavares da Cunha nomeado por Carta régia de 27 de Fevereiro 1850 para o provimento do lugar do partido médico criado em Castelo Branco por Provisão de 14 de Maio de 1798⁵.

A busca da compreensão da animosidade contra Daniel Tavares da Cunha, e a alusão à influência de seu tio Rafael José da Cunha⁶, talvez radi-quem no modo como anos antes, conseguira o lugar de médico de Partido de Castelo Branco: o lugar fora-lhe oferecido pela Câmara na sessão realizada a 26 de Maio de 1843. Lê-se na acta:

“Nesta sendo presente o Bacharel em Medicina Daniel Tavares da Cunha residente no Fundão, pela Camera lhe foi offerecido o Partido desta cidade com o ordenado de duzentos mil reis pagos pelos rendimentos do concelho para residir nesta cidade de Castelo branco (...)”⁷

E, no número do *Estrella da Beira* de Dezembro de 1864, sob o título «Variedades», surge uma crítica violenta e irónica à demorada resposta das autoridades albicastrenses aos apelos angustiosos das populações das aldeias do Pinhal, a um auxílio médico que demorou meses a chegar. Muito particularmente, visava este artigo a tardia vinda à Sertã do Delegado de Saúde do Distrito, autoridade a quem na época competia a tomada de decisões.

Lê-se no artigo:

“O caso é que a vinda do sr. delegado deu que fallar, porque se espalhou que vinha para desenterrar os mortos da desyteria!

- Exhumar, tantos cadaveres? Não pode ser!

- Veremos! dizia outro.

- Temos pancadaria!

- De Castelo Branco nem bom vento, nem bom tempo nem bom casamento!

- Hontem veio hum empregado do thesouro limpar-nos as calças, hoje vem outro revolver os tumulos; nem os mortos deixam os Malditos!”

E, na última parte do artigo, o comentário feito pelo articulista às razões da tardia vinda à Sertã do Delegado de Saúde são particularmente contundentes:

“Declarou que só pretendia saber quantos foram atacados da desynteria e quantos morreram.

Se foi só para isto, foi inutil a sua vinda aqui. Bastava officiar ao administrador para que lhe mandasse o mappa que hade preencher para tal fim. Tera sua s.^a alguma gratificação por este relevante serviço? É que quizeramos saber”.

Acontece que no relatório posteriormente enviado pelo Delegado de Saúde ao Ministro do Reino, dando conta da situação vivida nas freguesias do concelho da Sertã, duras críticas foram dirigidas à actuação do médico do partido da Sertã, desencadeando-se, por esse motivo, uma viva polémica.

A primeira reacção a este relatório surge no número de 18 de Maio de 1865 do jornal *Estrella da Beira*, onde um correspondente da Sertã, sob o pseudónimo *Argus*, se insurge contra algumas das afirmações contidas no relatório do Delegado do Conselho de Saúde, nomeadamente a afirmação de que o médico do concelho da Sertã era «velho e valetudinario e apenas em estado de visitar os doentes da villa».

A palavra «valetudinario», hoje caída em desuso, applicava-se no século XIX a pessoas de constituição física débil e enfermiga ou a pessoas física e moralmente abatidas. Desmente o articulista *Argus* tal caracterização aplicada ao médico da Sertã, referindo estar ele em perfeita saúde e de ter cumprido as ordens do Administrador do Concelho visitando os doentes atacados pela epidemia e dispersos pelas inúmeras e isoladas aldeias do concelho. E, no desenvolvimento da sua refutação argumenta:

«A causa primordial da grande mortandade não foi só o mau tratamento, aonde o houve, mas mais ainda a rudeza da parte infima destes povos que faz com que rejeitem o tratamento prescripto pelos facultativos, para seguirem o que lhes indicam os seus mesinheiros e curandeiros, as péssimas condições hygienicas das suas habitações, onde as calçadas das ruas e os pavimentos das lojas são estrumeiras para onde despejão as imundícies, e onde vivem de mistura com os animais immundos, e a extrema pobreza e miséria que faz com que não possam seguir a devida dieta, sem o que não vale o tratamento ainda que bem dirigido seja».⁸

Estas afirmações, reveladoras da pungente realidade social que marcavam o quotidiano das populações das freguesias da Sertã por meados do século XIX, desencadearam uma viva polémica em torno da saúde pública que se estendeu por vários números do *Estrella da Beira*.

A polémica em torno do papel dos curandeiros no século XIX

A primeira contestação ao artigo de *Argus* partiu do próprio doutor Fernando da Costa Pacheco e Ornelas, figura altamente conceituada pela sua postura cívica e ética em toda a Beira.

Embora concordando com a análise do artigo de *Argus* relativamente às débeis condições sociais em que viviam as populações da região do Pinhal, Pacheco e Ornelas saiu, no entanto, em defesa das afirmações contidas no relatório enviado pelo Delegado do Conselho de Saúde ao Ministro do Reino, demonstrando encerrarem elas a mesma confrangedora análise às carências das populações referidas por *Argus*. No entanto, defende que as apreciações do relatório no respeitante à insuficiente assistência prestada pelo médico da Sertã, que só se deslocava aos lugares infectados pela epidemia por ordem expressa do Administrador do Concelho, eram inteiramente verdadeiras. Duras críticas encerram igualmente as palavras de Pacheco e Ornelas relativamente à postura de alguns outros médicos dos partidos pela precária assistência prestada às populações rurais mais desfavorecidas. Era a insuficiência ou a ausência de cuidados que levavam a pobre gente das aldeias, abandonadas pelos médicos, a recorrer aos cuidados dos curandeiros.

Escreveu Pacheco e Ornelas:

«Sahe o facultativo uma, e muitas vezes aos povos do Concelho a até aos de fora d'elle, ver doentes abastados, que lhes podem pagar as visitas, mas quando viu o senhor *Argus*, que um facultativo deixasse as commodidades da sua residencia para ir ao concelho ver um doente pobre d' algum logarejo, ou casal?»⁹

E, numa lúcida análise da postura de alguns médicos de partido, que, acomodados nos seus cargos, contrastava com a dos barbeiros e curandeiros cuja actuação se aproximava daquilo que nos nossos dias se chama cuidados de proximidade, escreve no artigo:

“O modo não vai no concelho da Sertã (como disse o sr. *Argus*) visitar enfermos miseráveis, victimas sempre escolhidas para taes flagellos, se não arrastado pela ordem da autoridade; o que felizmente raras vezes acontece, se em occasiões d'epidemia, sendo o barbeiro como é da mesma localidade vai visitar os doentes com frequência, pois está avençado com elles; e como o curandeiro é a única consolação dos miseráveis, o pobre doente aproveita com sofreguidão o único recurso que lhe offerece o impopular barbeiro.”¹⁰

Estas opiniões, saídas da pena de um juris-consulto cuja postura ética e grande prestígio eram altamente reconhecidos desencadearam um vivo debate na sociedade civil. Pacheco e Ornelas integrara o primeiro Conselho do Distrito, fora o último Juiz de Povo de Castelo Branco, ocupara o cargo de Governador Civil, fora escrivão e Provedor da Misericórdia de Castelo Branco e presidira ao Tribunal da Correição em várias povoações da raia das Idanhas, cargo que lhe permitiu um contacto directo com as carências e os anseios das desprotegidas populações do mundo rural.

Assim em virtude da análise feita por Pacheco e Ornelas o papel dos curandeiros e o seu indiscutível auxílio às populações rurais mais desfavorecidas, saltaram para o cerne da discussão, pois embora reconhecendo o mérito desse auxílio junto dos mais pobres, Pacheco e Ornelas alertava a opinião pública para a urgente necessidade de se ministrarem aos curandeiros ensinamentos que lhes permitissem não colocarem em risco, por falta de preparação, a saúde dos doentes que, compelidos pela miséria e necessidade, recorreriam aos seus cuidados.

As propostas de formação dos curandeiros – do sonho à realidade

A proposta de Pacheco e Ornelas teve eco imediato. E, num artigo publicado nos nr.ºs 49 e 52 do *Estrella da Beira*, um anónimo articulista, que assina (N), sugere a criação de escolas distritais de saúde onde se ministrasse formação básica a quem pretendesse ascender a prático de saúde. O curso teria a duração de dois anos e seria composto por uma parte prática realizada nos hospitais sob a orientação dos facultativos e uma parte teórica, mediante a qual os médicos ministrassem conhecimentos elementares de medicina e de cirurgia. Somente quem possuisse exame e instrução primária e aprovação em português e francês num Liceu Nacional poderia candidatar-se à frequência de tais cursos.

Em artigo datado de Castelo Branco de 30 de Maio de 1865, Pacheco e Ornelas responde igualmente ao artigo do anónimo, apoiando e defendendo a promulgação de uma lei que criasse com urgência tais Escolas de Saúde. Propõe, no entanto, algumas alterações na estrutura do funcionamento e na duração dos cursos: a formação deveria estender-se por três anos e os compêndios para cada um dos anos deveriam ficar a cargo de comissões nomeadas de entre os lentes de medicina da Universidade ou das Escolas Médico-Cirúrgicas com audiência no Conselho de Saúde. Sugere ainda

que os habilitados com esses cursos não seriam chamados de *sangradores ou curandeiros*, mas de “médicos de 2.^a classe, à semelhança dos que há em França e no reino vizinho”¹¹.

Seguia esta proposta, com um atraso de quase 60 anos, o modelo implementado em França em 1803 ...

Parece-me que a polémica desencadeada em torno da precária assistência médica às populações rurais, embora com significativo atraso, colheu alguns frutos, pois em 28 de Março de 1874 foram criados em Castelo Branco mais dois partidos de facultativos para tratamento dos doentes das freguesias rurais. Com o ordenado mensal de 400\$000 réis cada um, era exigido que um dos médicos fixasse residência em Castelo Branco, mas o outro deveria habitar em Sarzedas. No entanto, embora aprovada pelo Governo a 6 de Julho de 1874 a criação destes partidos, somente o primeiro esteve provido. Ocupou-o o Dr. António José Rodrigues desde 7 de Novembro de 1874 até ao seu falecimento ocorrido a 3 de Julho de 1875. O partido de Sarzedas não chegou a ser ocupado. E, em 18 de Março de 1878, uma circular informava o Governo Civil de Castelo Branco de que “por falta de concorrentes aos concursos devidamente publicados nenhum dos dois estava provido”.¹²

A medicina homeopática como caminho alternativo da melhoria dos serviços de saúde em Oleiros de finais do século XIX

Mas, nesses isolados concelhos da região do Pinhal, a implementação dos planos de formação para curandeiros não se concretizou.

No seu livro *Memórias da Villa de Oleiros e do seu concelho*, o bispo de Angra, João Maria Pereira d’Amaral e Pimentel, publicado em Angra do Heroísmo em 1889, refere que quem curava por esses anos em Oleiros eram “os que se habilitavam antigamente para sangradores, e que por fazerem também barbas, se chamão barbeiros.”

E, acerca da sua formação, refere:

“Habilitão-se como os que pretendem exercer algum officio mechanico; o barbeiro mestre admitte ao seu serviço alguns aprendizes, aos quaes ensina a fazer a barba, com sacrifício dos fregueses, a sangrar, bem ou mal, a pôr sinapismos e a curar causticos; e nada mais lhes ensina.

No fim de trez ou quatro annos d’esto exercicio, tendo adquirido algum pequeno livro de medicina, escripto em portuguez, julgão-se habilitados parar curar todo o mundo!” (...).¹³

Acrescenta, no entanto, que por vezes alguns barbeiros -curandeiros "por instinto natural, por força



de vontade, e por fructo da experiência, chegam a valer tanto e mais que medicos com cartas limpas." Dá o bispo, como exemplo o curandeiro Domingos Barata da Silva, natural de Cava, povoação da freguesia da Madeirã, relevando a acção por ele desenvolvida na região de Oleiros e fá-lo nestes termos:

"(...) tinha tão poucas habilitações litterarias, que mal sabia lêr! Era dotado porém de tal tacto medico, acompanhado de tanta prudencia e inspiração, que fazia curas maravilhosas, recorrendo de tal modo sobre medicina que fazia pasmar. O que com nosco mesmo por vezes se deu. Até chegou a fazer uma operação cyrurgia com fecilidade no olho de uma mulher, sem instrumentos proprios!"¹⁴

Alerta o Bispo, no entanto, para o perigo da deficiente preparação da generalidade dos barbeiros. E, embora reconhecendo a dificuldade do estabelecimento em Oleiros de um partido de médico ou cirurgião devidamente habilitados, pela impossibilidade financeira do Município em assegurar esse encargo, sugere e recomenda às autoridades a implementação do sistema de medicina homeopática¹⁵, por o considerar mais conveniente para a realidade social de Oleiros, pela vantagem de «escusar a botica, calamitoso estabelecimento para o pobre».

E, para concretizar a sua sugestão, propõe o Bispo ao Município a escolha de um ou dois dos melhores facultativos do concelho a quem seriam fornecidos meios materiais para junto de um médico ho-

meopata se instruírem teórica e praticamente sobre este método terapêutico. Seriam esses facultativos que, posteriormente, se encarregariam da instrução de outros, conseguindo-se deste modo implementar em todo o Concelho, e a baixos custos, um sistema que, segundo a sua opinião, garantiria às populações mais desfavorecidas cuidados médicos eficazes e seguros.

Notas

- 1 - Arquivo Distrital de Castelo Branco, Administração do Concelho, *Copiadores de correspondência expedida para o Governo Civil*, Maç. 3, liv. 6, Of. Nº 8; Of. Nº 21.
- 2 - *Diário das Cortes* de 1821, Julho/Agosto, p. 2063.
- 3 - *Estrella da Beira*, n.º de 18 de Março 1865.
- 4 - *Estrella da Beira*, n.º de 13 de Outubro de 1864.
- 5 - Em Castelo Branco existia um outro partido, o de cirurgião, criado por Provisão Régia de 18 de Abril de 1799, estando, na época destes acontecimentos, este lugar ocupado pelo médico António Joaquim d'Abrunhosa.
- 6 - Rafael José da Cunha nasceu em Castelo Branco, mas migrou muito jovem para o Ribatejo, radicando-se nos arredores da Golegã. Homem de extraordinária visão e iniciativa tornou-se grande e influente proprietário e criador de toiros. Regressando a Castelo Branco mandou construir para sua residência o palacete situado na praça Luís de Camões onde actualmente se encontra instalado o Arquivo Distrital.
- 7 - Arquivo Distrital de Castelo Branco, *Actas da Câmara de Castelo Branco*, Maç., 35, liv. 23, fls. 29f.a30v.
- 8 - *Estrella da Beira*, n.º 32, 18 de Março de 1865.
- 9 - *Estrella da Beira*, n.º 50, 20 de Maio de 1865.
- 10 - Ibidem.
- 11 - *Estrella da Beira*, n.º 59, 21 de Junho de 1865.
- 12 - Arquivo Distrital de Castelo Branco, Administração do Concelho, Maç., 359, Liv.2(1872-1879), *Copiadores de correspondência recebida no Governo Civil*, Of. n.º 359, fls. 88f e 89 v.
- 13 - João Maria Pereira d'Amaral e Pimentel, *Memórias da Villa de Oleiros e do seu concelho*, Angra do Heroísmo, 1889, pp. 215-216.
- 14 - João Maria Pereira d'Amaral e Pimentel, ob. cit., p.p.155-156.
- 15 - Homeopatia método terapêutico criado pelo médico alemão Samuel Hahnemann (1755-1843) que consiste na utilização de remédios em doses infinitesimais, obtidos por diluições sucessivas.

Bibliografia:

- PIMENTEL, João Maria Pereira d'Amaral e, *Memórias da Villa de Oleiros e do seu concelho*, Angra do Heroísmo, 1889.

FONTES DOCUMENTAIS: Arquivo Distrital de Castelo Branco:

- *Actas da Câmara de Castelo Branco*, Maç., 35, liv. 23, fls. 29f. a 30v.
- Administração do Concelho, *Copiadores de correspondência expedida para o Governo Civil*, Maç. 3, liv. 6, Of. Nº 8; Of. Nº 21.
- Administração do Concelho, Maç., 359, Liv.2(1872-1879), *Copiadores de correspondência recebida no Governo Civil*, Of. n.º 359, fls. 88f e 89 v.
- *Jornal Estrella da Beira*, n.º de 13 de Outubro de 1864;
- *Estrella da Beira*, n.º 32, 18 de Março de 1865;
- *Estrella da Beira*, n.º 50, 20 de Maio de 1865.
- *Estrella da Beira*, n.º 59, 21 de Junho de 1865.

* Geografa - Investigadora

VILA VELHA DE RÓDÃO

UM SÉCULO DE CUIDADOS DE SAÚDE (1883-1983)

Maria de Lurdes Cardoso *

Introdução

No final do século XIX, Vila Velha de Ródão é sede de um concelho rural de reduzida dimensão. O censo de 1878 atribui, à freguesia, 430 fogos e 1652 habitantes e, ao concelho, 1323 fogos e 5233 pessoas (Pinho Leal, 1886). E, o censo de 1981 atribui, à freguesia, 1480 alojamentos e 2613 residentes e, ao concelho, 3518 e 5605, respectivamente.

A Vila tem um núcleo urbano antigo, implantado a meio da encosta da Serra da Achada ou Serra das Talhadas, compreendendo apenas dois largos, o da Igreja e o da Praça, com os seus edifícios representativos, nomeadamente, neste último, o antigo edifício dos Paços do Concelho e o Pelourinho. Inclui ainda um arrabalde distanciado de 1 Km, situado na zona baixa, denominado Porto do Tejo e directamente relacionado com o tráfego fluvial (estrada comercial e pastoril) que integra alguns edifícios administrativos, como o da Alfândega, pequenas indústrias, armazéns e quintas, como a que pertenceu ao Marquês de Pombal e, actualmente, parte dela, à família Paula, conhecida como a Quinta da Palmeira.

Em finais de oitocentos, a construção da ponte metálica (1888), a inauguração da linha da Beira Baixa (1891) e da sua estação de caminho-de-ferro, assim como de uma estrada em macadame (Estrada Real nº 57, actual Estrada Nacional 18), ligando a Vila à sede do distrito, Castelo Branco, e, para sul, ao Alentejo, levaram à ocupação junto destas zonas. Por sua vez, em 1970, a implantação da unidade fabril Celtejo contribuiu também para um novo desenvolvimento local do ponto de vista industrial, como se pode observar no livro *Vila Velha de Ródão: Viagens do Olhar*, de Graça Batista (2001), editado pelo Centro Municipal de Cultura e Desenvolvimento de Vila Velha de Ródão.

O presente trabalho consta de duas partes: a primeira, que se apresenta nestas Jornadas de Medicina na Beira Interior, sobre a compreensão de um século de cuidados de saúde prestados aos Rodenses, no período que se inicia com os *Autos*

de Sanidade Pública de combate à Cholera morbus (1883) e que termina em 1983, correspondendo à criação da *segunda geração dos Centros de Saúde*; a segunda, sobre uma biografia dos médicos que neste período exerceram clínica no concelho - João Mamede, Alfredo Mota, António Russo, Francisco Paula, João Blaize, Francisco Pinto Cardoso, Maria dos Santos, José Valério e António Pinto Afonso - acompanhada de uma exposição que irá decorrer na Biblioteca Municipal de Vila Velha de Ródão, no próximo mês de Fevereiro, data em que se comemora o centenário do Congresso dos Médicos Municipais, ocorrido em Fevereiro de 1911, na cidade de Lisboa, no qual o médico Ricardo Jorge, então Director-Geral de Saúde, na presença do Ministro do Interior, António José de Almeida, também médico, se dirigiu aos médicos rurais num eloquente discurso:

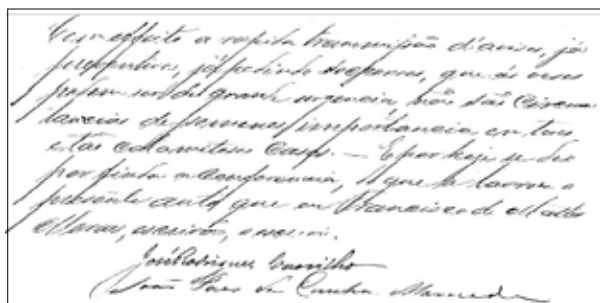
“...D’esse exercito de paz e altruísmo em que milita o medico rural, d’essa guarda nacional que custodia o penhor mais caro do povo _ a vida e a saúde_, honra-se hoje esta sala de conter uma numerosa phalange. Sinto-me, na sua presença, arripiar a carreira dos annos; assomam-me recordações do tempo breve em que pela aldeia peregrinava clínica ...”

Doenças infecto-contagiosas

Os *Autos sobre Sanidade Pública de combate à Cholera morbus* (1883) permitem conhecer as precauções tomadas com vista à protecção da saúde no concelho de Vila Velha de Ródão e, por sua vez, constituem a nossa primeira recolha de dados históricos para a compreensão de um século de cuidados de saúde.

A Figura 1 representa um excerto do *Livro dos Autos*, assinado pelo administrador do concelho e pelo facultativo do partido municipal e subdelegado de saúde, João Paes da Cunha Mamede, que declara que, além das medidas/instruções juntas à Portaria de 3 de Agosto de 1865, julga seu dever aconselhar para esta localidade: o calcetamento da rua entre o Porto do Tejo e o centro da Vila, devido

ao seu mau estado de limpeza; o encanamento e o calçamento do ribeiro Enxarrique, que atravessa a povoação e desagua no Tejo a poucos metros das casas do Porto do Tejo, por causa da insalubridade; a remoção do matadouro do centro da povoação; a remoção do cemitério por estar muito próximo das casas de habitação; a proibição das feiras e romarias do concelho à mais leve notícia de que se desenvolve a epidemia; a obrigação das barcas à



quarentena, junto da foz do Ocreza, caso se dirijam a esta Vila; não atribuir esta calamidade à cólera divina e evitar práticas penitenciais anti-higiénicas (síntese do Auto de 30/7/1883).

Acrescenta que se deve aproveitar bem todas as fontes de alimentação, principalmente porque neste concelho não há abundância de víveres no mercado nem a um preço razoável ao alcance dos menos favorecidos; e, porque o pescado do Tejo é exportado por alto preço, sem que os moradores se abasteçam, deve aplicar-se multas aos especuladores (síntese do Auto de 2/8/1883).

Dados os rumores de cólera no Algarve e em Lisboa e o facto deste concelho ter uma porção de *raia em frente de Hespanha*, deve precaver-se da entrada do terrível hóspede; não desprezar quaisquer causas de insalubridade deste concelho e alertar as autoridades competentes para as más condições em que se acha a fonte que abastece água à população do Porto do Tejo (síntese do Auto de 6/8/1883).

Finalmente, opor a maior resistência possível à introdução de contágio, removendo-se os focos de insalubridade locais; proceder à limpeza das ruas, das casas de venda e estalagens, bem como à vigilância para que não se lancem imundices; solicitar ao Director d'Obras Publicas do Distrito a nomeação de um varredor de largos, ruas e outros lugares e também o policiamento das fontes públicas; e, o restabelecimento da comunicação telegráfica entre esta Vila e Castelo Branco, assim como a continuação da linha para sul (síntese do Auto de 10/8/1883).

Também sobre a Cólera em Castelo Branco no século XIX, destaca-se a comunicação apresentada pela investigadora Maria Adelaide Salvado, nas Jornadas de Medicina na Beira Interior (2009) e publicada nos Cadernos de Cultura, 24, 2010, pp 51-64.

De seguida, caracteriza-se a doença. Com efeito, *kholera* é o termo grego para diarreia, que no caso da doença é bastante abundante, aguada e descontrolada, sendo acompanhada de pedaços de revestimento intestinal inflamado. O agente infeccioso da doença é uma bactéria chamada *vibrião colérico* e é pela primeira vez identificado nas fezes de doentes, em 1883, pelo bacteriologista alemão Koch (1843-1910).

Segundo Viegas et al (2009), em Abril de 1832, as autoridades sanitárias portuguesas, temendo a invasão de cólera, proibem a entrada na cidade de Lisboa, dos navios oriundos de portos ingleses, dadas as suas relações comerciais com a Índia, pois a epidemia é oriunda do vale do Ganges. Porém, um ano depois, a epidemia é noticiada em Lisboa, com os primeiros registos de morte no Hospital de São José, admitindo-se que o flagelo alastra com a chegada do vapor *London Merchant*, em Janeiro de 1833, à cidade do Porto, trazendo como passageiros o general Solignac e o seu Estado-Maior, bem como alguns soldados belgas para engrossarem as fileiras do exército liberal.

Em 1971, Gonçalves Ferreira (1990) descreve um novo surto epidémico de cólera, na área metropolitana de Lisboa, junto ao estaleiro da Margueira, que deve ter resultado de contactos entre os tripulantes do navio *Thorshov* e os moradores de um bairro próximo que vivem em péssimas condições higiénicas.

Com efeito, a doença ainda ocorre no sudoeste asiático e, mais recentemente, no Haiti, áreas do mundo vitimadas por catástrofes naturais, como inundações e terremotos, no entanto, depositando-se grande confiança na tomada de medidas necessárias contra a invasão da cólera, como a vacinação e a melhoria das condições de vida relativas ao abastecimento de água, à eliminação das matérias fecais e à higiene pessoal e habitacional.

Um segundo aspecto sanitário deste concelho, diz respeito às *febres palustres*, que é descrito por Pinho Leal (1886), do seguinte modo:

"No Verão e Outono grassam aqui muitas febres, predominando as intermitentes, devidas aos

miasmas das ribeiras de Lucriz e Açafal, muito próximas, cujas águas têm pouco declive e quasi que deixam de correr na estiagem, ficando em putrefacção muitas substâncias vegetaes.

Também contribue para a insalubridade d'esta villa, no verão, a vizinhança do Tejo, porque de noite refresca muito a atmosphera, fazendo baixar consideravelmente o thermometro exposto ao ar livre."

Do mesmo modo, o periódico *Correio da Beira* refere que o *clima em Villa Velha de Rodam é muito sesonatico* e continua com a seguinte descrição:

"Os trabalhadores empregados na construção do caminho de ferro da Beira Baixa tem em grande parte sido victimas, soffrendo horrosas febres, que por vezes não cedem senão difficilmente à acção do sulfato de quinino. Muitos operários tem retirado d'aquella localidade fugindo às sesões (idem, 172, 31/7/1887).

Em consequencia do muito calor, os operários do caminho de ferro que trabalham proximo de Villa Velha, abandonaram os trabalhos. As sesões e febres perniciosas tem-se desenvolvido alli consideravelmente (...). Uma das causas principais é a insalubridade do clima d'essa imensa charneca que a atravessa e que se distende desde esta cidade até Villa Velha, n'uma area de mais de seis leguas, aonde não se vê um pinhal, um soute, uma duzia d'arvores enfim, que amenizem a aridez sahariana d'aquelles serros queimados, apenas cobertos pelo verde escuro da urze e do rosmarinho. Seria bom que na portaria do sr ministro das obras publicas, ordenando a arborização das serras da Estrella e do Gerez, fossem comprehendidas estas paragens, onde essa medida, sob o ponto vista hygienico seria de maior e mais pratica utilidade (idem, 227, 19/8/1888)."

Para uma melhor compreensão das causas de morte no concelho de Vila Velha de Ródão, consulta-se o Livro *Movimento da População, estatística especial 1887 e 1888*, mas ao contrário de Idanha-a-Nova, as doenças não estão classificadas.

Aliás, em 1901, no *Livro de registos da correspondência expedida pelo facultativo municipal e subdelegado de saúde*, Francisco António de Paula, pode ler-se que o registo demográfico e obituário começa a fazer-se desde *Março último*. Porém, em 1904, informa-se que os mapas de óbitos com indicação das causas de morte não foram enviados pelos párocos e, relativamente aos mapas de suicídios, só poderão ser preenchidos pelas informações de particulares, estendendo-se, em 1905, as faltas na formalidade dos enterramentos, na obrigatoriedade das certidões de óbito e bilhetes de enter-

ramento, com implicações nos mapas estatísticos a remeter para a Inspeção Geral dos Serviços Hygienicos e Sanitarios do Reino.

No que respeita às doenças infecto-contagiosas no concelho, a *variola* e a *febre tifóide* existem endemicamente, a *raiva* e o *paludismo* em grande número de casos, a *tuberculose* é rara e o *carbúnculo*, com um caso fatal em 1 de Julho de 1901, exige uma fiscalização rigorosa das carnes que servem para consumo público e quanto ao abatimento das rezes deve ser feito em casa apropriada para esse fim.

Refere-se, por exemplo, que no alagamento do linho, a operação é feita nos ribeiros próximos das povoações e durante muitos dias, pelo que a falta de corrente das águas forma verdadeiras lagoas de água em putrefacção, aumentando-se assim os casos de paludismo.

E o subdelegado de saúde, em 1901, escreve que os serviços desta subdelegação não estão ainda devidamente organizados, não há pessoal competente e faltam por completo os meios de desinfecção pública mais rudimentar (como cal simples, sublimado corrosivo e sulfato de cobre, já que o formol é dispendioso), bem como instrumentos de investigação e casa apropriada para a instalação deste ramo de serviço público.

Em 1902, com o aparecimento de três casos de *meningite cerebro-espinal*, alerta para a necessidade provável da instalação de um hospital provisório para receber os doentes indigentes, e cita-se, "que infelizmente são os que pagam maior tributo ao terrível morbo."

A preocupação do subdelegado de saúde, com a qualidade da água para uso interno e com as estrumeiras em plena via pública, é notória em vários registos, pelo que se compreende o seu pedido de informação sobre qual a disposição legal para frequentar o *Curso de Hygiene* (1903).

Sobre o exercício clínico no concelho, o facultativo municipal e o subdelegado de saúde informa que há quem se entregue pública e imprudentemente ao exercício da medicina sem ter diploma legal, como é o caso de um barbeiro residente em Sarnadas, identificando-o, o que constitui um grave perigo para a vida dos cidadãos, pedindo que contra aquele indivíduo se proceda em conformidade da lei. Também se mostra atento com as más condições de segurança dos operários de algumas empresas mineiras locais.

Neste registo de correspondência expedida

pelo subdelegado de saúde (1901-1908), os pedidos de fornecimento à Câmara Municipal deste concelho de soro anti-diférico e de vacina animal, em particular desta última, são muito frequentes. Contudo, de 1905 a 1908, vai-se assinalando a necessidade de vacina animal fresca e repetida todos os oito dias, uma vez que os casos de varíola continuam a reproduzir-se nas freguesias de Fratel, Alfrivida e Sarnadas, embora a doença manifeste ter carácter benigno.

Ainda são de referir outros documentos. Por exemplo, *uma carta do facultativo municipal para o delegado de saúde do distrito de Castelo Branco*, que em obediência ao disposto no decreto de 10 de Novembro de 1910, informa que está instalada neste concelho a Comissão de Saúde, reconhecendo a Comissão que são precárias as condições higiénicas do concelho, estado este que é devido a duas causas principais, como:

“a ignorância completa, da parte do povo, dos princípios mais rudimentares da hygiene, e a falta de recursos do município. Confia, porém, a Comissão em que uma propaganda apropriada e persistente, bem como uma modificação na distribuição dos modestos rendimentos do município, transformará sucessivamente o estado sanitário do concelho.”

Outro exemplo, *uma carta do subdelegado de saúde dirigida ao Inspector Escolar do Circulo de Castelo Branco* porque grassa com intensidade na aldeia do Fratel a epidemia de coqueluche (tosse convulsa) e achando-se já infectados alguns alunos que frequentam as duas escolas, escreve:

“cumpre-me lembrar a V. Ex a conveniencia de se encerrarem desde já as duas referidas escolas, a bem da saude publica (11/4/913).”

Por sua vez, no *livro de correspondência expedida pela Câmara Municipal deste concelho de Villa Velha de Rodam*, o administrador informa que sendo insuficiente o pessoal desta administração para extinguir o grande número de cães vadios e suspeitos de atacados de hydrophobia, que se acham espalhados por todo o concelho, e para prevenir a segurança publica, pede que sejam enviados temporariamente alguns agentes de polícia (30/6/1900).

Em Portugal a *raiva* tem aumentado progressivamente. A doença é uma infecção viral aguda do sistema nervoso que ataca fundamentalmente os cães e os gatos, podendo ser transmitida ao Ho-

mem através da mordedura do animal infectado, pois o vírus está presente na saliva. Pasteur (1822-1895) descobre a vacina nos fins do século XIX, sendo o tratamento eficaz para as pessoas mordidas, a vacinação ou a administração de soro anti-rábico.

Nos jornais da época, como o *Correio da Beira*, 398, de 29/11/1891, noticia-se que seguiram para Paris para serem tratados no Instituto Pasteur, por conta do governo, um homem de 29 anos, casado, trabalhador, sua mulher de 26 anos e uma filhinha de 7 meses, todos de Perdígão, os quais ali foram mordidos por um gato atacado de hidrofobia. E, no *Novo Rodense*, 29, de 8/7/1900, lê-se que “no povo do Gavião uma cadela atacada de hidrofobia mordeu muitos cães e uma criança, filha do dono. Os cães foram todos mortos (ou quase todos) e a criança está em Lisboa, no Hospital de S. José.”

Nas várias sessões camarárias da primeira década do século XX são presentes requisições de bolos de estricnina para a matança de cães vadios. Contudo, na sessão de 28/2/1924 são apresentadas novas posturas sobre cães e na de 5/6/1930 toma-se conhecimento de um ofício do Intendente de Pecuária deste distrito sobre a obrigatoriedade da vacinação dos caninos, lembrando que os resultados da eficácia deste meio profilático são já do sobejo conhecimento dos técnicos nacionais e estrangeiros.

Outra doença infecto-contagiosa, frequentemente referida nas sessões camarárias pelas suas requisições de vacina animal, é a *varíola*, também designada de *bexigas*.

No periódico *Notícias de Rodam*, 23, 10/12/1905, noticia-se que “grassa em Gardete, d'este concelho a epidemia de varíola. Também grassou em Távila, mas vae dominada sem que haja a lamentar victimas.”

Contudo, a obrigatoriedade da vacina anti-variolica, apenas é instituída em 1911. Porém, é desde 1796 que o médico inglês Jenner (1749-1823) inocula nas crianças o líquido da vacina bovina para as proteger contra a varíola. E, segundo Rasteiro (1999), os hospitais da Universidade de Coimbra estabelecem a vacinação gratuita contra a varíola, em 1824. Como se sabe, há apenas uma maneira de prevenir a propagação epidémica da varíola numa comunidade, através da vacinação de todas as crianças na primeira infância e depois pela sua revacinação ao entrarem para a escola. A 7 de Abril de 1958, Dia Mundial da Saúde, a OMS lança uma campanha mundial de erradicação da varíola, que termina na Europa em 1963.

Outra das doenças, o **sarampo** é noticiada no periódico *Novo Rodense*, 32, 29/7/1900, já que grassa em Perdígão esta epidemia. O sarampo é de todas as febres eruptivas a que o Homem está sujeito, a mais extensamente espalhada e a mais vulgarmente encontrada. A doença em si raramente é mortal, mas faz baixar a resistência do organismo à invasão de microorganismos potencialmente patogénicos, tendo sido diferenciada da varíola por Razes de Bagdad, cerca de 900 a C., e confirmada por Withering, em 1792. O reconhecimento de que a rubéola é uma entidade distinta data do início do século XIX.

A **febre tifóide**, ou *tífica*, é outra das infecções generalizada no concelho e como causa desidratação, o corpo perde tantos líquidos e sais minerais que a vida é posta em perigo. Em 1974, a OMS organiza um programa de controlo das doenças diarreicas, através da reidratação oral sob a forma de saquetas de pó, apesar de a falta de água limpa para preparar a solução ser uma limitação.

É notícia no jornal *Novo Rodense*, 8, 11/2/1900, que o subdelegado de saúde protesta contra a existência de *estrujeiras* dentro dos povoados e contra o facto igualmente abusivo, de se despejarem as cavaliças para a rua, deixando lá permanecer os montes de estrume dias e até semanas. E, em 21/12/1911, reclama prontas providências para que seja removido o solo humoso junto a uma nascente e, depois, construído um declive que dê rápido escoamento às águas pluviais, pois supõe ser as águas contaminadas a causa da febre de carácter tifóide, em Fratel.

Em 1926, *Notícias da Beira*, 816, de 31 de Janeiro, informa que se encontra gravemente enfermo com uma pertinaz febre tifóide o filho do nosso prestimoso amigo senhor doutor Francisco António de Paula, hábil clínico e ilustre senador por este distrito (...). E, *idem*, 817, 7/2/1926, noticia-se que o jovem se encontra já livre de perigo.

Na década de 50, continua a ser notícia o internamento de doentes de febre tifóide no Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão.

A febre tifóide é distinta do **tifo**, que é transmitido pelo piolho (tifo *exantemático*) ou pela pulga (tifo *murino*). O tifo tem-se apresentado historicamente associado à guerra, fome e outras calamidades, circunstâncias em que a higiene pessoal se torna deficiente e a infestação pelos piolhos se propaga extensamente entre refugiados e populações aglomeradas.

A **difteria**, ou *angina diftérica*, é uma infecção específica do nariz e da garganta. Na sessão ca-

marária, de 6/11/1902, é referido um fornecimento à Câmara de uma seringa para injeção do soro anti-diftérico e, na de 9/7/1903, é presente um ofício do Real Instituto Bacteriológico de Lisboa sobre uma requisição de uma porção de soro anti-diftérico.

A Câmara, em 1/6/1916, toma conhecimento de um ofício do professor oficial de Peraes, participando que, pelo inspector do Circulo Escolar deste distrito, lhe é oficiado o encerramento da sua escola, por assim o determinar o subdelegado de saúde deste concelho, em vista de se ter dado em alguns dos seus alunos, casos de angina diftérica.

A guerra, tal como a doença, são factores desestabilizadores da economia e dos ritmos de vida. À guerra de 1914-18 junta-se a gripe pneumónica, a mais mortífera das epidemias de gripe, tendo morrido mais de 60 mil portugueses (Viegas et al, 2009).

A **gripe pneumónica** é considerada o maior flagelo do século XX, pois as mortes por gripe no espaço de alguns meses excederam de longe as baixas sofridas em combate durante vários anos na Primeira Grande Guerra.

A Figura 2 apresenta o número de óbitos, em Vila Velha de Ródão, retirado do estudo de Fernandes (2009, *Açafa-2*, on line), *O concelho de Vila Velha de Ródão no período de 1910 a 1920*, cuja mor-



Concelhos fronteirigos	Taxa mortalidade por gripe %
Belmonte	2,8
Penamacor	2,9
Vila Velha do Rodão	2,2
Mourão	3,9
Reguengos de Monsaraz	2,3
Alcoutim	2,9
Sabugal	4,4
Melgaço	2,2

1918

talidade incide predominantemente no ano de 1918, entre os grupos etários dos maiores e menores de idade. E na mesma figura mostra-se a taxa de mortalidade, em 1918, nos concelhos fronteiriços, como Vila Velha de Ródão, segunda Frada (2005), autor do livro sobre *A Gripe Pneumónica em Portugal continental – 1918: Estudo socioeconómico e epidemiológico*.

Apesar de não ser tão mortífera quanto a pandemia mundial de 1918, o **carbúnculo**, ou *antraz*, é uma doença animal (em especial dos herbívoros) que também afecta os humanos. A doença é estudada, em 1876, pelo médico alemão Koch (1843-1910), o primeiro a identificar que determinados micróbios causam determinadas doenças.

O carbúnculo cutâneo (pústula maligna) começa sob a forma de uma área endurecida, pequena e vermelha, com uma vesícula central, à qual se juntam outras. É uma doença comum entre os operários das indústrias que trabalham com peles, pêlos e lãs. No entanto, é bastante frequente entre os donos de animais domésticos e as suas cicatrizes bem visíveis nas pessoas deste concelho, pelo tratamento com um ferro em brasa, quando infectadas.

Sobre a propagação do carbúnculo, o código das posturas no concelho, no seu artigo 11º único, diz que os animais mortos, os menores devem ser enterrados à profundidade de 60 cm e os maiores de 100 cm (*Acção Regional*, de 14/9/1926).

“A profilaxia das doenças ainda hoje não corre de par com as aquisições científicas, que só tarde ou incompletamente vêm a ser utilizadas, principalmente nos países que, como o nosso, se deixam atrasar na marcha da civilização. Está neste caso a luta contra a tuberculose, doença que assumiu nos últimos anos um triste privilégio de calamidade nacional...”

Assim, se pronuncia o médico Lopes Dias (1931), no IV Congresso e Exposição Regional das Beiras, sobre o tema *Tuberculose pulmonar no distrito de Castelo Branco*.

A tuberculose tem sido, através dos séculos, a doença infecciosa com maior causa de incapacidade crónica e de morte. Por sua vez, os encargos sociais e económicos que acarreta são particularmente pesados, porque o seu impacto se faz sentir fortemente durante os anos de vida produtiva, antes

de se chegar à idade em que o cancro e as doenças do coração fazem as suas maiores incursões (Sartwell e Maxcy-Rosenau, 1979).

Em Portugal, o primeiro Congresso de Medicina é sobre a tuberculose, dada a sua importância terapêutica, realizando-se, em 1895, na cidade de Coimbra (Rasteiro, 1999). No entanto, em 1950, no jornal *Reconquista*, 244, ainda é assunto de primeira página, como mostra a tabela da Figura 7, sobre os óbitos por tuberculose no distrito de Castelo Branco no quinquénio 1941-1945.

A referência da tuberculose na literatura, é ilustrada como uma doença feminina. Por exemplo, nos *Contos de Hoffmann* (1881) de Offenbach, na *Dama das Camélias* (1848) de Alexandre Dumas Filho e na *Severa* (1901) de Júlio Dantas, as heroínas morrem jovens, bonitas e apaixonadas.

Alguns poetas portugueses consagrados, que morreram de tuberculose, escrevem sobre a doença, como a título de exemplo, os poemas *Contrariedades* (1876) e *Nós* (1884) de Cesário Verde, ou *Pobre tísica* (1899) de António Nobre. No entanto, aqui são apresentados dois excertos de poemas pouco conhecidos de autores deste concelho, como *A Tuberculosa* de Arménio Monteiro, publicada no seu semanário *Novo Rodense*, 30, 15/7/1900 e *Doente no Caramulo* de Manuel Lopes Ribeiro, internado em 1950 no Sanatório do Caramulo, onde desperta nele a vocação poética.

A Tuberculosa

(...)

D'espáço a 'spaço tosse e em golfáda,
Sahe, carminando-lhe a face innocent,
O Sangue: Tempestade, esforço ingente!
Deixa a pobresita inanimada.

Doente no Caramulo

Vendo-me às vezes triste e mui doente
Numa cama em que andou talvez a morte
E, abandonado, eu possa haver tal sorte,
Lembro-me de quem longe tenho ausente.

Consultórios Municipais, Hospitais e Centros de Saúde

Na *acta da sessão camarária*, de 2 de Março de 1905, o presidente informa que procedera às necessárias diligências para se tomarem de aluguer casas para consultório médico nas sedes das freguesias rurais, e é notícia de primeira página no periódico local *Notícias de Rodam*, 2, 1905.

O presidente camarário acrescenta que o aluguer consta de um compartimento da casa pela importância mensal de 300 réis, com a obrigação de o senhorio prover à limpeza dela e fornecer água, toalhas e mobília, como cadeiras e lavatório. Aliás, afirma que os compartimentos em questão são muito razoáveis e, mesmo o melhor que se pode arranjar, por isso, propõe a sua aprovação.

Na tabela das Condições do Partido Medico do Concelho, aprovada na sessão de 25 de Janeiro de 1917 e, ao contrário da de 22 de Novembro de 1894, pode ler-se que a Câmara é obrigada a ter em cada freguesia uma casa destinada às consultas mensais.

A assistência médica neste concelho é fortalecida quando o Hospital da Misericórdia passa a prestar socorros aos doentes pobres, às grávidas e recém-nascidos, aos velhos e inválidos de trabalho, à infância desvalida e assistência funerária aos indigentes, como consta do *livro de correspondência da Santa Casa da Misericórdia*, em 30 de Setembro de 1933. Apesar de na mesma data, o provedor informar que não tem havido permanência de doentes nas enfermarias hospitalares, pois os pequenos recursos monetários de que dispõe a Misericórdia o não permitem. Também, o Inquérito Hospitalar, realizado em 1933, comprova as limitações do Hospital.

Na década de 30, é dado grande destaque à *Semana da Tuberculose*, uma iniciativa da Assistência Nacional aos Tuberculosos (A.N.T.), fundada em 1900, cuja verba obtida é para a criação de Sanatórios e Dispensários. De facto, a Câmara Municipal de Vila Velha de Ródão emite várias *guias de responsabilidade* para o internamento dos doentes pobres em Sanatórios do país, como por exemplo no de Outão (Setúbal), o primeiro sanatório inaugurado, em 1900.

Também, desde a década de 40 que se refere nas actas das sessões camarárias, o fornecimento de *guias de responsabilidade* para o tratamento héliomarítimo de crianças pobres deste concelho, em Colónias de Férias do Dispensário de Puericultura Dr. Alfredo Mota.

Mas a situação difícil no Hospital da Misericórdia mantém-se, já que em 19 de Novembro de 1935, o provedor comunica ao Director Geral de Assistência que não têm sido recebidos doentes enviados pela Câmara, ou por outras Misericórdias, e que esta não tem enviado doentes seus para outros Hospitais.

O provedor, em 21 de Maio de 1939, pede auxílio à Junta Provincial da Beira Baixa, leia-se: "porque muitas pessoas pobres atacadas da perigosa epidemia, que ameaça prolongar-se, procura aflitivamente o socorro da Santa Casa." E, anos mais tarde, em 25 de Agosto de 1941, são as causas naturais que levam a um novo pedido de ajuda para os estragos no Hospital devido a um ciclone.

Em 1946, estabelecem-se as bases da organização hospitalar, que promovem a construção de hospitais concelhios com dinheiros públicos e entregues, depois, às Misericórdias. O anúncio da construção de um posto hospitalar pela Misericórdia de Vila Velha de Ródão é publicado no *Boletim de Informações*, 1463, de 9/12/1946, sendo o Novo Hospital inaugurado em 3/6/1950.

No entanto dá-se conta de uma carta da mesa administrativa da Misericórdia, datada de 15/8/1950, sobre o segundo Cortejo de Oferendas a favor do Novo Hospital, em particular, para "pagamento de grande parte do seu mobiliário e equipamento e, se tanto for possível, a construção do pavilhão de infecto-contagiosos, da lavandaria e da casa mortuária."

O Questionário hospitalar, assinado pelo seu director clínico, mostra o número de doentes pertencentes ao concelho que foram internados e tratados em consulta externa, entre 1949 e 1953, e as respectivas despesas. Os restantes doentes ficam ao cuidado da Federação das Caixas de Previdência, criada em 1946, que centraliza os cuidados curativos de saúde, até aí dispersos por vários sindicatos, e que a partir de agora se desenvolvem em paralelo com os serviços de saúde pública, proporcionando aos seus beneficiários um conjunto de regalias superior ao apoio do Estado.

Na ausência de dados sobre o movimento estatístico das doenças contagiosas de declaração obrigatória neste concelho, apresenta-se o Quadro I, relativo aos casos e óbitos do respectivo distrito, no decénio 1952-1961, verificando-se o número elevado de casos de carbúnculo, de febre tifóide e de tosse convulsa, bem como do de óbitos por difteria.

Para uma melhor compreensão da evolução das causas de morte, nas décadas de 60, 70 e 80, recorre-se ao Quadro III, onde se verifica que a maior baixa é nos grupos das doenças infecciosas e parasitárias, do aparelho digestivo e do aparelho respiratório, ao contrário do aumento nos grupos dos tumores, dos acidentes e das doenças do aparelho circulatório.

MOVIMENTO ESTATÍSTICO DAS DOENÇAS CONTAGIOSAS DE DECLARAÇÃO OBRIGATORIA NO DISTRITO DE CASTELO BRANCO, POR CASOS E OBITOS, NO DECENIO 1952-1961

DOENÇAS	1952		1953		1954		1955		1956		1957		1958		1959		1960		1961		Soma	
	C.	O.	C.	O.	C.	O.	C.	O.	C.	O.	C.	O.	C.	O.	C.	O.	C.	O.	C.	O.		
3) — Brucelose (febre ondulante (044)	164		102	3	206	5	7		11		18	1	14		23		26		26		597	9
4) — Carbúnculo (062)	243		155	1	200		162	4	119	2	65	2	72		26		34		12		1 088	9
6) — Difteria (055)	33	5	70	5	82	11	77	6	25	12	23	6	28	2	44	7	30	9	33	9	445	72
7) — Disenteria bacilar (Shigeloses) (045)			2								1	1			1	1					4	2
8) — Encefalite infec. aguda (082)					1	1	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	1	1	2	2	19	19
9) — Escarlatina (050)	10		6	1	4		9		4	1	1		8	1	5	1			8		55	4
13) a) — Febre tifóide (040)	141	8	144	5	151	4	255	6	131	5	211	2	196	2	391	3	153		158	1	1 931	36
b) — Febre paratífóide B (041.B)	51				6		3		5		1		6		4		4		1		81	
c) — Outras salmoneloses (041-042, excepto a feb. paratífóide B)											37	1	4		2		6	2			49	3
14) — Hepatite epidémica (92)							1	1	2	2	3	2			1	1			3		10	6
15) — Kala-azar (120.0)	4		1		4		1		3		2		1	1	1						17	1
16) — Lepra (060)	8		3		5	1	7	1	4	2	16		2		10		3	1	4		62	5
17) — Meningite cerebro-espinal epidémica (057.0)	3		8	1	5	1	4	1	2	1	4		2		2	2	3	1	4	2	37	9
19) — Poliomielite (80)	4		2		3				4		1		5	1	4		3		14	1	40	3
22) — Sazonismo (110-116)	40	1	22		6		4		8		3		2		1				2		88	1
24) — Tétano (061)													4	3	6	3	4	4	1	1	15	11
25) c) — Febre escaro-nodular (104)	16		6		14	1	13		7		2		6		5		11		4	1	84	2
e) — Outras rickettsioses (102-108, excepto feb. Q)	1																				1	
26) — Tosse convulsa (056)	406	11	17		108	5	127	2	179	2	197	2	66		236	7	145	1	22	1	1 503	31
27) — Tracoma (095)	140		77		81		32		46		75		27		3		3				484	
29) a) — Sífilis (021)	15		42	1	27	1	25	2	18		18	1	3		2	1	4		1		155	6
b) — Blenorragia (030-031)	21		28		35		30		10		21		21		26		32		50		274	
c) — Cancro mole (Cancróide de Ducrey) (036)	1		1		2		1		4								2		1		12	
d) — Linfogranuloma (doença de Nicolás-Fabre) (037)					1				1												2	
Totais	1 301	25	686	17	941	30	763	26	585	29	702	22	470	13	797	30	464	19	346	18	7 055	129

Quadro I

ÓBITOS POR CAUSAS

(% do total de óbitos)

	1960	1970	1980
Doenças infecciosas e parasitárias	6,1	2,6	1,6
Tumores malignos	9,3	11,7	15,0
Doenças do aparelho circulatório	29,5	35,5	43,5
Doenças do aparelho respiratório	10,7	10,6	7,7
Doenças do aparelho digestivo	10,7	7,5	5,5
Acidentes, envenenamentos, violências	4,4	5,5	7,1

Quadro II

A publicação do Decreto-lei n.º 618/75, de 11 de Novembro, relativo à oficialização dos Hospitais Concelhios, marca uma nova etapa na assistência médica no concelho. Com efeito, se até ao início da década de 70, o Hospital é considerado o elemento central do sistema, com a Reforma de 1971, já na fase final do Estado Novo, e durante o governo de Marcelo Caetano, surge a *Primeira Geração de Centros de Saúde*, vocacionada para a prevenção da doença e para a saúde pública, enquanto os cuidados curativos estão entregues aos postos clínicos dos Serviços Médico-Sociais (SMS) das Caixas de Previdência

Com a Revolução de 25 de Abril de 1974, dá-se a demarcação de campos entre saúde e assistência. E a Constituição de 1976 estabelece, pela primeira vez, o direito de todos à protecção da saúde.

Na sessão camarária de 29/11/1978, o vereador Alexandre Martins propõe que a assistência médica seja estendida a todo o concelho, e na de 17/1/1979 discute-se que os presidentes das Juntas de Freguesia de Sarnadas e de Perais devem comprometer-se a criar postos clínicos nas sedes de freguesia, acolhendo os médicos policlínicos. A assistência médica na sede do concelho, aos fins-de-semana, é, também, objecto de análise na sessão de 4/2/1981.

Em 1983, nasce a *Segunda Geração de Centros de Saúde*, que reúnem, por um lado, a promoção da saúde e a prevenção da doença e, por outro, a prestação de cuidados curativos anteriormente assumida pelos postos clínicos dos SMS das Caixas de Previdência.

Breves considerações finais

Em conclusão, os serviços de saúde em Vila Velha de Ródão mostram estar organizados de acordo com as Reformas que vigoram em cada época. A primeira reforma, conhecida pela Reforma de Ricardo Jorge, traduz-se num conjunto de diplomas promulgados em 1899 pelo ministro Hintze Ribeiro, no reinado de D. Carlos (1889-1908), mas só aplicada a partir de 1903. Assim, se reorganiza a Direcção Geral de Saúde e Beneficência Pública e criam-se, como entidades centrais de coordenação, a Inspecção Geral Sanitária, o Conselho Superior de Higiene Pública e o Instituto Central de Higiene, bem como os Cursos de Medicina Sanitária e Engenharia Sani-

tária, constituindo-se o embrião do *moderno sanitário*, na expressão de Gonçalves Ferreira (1990).

Na Primeira República (1910-1926), Ricardo Jorge (1858-1939) assume o cargo de Director-Geral da Saúde, em 1911, cargo que manterá até 1928, quando se aposenta, e o país vive já em Ditadura, resultante do Golpe de Estado militar, em 28 de Maio de 1926.

A segunda reforma, Reforma de 1944, que cria a Direcção de Saúde e a de Assistência, em pleno Estado Novo, é da autoria de Trigo de Negreiros (1900-1973), sub-secretário de Estado da Cooperação e Previdência Social, de 1940 a 1944, e de Estado da Assistência Social até 1950, ano que passa a deter a pasta do Ministério do Interior.

O Plano de Previdência engloba a assistência social com o apoio do Estado, mas reduzido ao mínimo e com a intervenção directa de instituições particulares e religiosas, em especial das Misericórdias, o *mutualismo* que teve origem no século XIX com a criação dos montepios e os *seguros sociais*.

Esta Reforma alarga a acção das autoridades de saúde, aumentando-lhes o poder executivo e a independência das intervenções relativamente às Câmaras Municipais, mas segundo Gonçalves Ferreira (citado por Simões, 2009):

“O Estado, não querendo assumir a responsabilidade dos cuidados de saúde, permitiu a criação de um sistema de saúde constituído por um grande número de subsistemas independentes, difíceis de coordenar e originando duplicação e guerras de competências e rivalidades que impediam ou dificultavam a formação de equipas multi-disciplinares indispensáveis à resolução dos problemas de saúde.”

A terceira reforma, Reforma de 1971, liderada por Gonçalves Ferreira (1912-1992), em estreita colaboração com Arnaldo Sampaio (1908-1984), no ministério de Rebelo de Sousa, fica marcada pela separação entre saúde e assistência. Arnaldo Sampaio é Director Geral de Saúde entre 1974 e 1978, já no contexto político da Revolução de 1974, cujo reforço da intervenção do Estado nas políticas de saúde confere prioridade à promoção da saúde e à prevenção da doença, que constituem aspectos inovadores e marcam as opções doutrinárias para as décadas seguintes, como o processo da criação

do Serviço Nacional de Saúde (S.N.S.), liderado pelo ministro António Arnault.

A melhoria nos cuidados de saúde tem como consequência a diminuição da mortalidade.

Para finalizar, verifica-se que o Estado português está aquém da maioria dos países da OCDE, mas que há um aumento das suas despesas com a saúde, correspondendo assim a uma maior responsabilidade do Estado na prestação dos cuidados de saúde. A saúde enquanto entidade autónoma aparece pela primeira vez na Constituição de 1976, cujo artigo 64 estabelece que: *o direito à protecção da saúde é realizado pela criação de um Serviço Nacional de Saúde, universal, geral e gratuito*.

O presente estudo termina em 1983, mas desde então tem sido publicada diversa legislação sobre saúde, pelo que a história deste último quarto de século merece ser investigada, porque só com cidadãos informados e conhecedores dos seus direitos e deveres, se pode promover a melhoria na prestação dos cuidados de saúde.

Bibliografia

- ACTAS da Câmara Municipal e da Santa Casa da Misericórdia de Vila Velha de Ródão.
- FRADA, J. (2005). *A Gripe Pneumónica em Portugal Continental, 1918. Estudo Socioeconómico e Epidemiológico*. Lisboa: Sete Caminhos.
- GONÇALVES FERREIRA, F. (1990). *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- LOPES DIAS, J. (1931). Tuberculose Pulmonar no Distrito de Castelo Branco. In: Jaime Lopes Dias, *Relatório do IV Congresso e Exposição Regional das Beiras*.
- IDEM (1965). Centros de Saúde Distritais. In: Separata *O Médico*, 703.
- PARKER, S. (1995). *Medicina*. Lisboa : Editora Verbo, Visual-Ciência, 14.
- PINTO COSTA, R. (2009). *O Poder Médico no Estado Novo (1945- 1974)*. Porto: Universidade do Porto Editorial.
- PINHO LEAL, A (1886). *Portugal Antigo e Moderno*. Dicionário, vol. XI. Lisboa: Livraria Editora de Tavares Cardoso & Irmão.
- RASTEIRO, A (1999). *O Ensino Médico em Coimbra, 1131-2000*. Coimbra: Quarteto Editora.
- SARTWELL e MAXCY-ROSENAU (1979). *Medicina Preventiva e Saúde Pública*, vol. I. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- SIMÕES, J. (2009). *Retrato Político da Saúde_ Dependência do percurso e inovação em saúde: Da ideologia ao desempenho*. Coimbra: Editora Almedina.
- VIEGAS, V., FRADA, J. E MIGUEL, J. (2009). *A Direcção Geral de Saúde_ Notícias históricas*. Lisboa: Gradiva.

*Professora jubilada da Escola Superior de Educação Instituto Politécnico de Castelo Branco. Colaboradora do projecto: *Vidas e Memórias de uma Comunidade*



Hospital de Vila Velha de Ródão

A GRIPE PNEUMÓNICA EM S. VICENTE DA BEIRA

José Teodoro Prata,*

Tiago Teodoro**

Introdução

No século V a. C., vários autores descreveram uma gripe que assolou a Grécia. Desde então, frequentes surtos de epidemia gripal foram sendo registados na Europa. A gripe tornou-se endémica, com frequentes picos epidémicos, e é designada por *influenza*.

Em 1918, ocorreu uma pandemia do vírus *influenza* que vitimou, entre 10 e 20 milhões de pessoas, em todo o mundo. A gripe terá sido trazida pelos soldados americanos desembarcados na França, em Março de 1918, e rapidamente se difundiu por toda a Europa. Entrou em Portugal, nos finais de Maio, pela fronteira alentejana, e alastrou a todo o país. Atingiu o auge no mês de Junho e depois extinguiu-se. Este surto epidémico foi de curta duração e bastante benigno.(1)

Mas *“...a influenza regressaria numa segunda vaga, mais longa e violenta, grassando por todo o território nacional entre Agosto e finais de Novembro de 1918. Este surto epidémico esteve-outonal, de transmissão mais lenta, altamente maligno e mortal, devido às suas frequentes complicações pulmonares viria a ser designado de “gripe pneumónica”*”.(2)

Em Portugal Continental, terão morrido 60 474 pessoas e o distrito de Castelo Branco foi o que registou a maior taxa de mortalidade: 2,04%. Neste distrito, os concelhos de Belmonte e de Penamacor tiveram as mais altas taxas de mortalidade (2,74% e 2,94%), sendo a de Castelo Branco um pouco menor, de 1,71%.(3)

O objecto do presente estudo é caracterizar o impacto da gripe pneumónica, em S. Vicente da Beira (uma das freguesias do concelho de Castelo Branco), dando particular atenção à actividade do Hospital da Misericórdia.

O Hospital da Misericórdia

A assistência aos doentes e aos pobres é, em S. Vicente da Beira, uma tradição secular que remonta à época medieval. Temos notícia da existência da *Albergaria do Espírito Santo*, através de uma doação feita a esta instituição, em 1362, por Estê-

vão Eanes (clérigo de S. Vicente e tio paterno de D. Fernando Rodrigues de Sequeira, futuro Mestre de Avis).(4)

Na segunda metade do século XVI, foi fundada a Misericórdia de S. Vicente da Beira, dando continuidade à obra assistencial da antiga albergaria. É provável que a nova instituição tenha nascido no lugar da anterior: no centro político-religioso da Vila, entre as casas da Câmara e a Igreja Matriz. A Igreja da Misericórdia já existia no século XVI, segundo os registos paroquiais da época(5), embora o actual edifício date de 1643.



Figura 1: A Praça de São Vicente da Beira, com a Câmara Municipal, a Igreja da Misericórdia e a Matriz. (Fot. de Carlos Matos.)

A Misericórdia passou a dispor também de uma albergaria, situada frente à porta principal desta igreja (a primeira casa da esquerda da Rua da Misericórdia)(6). Tinha estalajadeiro, pago pela Misericórdia, e ainda existia no século XIX. Com efeito, uma listagem das despesas da Misericórdia, datada de 1832, incluiu os gastos com os doentes do hospital.(7)

Nos finais deste século XIX, o Pe. Simão Duarte do Rosário, do Sobral do Campo, fez uma avultada doação à Misericórdia de São Vicente da Beira, com o objectivo de aqui fundar um hospital. Este foi construído junto à capela de São Sebastião, na entrada sudeste da povoação, próximo do Marzelo, onde confluíam as estradas de Alpedrinha-Lourical

do Campo e de Castelo Branco-Cafede-Tinalhas. Já estaria quase concluído em Setembro de 1893, data do falecimento do padre benemérito, pois, no dia 14 de Janeiro de 1894, a Mesa da Misericórdia decidiu a sua abertura:

“Foi resolvido que no primeiro dia de Março próximo futuro se abra o novo hospital desta Santa Casa de que se lavrará o competente auto dando-se copia aos Administrador do Concelho, Governador Civil e hospital de S. José.”(8)

Na mesma sessão, nomearam-se os enfermeiros (Manuel da Silva Lobo e Antónia Eugénia) e decidiu-se arrematar o fornecimento de géneros para o hospital.

Além das consultas externas, o hospital dispunha de internato, com o máximo de 10 camas, duas delas em *isolamento*. O registo de doentes internados começou a 8 de Março, sendo a primeira internada Maria Genoveva, da Vila, com 30 anos, que sofria de *febres palustres*. Saiu curada.

A área de influência do hospital era a da freguesia de S. Vicente da Beira e, em menor grau, a das freguesias circunvizinhas: Louriçal do Campo, Sobral do Campo, Ninho do Açor e Alameda.(9)



Figura 2: Concelho de Castelo Branco - São Vicente da Beira e as freguesias limítrofes.

Do ponto de vista administrativo, não existia uma contabilidade separada da igreja e do hospital da Misericórdia. A mesma Mesa administrava ambas as instituições, recolhendo receitas, decidindo obras, ordenando compras e pagando despesas.

Na época da fundação do hospital, era a Mise-

ricórdia que pagava aos médicos (8\$330 réis/mês, em 1898). Em 1918, os médicos já seriam pagos directamente pelo Estado, pois não existe qualquer registo de pagamento dos seus salários.(10)

O grosso das receitas advinha do pagamento da assistência médica por parte dos doentes internados, mas também das cotas dos irmãos, dos foros das propriedades, de subsídios do Estado e de doações pias. A título de exemplo, em Outubro de 1918, a Gerência recebeu 19\$20 por internamentos, 200\$00 de subsídio do Governo Civil, 13\$28 de foro de uma propriedade rústica e 6\$95 de esmolas da festa do Santo Cristo.

Em relação às despesas, as parcelas mais significativas correspondiam à alimentação, medicamentos e ordenados. Veja-se o mês de Novembro de 1918: alimentos para o hospital – 87\$52 (42,6%); medicamentos – 62\$73 (30,5%); ordenados de enfermeiros e auxiliares do hospital – 32\$00 (15,6%); ofício religioso pelos irmãos defuntos – 12\$00 (5,8%); esmolas aos pobres – 9\$53 (4,6%); traçar lenha e lavar roupa do hospital – 1\$68 (0,2%).(10)

O ano de 1918 terminou com um saldo positivo de 433\$30.(11)

O internamento e tratamento dos doentes pobres eram gratuitos, mediante apresentação de um atestado da Junta da Paróquia. No entanto, em finais de 1918, a crise económica que atingia Portugal e toda a Europa, provocada essencialmente pela Grande Guerra, obrigou a Mesa da Santa Casa a limitar o apoio aos mais necessitados.

Assim, na sessão ordinária de 8 de Dezembro de 1918, a *“Gerencia da Irmandade da Misericórdia”*, analisou os casos de João Jerónimo e José Jerónimo, ambos carpinteiros, que haviam sofrido um acidente de trabalho nas obras da Igreja Matriz. Os artistas terão sofrido lesões e fracturas e ficaram internados 35 e 8 dias, respectivamente. Apesar do atestado de pobreza apresentado, dos muitos dias que ficaram sem poder trabalhar e do reconhecimento da sua pobreza, a gerência decidiu, com dois votos contra, que deviam pagar parte das despesas, pois *“...nos tempos anormaes que vão decorrendo, os referidos doentes trouxeram a este Hospital despesas extraordinárias...”*.(12)

Neste ano de 1918, a diária de internamento no hospital subiu de \$60 para \$80, correspondendo ao salário de um trabalhador braçal: foi quanto ganhou o trabalhador que andou 1 dia a rachar lenha para o hospital, em Novembro.(13)



Figura 3: O hospital da Misericórdia, cerca de 1960.
(Fotógrafo desconhecido.)

O serviço de internamento foi extinto em 1968(14), continuando o hospital a prestar os serviços de consulta externa e de enfermagem. Entretanto, ao longo do século, o Estado assumiu, de forma crescente, algumas funções tradicionalmente desempenhadas pela Igreja, como a assistência aos pobres e aos doentes. O edifício do hospital foi-se degradando e S. Vicente da Beira deixou de ter médico residente. No início da década de 80, o Estado transferiu as consultas médicas para a Casa do Povo e o hospital encerrou para obras de reconversão em creche e lar de idosos.

A assistência hospitalar aquando da Gripe Pneumónica

O objectivo principal deste estudo foi caracterizar a assistência hospitalar no Hospital da Misericórdia de São Vicente da Beira, em 1917-1919, período que inclui a época da gripe pneumónica. Registámos os motivos de internamento e as causas de mortalidade e fizemos a caracterização demográfica dos doentes internados. A informação foi obtida a partir do fundo documental da Santa Casa da Misericórdia: registos de internamento do hospital, 1917-1919; registos dos óbitos, 1911-1953; actas da Misericórdia, em 1918; diário de receita e despesa da Misericórdia, em 1918. Face à inexistência de registos das consultas externas, nestes anos, apenas analisámos os dados relativos ao internamento.

	1917	1918	1919
Internamentos - total	172	106	91
Sexo masculino	86	58	51
Sexo feminino	86	47	40
Duração média de internamento (dias)	14,6	12,7	13,2
Óbitos (total)	14	11	4
Taxa de mortalidade intra-hospitalar (%)	8,1	6,4	2,3

Tabela 1: Doentes internados.

Em relação aos internamentos e óbitos, entre 1917 e 1919, registou-se uma descida do número de internamentos e da taxa de mortalidade intra-hospitalar (tabela 1). Esta evolução é particularmente surpreendente, atendendo ao facto da pandemia de gripe pneumónica ter ocorrido no final de 1918.

Como discutiremos mais adiante, o menor número de internamentos será a tradução de um menor acesso aos cuidados hospitalares, e não o resultado de uma melhoria da prevenção primária ou dos cuidados médicos de ambulatório. De facto, a Misericórdia, para fazer face às despesas crescentes, aumentou o preço da diária de internamento e deixou de isentar, deste pagamento, todos os pobres. A maior restrição aos cuidados de saúde hospitalar ocorreu num contexto de aumento generalizado do custo de vida. Portugal era, nestes anos, o terceiro país do mundo com maior custo de vida, apenas atrás da Alemanha e da Finlândia. (15)

O número de doentes internados por faixa etária (gráfico 1) será, em parte, um reflexo do perfil demográfico da época, caracterizada por uma população muito jovem. De salientar que os dois grupos etários mais numerosos são os dos adolescentes e adultos jovens (10-19 anos e 20-29 anos). A elevada incidência de gripe pneumónica nestas faixas etárias poderá ter contribuído para estes resultados.

Registou-se um reduzido número de internamentos de bebés e de crianças até aos 9 anos, numa época em que a mortalidade infantil era muito elevada. A atitude da família e da sociedade face às crianças e em particular aos bebés poderá ter contribuído para um menor recurso ao hospital. É de recordar que, durante séculos, a própria Igreja apenas considerava como pessoas, com direito a comunhão, os jovens a partir dos 14 anos (16). E só recentemente (1911) o Estado estabeleceu a escolaridade obrigatória e gratuita dos 7 aos 10 anos.

Por outro lado, o insuficiente desenvolvimento da medicina pediátrica tornava incipientes os cuidados de saúde a esta faixa etária.

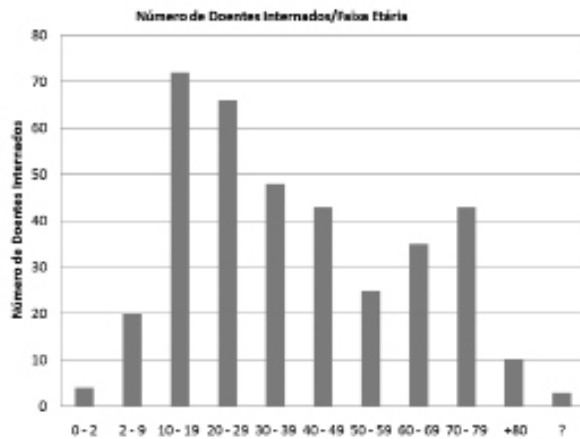


Gráfico 1: Caracterização demográfica (doentes internados, 1917-1919).

Os resultados da tabela 2 constituem um retrato socioprofissional da sociedade em estudo. Entre os homens internados, predominavam os trabalhadores agrícolas (jornaleiros, pastores, ganhões), sendo muito reduzido o número de lavradores e de artesãos (pedreiros, carpinteiros sapateiros, alfaiates...).

Quanto às mulheres internadas, a esmagadora maioria eram domésticas. Cabem neste conceito quase todas as mulheres, quer se ocupassem apenas da lida da casa ou também realizassem trabalhos nos campos, em terras próprias e ocasional-

HOMENS	N.º
Trabalhador agrícola	125
Sem profissão	22
Criado	15
Outros	13
Trabalhador da Construção	10
Proprietário agrícola	6
Total (Homens)	195
MULHERES	N.º
Doméstica	146
Sem profissão	11
Criada	10
Manufatura têxtil	4
Proprietária	3
Total (Mulheres)	174

Tabela 2: Caracterização demográfica (ocupação dos doentes, 1917-1919).

mente até por conta de outros. Ainda lhes cabia a fiação e a tecelagem de tecidos, e a confecção de quase todo o vestuário dos membros do agregado familiar. Algumas mulheres internadas eram criadas de famílias com mais posses, fazendo o trabalho doméstico das proprietárias. Existia um número diminuto de mulheres que se dedicavam, em exclusivo, à tecelagem e à costura.

Quanto às causas de internamento (tabela 3), destacam-se as doenças infecciosas, em particular a infecção respiratória baixa (a causa mais frequente), o paludismo e a gastroenterite.

É de realçar a maior incidência da infecção respiratória baixa, no ano de 1918, que corresponderá à epidemia da gripe pneumónica. O termo usado para registar os internamentos e óbitos atribuídos à gripe pneumónica, em 1918, foi *pneumonia gripal*.

DOENÇAS	1917	1918	1919
Infecção respiratória baixa	38	49	24
Paludismo	18	5	31
Gastroenterite	24	4	2
Outras doenças diversas	14	9	7
Outras doenças infecciosas	10	8	9
Lesão cardíaca	18	2	2
Feridas/queimaduras/fracturas/traumatismos	8	7	5
Infecções cutâneas/tecidos moles	5	6	4
Rumatismo	4	1	6
Cirroze	9	0	0
Miséria	8	0	1
Difteria	5	1	0
Ilegível	7	6	0
Desconhecida	4	8	0

Tabela 3: Motivos de internamento

O gráfico 2 dá-nos uma informação detalhada acerca do grupo mais numeroso de causas de internamento (1917-1919), as doenças infecciosas. O tipo mais frequente foi, como já se disse, a infecção respiratória baixa, embora o paludismo tivesse também uma grande incidência. O elevado número de doentes internados por gastroenterite revela-nos a generalizada falta de cuidados de higiene, numa época em que o saneamento básico ainda não fora implementado. Houve um número reduzido de internamentos por tuberculose, que contrasta com o reconhecido impacto da doença na sociedade da época. Erros de diagnóstico e o estigma associado

à doença poderão ter contribuído para este resultado, que nos surpreende. Há registo de doenças infecciosas graves, actualmente raras ou mesmo erradicadas: difteria, varíola, febre tifóide/paratifóide e antrax.

Em todo o caso, as epidemias de tifo e varíola, que assolaram Portugal, em 1918-1919(17), não parecem ter tido tradução significativa nos internamentos.

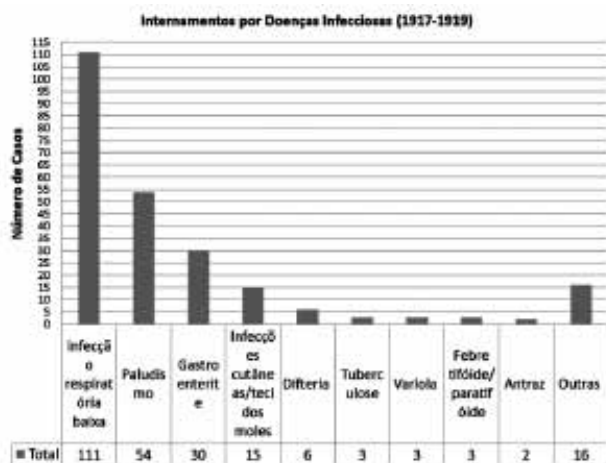


Gráfico 2: Internamento por doenças infecciosas (1917-1919)

DOENÇAS	1917	1918	1919	Total
Pneumonia	3	4	0	7
Endocardite	1	0	0	1
Gastroenterite	0	0	1	1
Difteria	1	0	0	1
Febre paratifóide	1	2	0	3
Erisipela	0	1	0	1
Varíola	0	0	1	1
Lesão cardíaca	2	1	0	3
Caquexia	3	0	0	3
Cirrose	2	0	0	2
AVC	0	1	1	2
Cancro pulmão	0	0	1	1
Illegível	1	2	0	3
Desconhecida	0	0	0	0
TOTAL	14	11	4	29

Tabela 4 - Mortalidade intra-hospitalar

Relativamente à mortalidade intra-hospitalar (tabela 4), a causa mais frequente foi mais uma vez as doenças infecciosas, seguidas das cardiovasculares. Alguns casos de caquexia (magreza extrema) poderão corresponder a neplasias ou a outras do-

enças consumptivas não diagnosticadas (tuberculose, por exemplo). Registaram-se muitas mortes por doenças infecciosas que actualmente estão controladas, graças à vacinação, ao saneamento básico, à melhoria das condições de higiene e ao uso de antibióticos.

O facto mais surpreendente é o reduzido número de mortos por pneumonia, no hospital, em 1918, ano da pandemia de gripe. Ocorreu um total de 4 mortos nesse ano, número sobreponível ao de 1917 (3 mortos). Mais à frente discutiremos este dado.

A epidemia no concelho de C. Branco e na freguesia de S. Vicente

Os dados conhecidos revelam uma maior incidência de mortalidade, por gripe pneumónica, em Portugal, no mês de Outubro de 1918.(18)

Em Castelo Branco, a 2 de Outubro já fora criado, na Lousa, um "...hospital provisório para instalar os doentes epidémicos." No dia 11 do mesmo mês, tratava-se de adaptar, na cidade, a "...Escola Normal da esplanada do Castelo a hospital provisório, pois poderá ser necessário devido à gripe pneumónica." E as autoridades não descuraram o factor psicológico. No dia 18 de Outubro, por ordem do Comandante Militar e Governador Civil, Major Ribeiro da Fonseca, o toque de finados foi proibido nas terras do concelho de Castelo Branco, "A fim de evitar que o espirito publico seja deprimido com o constante dobre a finados (...) pois delles só resulta o desanimo geral e com grave prejuízo para os doentes."(19)

Em 14 de Novembro, a Administração do Concelho de Castelo Branco enviou a todos os Regedores um ofício com os editais anunciando "...a revista de inspecção, que estava suspensa devido à epidemia..."(20), o que sugere que a epidemia já estaria em regressão, na sede do concelho.

Na freguesia de S. Vicente da Beira, a gripe pneumónica chegou na segunda metade de Outubro e matou sobretudo durante o mês de Novembro. A situação geográfica da freguesia, situada no extremo noroeste do concelho, na serra da Gardunha, afastada das principais vias de comunicação, estradas e caminho de ferro, poderá ter retardado o início da epidemia. Os óbitos por pneumonia gripal, no hospital, ocorreram a 31/10, 2/11, 8/11 e 18/11.(21)

As actas das sessões da Gerência da Misericórdia também testemunham o desenrolar da epi-

demia. Na sessão extraordinária de 22 de Outubro, decidiu-se que *“...sendo um facto certo que a epidemia reinante, Bronco-pneumonica, tem já invadido as povoações circunvizinhas e não sendo provável, em razão da comunicação recíproca que há entre ellas e as d’esta freguezia, que fiquem indemnes d’um tão terrível contagio, importa sem demora nós, como administradores d’esta corporação, Misericórdia e hospital, resolvamos quais as prevenções a tomar e mais convenientes. Proponho pois que, seguindo o parecer dos distintos facultativos d’esta vila, se adoptem, desde já, as providencias compatíveis com os diminutos fundos deste estabelecimento de caridade e que se oficie ao Ex.mo Governador Civil d’este Districto solicitando que se digne contemplá-lo com uma parcella da verba destinada pelo Governo da Republica para este fim, como tem feito para com outros seus congeneres.”*(22)

Desconhecemos quais as medidas preventivas tomadas, mas a acta da sessão de 27 de Outubro informa-nos que o Governador Civil atribuiu 200\$00 a este Hospital da Misericórdia.

A 10 de Novembro, *“Por ter sido assaltado o provedor pela epidemia reinante, assim como a maior parte dos membros da comissão Administrativa e empregados do hospital, não houve sessão.”*(23) Esta informação atesta a maior incidência da gripe pneumónica, a nível local, na primeira metade de Novembro.

A nível nacional, a escassez de alimentos e o elevado custo de vida, atrás referido, concorreram para as elevadas taxas de mortalidade. Segundo João Frada, entre 1915 e 1919, a produção de trigo baixou 30% e a de milho cerca de 40%. Esta redução da produção agrícola de cereais, a base da alimentação na época, foi provocada por condições climáticas adversas e carência de mão-de-obra (devido à mobilização militar para a Grande Guerra, ao êxodo rural para as cidades e à emigração para o Brasil).(24)

A nível local, as actas da gerência do hospital referem sucessivos aumentos dos preços. Como já se referiu, em 13 de Outubro de 1918, subiram-se as diárias de internamento, de \$60 (fixada em Março), para \$80, devido à *“...extraordinária subida dos preços, tanto de subsistencias, como de medicamentos...”*.

Na sessão de 8 de Dezembro, a gerência aprovou *“...o augmento do preço da carne que em Outubro pretérito foi de mais cinco centavos em kilo*

e passou depois em Novembro e nos demais a ser de dez centavos, por terem declarado os indivíduos do talho que não podiam continuar a fornecer a casa por menos.”

E a 12 de Janeiro de 1919, foi decidido aumentar a habitual contribuição concedida pelas covagens (sepulturas) a pobres falecidos, *“...enquanto durar a crise de subsistencias...”*. As covagens de crianças foram aumentadas em seis centavos e as de adultos em quatro centavos.(25)

Além do registo de óbitos pela paróquia, a seguir analisados, outras fontes também atestam o carácter dramático da gripe pneumónica. No Casal da Serra, segundo Albano Mendes de Matos, os mortos não eram levados para o cemitério da sede de freguesia e os vivos tinham receio em manusear os corpos, para os sepultar. Muitos foram enterrados num pequeno quintal ao lado da capela local. Em S. Vicente da Beira, a tradição oral refere a existência de muitos caixões nas ruas. Uma pessoa terá sido colocada numa cova do cemitério, sem ser sepultada, e no dia seguinte ainda estava viva, falecendo pouco depois de ser retirada.

A mortalidade nos registos paroquiais de S. Vicente da Beira

Face às informações que possuíamos sobre a gripe pneumónica em S. Vicente da Beira, não esperávamos um impacto tão reduzido no internamento e na mortalidade intra-hospitalar. No sentido de averiguar a verdadeira extensão da gripe pneumónica de 1918, consultámos o registo dos óbitos da paróquia de São Vicente da Beira.

	1917	1918	1919
Janeiro	6	7	9
Fevereiro	7	2	4
Março	2	5	6
Abril	6	2	3
Maio	3	0	6
Junho	2	2	4
Julho	4	4	3
Agosto	5	6	5
Setembro	7	5	4
Outubro	5	20	12
Novembro	4	66	4
Dezembro	8	8	7
TOTAL	59	122	67

Tabela 5: Mortalidade na freguesia de São Vicente, segundo os registos paroquiais.(26)

Como se pode verificar na tabela 5, o número total de óbitos aumentou para mais do dobro em 1918 (de 59, em 1917, para 122, em 1918), voltando a reduzir para um total de 67, em 1919. Além disso, nesse ano de 1918, a mortalidade concentrou-se sobretudo nos meses de Outubro e Novembro. De uma média de 4,8 óbitos/mês, em 1917-1919 (excluindo da análise Out. e Nov. de 1918), o número de óbitos aumentou para 20, em Outubro, e para 66, em Novembro de 1918. Isto é, em Novembro de 1918, houve mais óbitos do que em todo o ano de 1917 e quase tantos como no ano de 1919.

Este aumento extraordinário da mortalidade total (as causas de óbito não estão discriminadas nos registos paroquiais) poderá traduzir o impacto da pandemia de gripe pneumónica.

Com já referimos, o hospital internou, em Outubro e Novembro, 26 doentes com gripe pneumónica, tendo morrido 4 deles. Uma percentagem diminuta de um total de 86 óbitos ocorridos nestes dois meses. Admitindo que o excesso de mortalidade resultou da epidemia de gripe, a grande maioria dos doentes com gripe pneumónica morreu fora do hospital e não terá sequer sido internada.

No Hospital da Misericórdia, o primeiro internamento por pneumonia gripal ocorreu no dia 21 de Outubro, seguindo-se mais 6 até ao fim do mês. Saíram todos curados, excepto dois, um deles falecido no mês seguinte. Em Novembro, foram internados 20 doentes com gripe, gripe brônquica, pneumonia gripal ou pneumonia geral, tendo falecido dois destes doentes.



Gráfico 3: Mortalidade na freguesia de São Vicente da Beira (óbitos/grupo etário).

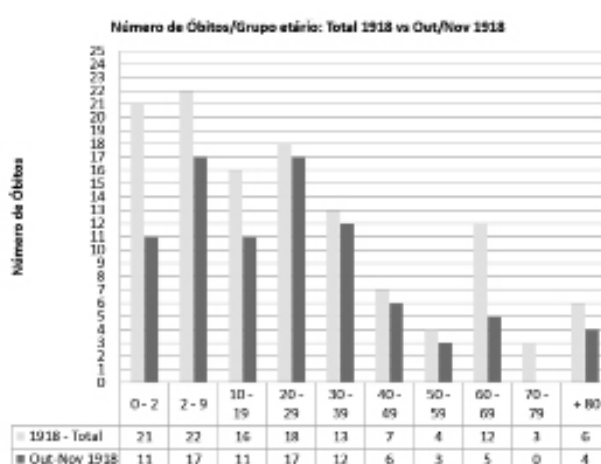


Gráfico 4: Freguesia de São Vicente da Beira (mortalidade total, 1918/idade vs mortalidade Out.-Nov., 1918/idade).

Os gráficos 3 e 4, baseados nos registos paroquiais dos óbitos, referem-se ao número de óbitos por qualquer causa. Os resultados são muito semelhantes aos dados a nível nacional(27), registando-se uma maior mortalidade nos jovens. De facto, em 1918, o número de óbitos entre os jovens/adultos jovens (10-39 anos) é muito superior ao verificado em 1917 ou 1919. Este excesso de mortalidade parece ter resultado de uma maior susceptibilidade desta faixa etária à gripe pneumónica. Os doentes falecidos, no hospital de S. Vicente, contavam 14, 19, 26 e 30 anos.

Na faixa etária dos 0-9 anos, o número de óbitos foi superior ao verificado no resto do país. Ainda em relação a esta faixa etária, o número desproporcionadamente maior de óbitos extra-hospitalares poderá traduzir a fraca vocação do hospital para o internamento pediátrico.

Conclusão

A principal conclusão deste estudo é que a epidemia de gripe pneumónica não teve um impacto significativo em termos de número de internamentos ou de mortalidade intra-hospitalar, no Hospital da Misericórdia de São Vicente da Beira. Estes resultados sugerem que o hospital foi incapaz de responder às extraordinárias necessidades de assistência médica, na altura da gripe pneumónica.

Quais as causas para esta fraca resposta do hospital: Preço? Medo de contágio? Desconfiança? Ignorância? Mobilidade desaconselhada/proibida? Provavelmente todos os factores supracitados, e principalmente o reduzido número de camas do hospital.

Foram internados apenas 26 doentes com sintomatologia ligada à gripe pneumónica e todos de São Vicente da Beira, dos quais faleceram 4 (global-

mente, faleceram 86 pessoas, na freguesia, durante os meses de Outubro e Novembro). Concluímos que o hospital não socorreu a maioria dos doentes da Vila, os moradores das restantes povoações da freguesia, onde vivia a maioria da população, nem os doentes das freguesias limítrofes, alguns deles utentes habituais do hospital.

O reduzido número de camas e o aumento do preço da diária de internamento, em simultâneo com a redução da isenção deste pagamento aos mais pobres, impediram o Hospital da Misericórdia de dar uma resposta adequada às necessidades de assistência, durante a gripe pneumónica. No entanto, as medidas restritivas de nível económico não eram de todo necessárias, pois a Misericórdia terminou o ano de 1918 com um saldo positivo de 433\$30.

Para ilustrar até que ponto o número de camas e o preço dos cuidados hospitalares constituíram uma barreira para os mais desfavorecidos, cite-se o “Diário de receita e despesa...” informando que a Gerência, em Novembro, doou 9\$53 “A diversos pobres, de esmolas, com que necessitavam ser subsidiados, por serem atacados pela epidemia e não poderem ser internados no hospital.”(28)

Quanto à restrição da mobilidade, além da suspensão da inspecção militar, atrás referida, temos conhecimento de um telegrama, datado de 1 de Outubro, em que a Direcção Geral de Saúde solicitava aos administradores do distrito que providenciassem, de forma “...a proibir no seu concelho todas feiras e romarias atendendo estado sanitário Paiz.”(29) Em Castelo Branco, uma procissão só se realizou depois de autorizada pelo Governador Civil(30). Tais medidas influenciaram certamente o comportamento das pessoas, condicionando a deslocação dos doentes para o hospital e até possivelmente a assistência aos doentes, por receio de contágio.

A gripe pneumónica deixou marcas profundas na demografia da época. A população da freguesia decresceu de 3244 residentes, em 1911, para 3013, em 1920, e 3239, em 1930(31). Esta e outras doenças, agravadas por fracas condições de higiene e enormes carências em termos alimentares, impuseram uma regressão demográfica, acentuada pelo êxodo das gentes, à procura de uma vida melhor.

Fontes e Bibliografia

- 1 - FRADA, João – *A Gripe Pneumónica em Portugal Continental* – 1918, p. 43, Lisboa, SeteCaminhos, 2005.
- 2 - Ibidem, p. 100.
- 3 - Ibidem, pp. 116-121.
- 4 - CASTELO BRANCO, Manuel da Silva – “Uma Genealogia Medie-

val”, in *Estudos de Castelo Branco*, n.os 48-49, Abril-Julho de 1974, Castelo Branco, p. 57.

5 - CASTELO BRANCO, Manuel da Silva – “Assistência aos doentes na vila de Castelo Branco e seu termo, entre finais do séc. XV e começos do séc. XVII”, in *Medicina na Beira Interior da Pré-História ao século XX*, *Cadernos de Cultura*, n.º 2 - Junho de 1990, Castelo Branco, 1990, pp. 7 a 29.

6 - *Lançamento da Décima*, fundo da Câmara Municipal de S. Vicente da Beira, maço 18, Arquivo Distrital de Castelo Branco.

7 - *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, Volume 7, Coordenação de José Pedro Paiva, Lisboa, Edição da União das Misericórdias Portuguesas, 2008.

8 - N.º 1, *Movimento do hospital da Santa Casa da Misericórdia de S. Vicente da Beira*, fundo documental da Santa Casa da Misericórdia de S. Vicente da Beira.

9 - *Registo dos Doentes internados no Hospital*, 1910-1918 e 1918-1948, fundo documental da Santa Casa da Misericórdia de S. Vicente da Beira.

10 - N.º 1, *Movimento do hospital da Santa Casa da Misericórdia de S. Vicente da Beira*, ibidem.

11 - *Diário da receita e despesa da Misericórdia e Hospital de S. Vicente da Beira*, 1918-1936, fundo documental da Santa Casa da Misericórdia de S. Vicente da Beira.

12 - *Livro das actas das sessões da Gerencia da Misericórdia de S. Vicente da Beira*, 1917-1927, do fundo documental da Santa Casa da Misericórdia de S. Vicente da Beira.

13 - *Diário da receita e despesa da Misericórdia e Hospital de S. Vicente da Beira*, 1918-1936, ibidem.

14 - *Registo de Doentes Hospitalizados*, 1964-1968, fundo documental da Santa Casa da Misericórdia de S. Vicente da Beira.

15 - FRADA, João – *A Gripe Pneumónica em Portugal Continental* – 1918, p. 43, Lisboa, SeteCaminhos, 2005.

16) *Dicionário Geográfico. São Vicente da Beira*, volume 39, fólhos 923 a 957, microfilme 587, fundo documental do Instituto dos Arquivos Nacionais/Torre do Tombo.

17 - DAVID DE MORAIS, J. A. – “Os grandes surtos epidemiológicos em Portugal Continental na primeira metade do século XX: enfoque histórico epidemiológico”, in *Medicina na Beira Interior da Pré-História ao século XX*, *Cadernos de Cultura* n.º XXIV, Novembro de 2010, Castelo Branco, 2010, pp. 114 a 123.

18 - Ibidem.

19 - *Registo da correspondência expedida com autoridades do distrito*, 2.ª Repartição (n.º 7), livro 1916-1920, maço 22, fundo do Governo Civil de Castelo Branco, Arquivo Distrital de Castelo Branco.

20 - *Correspondência expedida para os regedores*, livro 1917-1919, maço 21, fundo da Administração do Concelho de Castelo Branco, Arquivo Distrital de Castelo Branco.

21 - *Registos de Óbitos*, 1911-1953, fundo documental da Santa Casa da Misericórdia de S. Vicente da Beira.

22 - *Livro das actas das sessões da Gerencia da Misericórdia de S. Vicente da Beira*, 1917-1927, ibidem.

23 - Ibidem.

24 - FRADA, João – Ibidem, p. 38.

25 - *Livro das actas das sessões da Gerencia da Misericórdia de S. Vicente da Beira*, 1917-1927, ibidem.

26 - *Óbitos*, S. Vicente da Beira, livros 1917, 1918 e 1919, fundo documental da Paróquia de S. Vicente da Beira.

27 - DAVID DE MORAIS, J. A. – Ibidem.

28 - *Diário da receita e despesa da Misericórdia e Hospital de S. Vicente da Beira*, 1918-1936, ibidem.

29 - *Registo da correspondência expedida com autoridades do distrito*, 2.ª Repartição (n.º 7), livro 1916-1920, ibidem.

30 - Ibidem.

31 - *Censo da População de Portugal no 1.º de Dezembro de 1911*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1917; *Censo da População de Portugal*, 1920, Lisboa, Imprensa Nacional, 1923; *Censo da População de Portugal no 1.º de Dezembro de 1930*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1933.

* Professor

** Médico

MEDICINA E REPUBLICANISMO NA BEIRA INTERIOR

A PROPÓSITO DO 1.º CENTENÁRIO DA IMPLANTAÇÃO DA REPÚBLICA E DO 1.º PRESIDENTE (MÉDICO) DA CÂMARA MUNICIPAL DO FUNDÃO

Joaquim Candeias da Silva *

Introdução

Em ano centenar da República, muito se falou já (e sobretudo nos últimos meses) de **republicanismo**, da Primeira República, do Antes e Depois da implantação, de alguns dos protagonistas, dos seus sucessos e insucessos. Mas muito pouco se falou da relação **Medicina / Republicanismo** e muito menos da sua incidência na **Beira Interior**, razão por que, desta vez, me pareceu apropriado e oportuno trazer aqui este tema.

Na verdade, há nestas matérias aspectos que me parecem de grande relevância e que, talvez pela sua especificidade, não têm sido abordados ou esmiuçados – [do meu posto de observação pelo menos (que será o do ouvinte/leitor comum), não vi serem-lhes feitas referências]. Penso, por isso, terem aqui pleno cabimento, neste forum anual, já que vivemos em República e esta é não só uma temática quente, como também de interesse para a história regional e mesmo nacional.

A presente comunicação conterá alguns traços convergentes face a uma conferência de outro âmbito que proferi na Câmara do Fundão, no passado dia 5 de Outubro de 1910, sob o título «*O Fundão e a República – Das origens do republicanismo à constituição da primeira Câmara republicana*», mas é substancialmente diferente.

1. Nas vésperas da República – O contexto socio-político

O panorama global em que o país vivia nas vésperas da Implantação, tanto do ponto de vista político como nos aspectos económico, social, cultural, religioso, foi já tratado e bem por muitos historiadores. Os estudos estão publicados, as diversas interpretações têm sido bastante divulgadas, mormente pelos diversos meios de comunicação social, e as conclusões são mais ou menos conhecidas. Por isso mesmo, irei limitar-me a algumas brevíssimas considerações sobre esta matéria.



FIG. 1: Gravura representando o estadista João Franco

A presente caricatura (do ilustrador Alfredo Cândido), quanto a mim, é paradigmática ilustrando com finura o que se passava. **João Franco** – um beirão de gema – embora afastado do poder em 1908, era por muitos considerado o responsável pela situação: se repararmos bem, na cabeça do ditador escondem-se diversas figuras: em cima, deitada, a imagem de uma Liberdade apunhalada [e na verdade o regime monárquico não a tratava bem]; por baixo dela, a propaganda republicana representada pelo entendimento entre Afonso Costa e o dissidente monárquico José Alpoim; ambos acariciam a cabeça de Zé Povinho [a vítima de sempre]; enquanto, à esquerda, aparece o vulto da República a falar ao ouvido do estadista, parecendo querer dizer-lhe que o tempo da monarquia estava prestes a findar¹...

É, sem dúvida, um ponto de vista interessante. Mas esta não seria bem a visão popular, do “povão”, e sobretudo do país interior, rural, pobre e analfabeto, dependente de caciques. Esta era uma visão urbana, das grandes cidades, sobretudo Lisboa, Porto e Coimbra, com um grau de escolarização muito superior e com um proletariado urbano mais politi-

zado. Por isso se diz, e com razão, que a República foi sobretudo uma revolução de Lisboa que alastrou ao país, com muito pouco apoio da Província que só aos poucos foi aderindo, desconfiada... Na verdade, em 1910, havia cerca de 62% da população activa portuguesa a viver da Agricultura; enquanto na capital só 3,2% trabalhava no campo.

Em contrapartida, como bem observou Vasco Pulido Valente, vivia aí uma surpreendente percentagem de elementos da “classe média”: 21,6% de todos os advogados, **43,6% de todos os médicos** (quase metade desta classe profissional – repare-se); mas mais: 57,3% de todos os farmacêuticos, 49% de todos os professores do ensino secundário,

72,2% de todos os guarda-livros, 88,3% dos donos de hotel, 69% dos empregados de balcão e de escritório e 33% de todos os funcionários públicos. «Juntamente com o Porto, Lisboa absorvia mais de metade de todos os técnicos e outros trabalhadores altamente qualificados, de mestres de obras a parteiras.^{2»}

Uma outra importante variável de análise, para percebermos melhor a situação, é o analfabetismo, vertente por aqueles tempos ainda bastante descuidada pelo poder e que condicionava fortemente o desenvolvimento do país. Vejamos o Quadro de resultados apurado, com base no Censo nacional de 1911:

Quadro – Analfabetismo I

	Fogos	Analfabetos (total%)			Analfabetos (<7 anos%)		
		H	M	Total	H	M	Total
Portugal	1 411 327	68,4	81,2	75,13	48,5	63,6	56,38
Castelo Branco (distrito)	57 061	77,9	90,6	84,42	57,0	70,9	64,08
Guarda (distrito)	69 673	72,0	87,5	80,23	50,9	68,7	60,37
Lisboa (distrito + Setúbal)	187 843	57,1	62,5	59,65	41,1	46,8	43,89
Lisboa (Cidade)	93 184	37,5	49,5	43,67	24,2	37,0	30,80

Pois bem, a taxa de analfabetismo era muito elevada na Beira Interior – era mesmo **a mais alta do país no distrito de Castelo Branco**, com 84,42% – [o distrito da Guarda situava-se nos 80,23%, ainda assim inferior a Beja (83,9%) e Leiria (83,5%)]. Enquanto isto, na posição oposta, encontrava-se Lisboa (distrito que então ainda englobava toda a margem sul até Setúbal), com 59,65%, valor este que baixava substancialmente se considerarmos apenas o concelho ou cidade de Lisboa (43,67%). Em síntese: por volta de 1910 (final da monarquia e advento da República), mais de 75% da totalidade dos portugueses (e mais de 81% das mulheres portuguesas) não sabiam ler nem escrever; no distrito de Castelo Branco o analfabetismo feminino ultrapassava mesmo os 90%; ao passo que os homens lisboetas analfabetos não chegavam a 38% (e este valor ainda descia para os 24%, se considerarmos apenas os homens com mais de 7 anos)...

Mas, porque estamos no distrito de Castelo Branco, podemos penetrar um pouco mais fundo nesta vertente e analisar os três maiores concelhos da linha Castelo Branco-Fundão-Covilhã. E então o panorama é / era o seguinte, segundo o mesmo censo de 1911:

Ilacões a extrair: no geral, os três concelhos da Beira Baixa equivaliam-se no essencial quanto à alfabetização, não se registando diferenças muito significativas – entre os 80/85% e com o analfabetismo feminino em números mais elevados. Mereceu-me particular atenção o concelho do Fundão, porque nele recairá adiante a focagem desta comunicação: com uma população presente não muito inferior aos dois grandes concelhos vizinhos, havia ali 32 935 analfabetos (= 84,9%, a taxa mais elevada dos três); ou seja, só cerca de 15 % deste concelho sabia ler/escrever (e destes 15% a esmagadora maioria eram homens – 68,6% para 31,4 % de mulheres)... Con-

Quadro – Analfabetismo II

	Fogos	População	Analfabetos		
			H	M	Total
Distrito	57 061	241 184	91 427	112 179	84,4%
Castelo Branco (conc.)	10 345	41 887	15 672	19 258	34 930 83,4%
Covilhã (conc.)	11 132	48 272	17 498	21 219	38 717 80,2%
Fundão (conc.)	9 523	38 813	14 868	18 067	32 935 84,9%
Fundão (vila)	804	3 546	1 137	1 419	2 556 72,1%

tudo, é forçoso notar que a situação na vila era bem melhor que nas aldeias: a taxa de analfabetismo na vila descia para os 72%, enquanto o analfabetismo feminino aqui se aproximava bastante do masculino.

Insisti um pouco nesta questão do Analfabetismo, porque a considero deveras importante para um diagnóstico do contexto socio-político da época e da região: com efeito, isto por si só explica muita coisa... Consta que um dia de 1907, um republicano de Castelo Branco dizia a Afonso Costa [beirão de Seia], numa sua passagem por cá: «Tenho fé que no dia em que a percentagem de analfabetos em Portugal for inferior a 40%, há-de ser proclamada a República». Afinal, nem seria preciso tanto. Mas tinha muita razão o albicastrense, porque em Lisboa, no final da década de 1910, a percentagem já se aproximava bastante desse valor e no tocante ao sector masculino até se tornara inferior...

Em todo este contexto, pela sua posição social, pela influência paliativa e moralizadora junto das populações, teve a classe médica um papel determinante. **Os médicos** – ou pelos menos muitos deles – seriam assim como uma espécie de «padres da República» (numa feliz expressão de Rui Ramos). De facto, segundo este autor, já em Novembro de 1908, se queixava o presidente do Conselho: «A propaganda republicana não descansa e faz-se pelos médicos, que são elementos valiosíssimos nas aldeias»³; e, no Congresso republicano do Porto [fins

de Abril de 1910], foi em particular aos médicos que os congressistas votaram saudações especiais.

Aliás, é deveras significativo o panorama político republicano nas vésperas do 5 de Outubro de 1910, em que se pode facilmente descortinar uma notável participação deste sector socio-profissional postado na linha da frente e sobretudo na primeira fase da instalação do regime, como veremos adiante.

Conclusão: O republicanismo era uma ideologia política com simpatizantes em todo o país (incluindo nesta região, embora com pouca expressão); porém, enquanto organização e forma de protesto, era sobretudo uma manifestação urbana e de vanguarda (onde se incluía a classe médica). E assim se compreende melhor o papel da capital em 1910; i. é, porque foi aí que o Partido Republicano encontrou terreno mais propício para medrar e porque a República teve aí o seu berço.

2. A implantação da República e a Medicina

Os acontecimentos de Lisboa, do dia 4 para o 5 de Outubro, são conhecidos. A revolução foi transmitida ao restante território... pelo telégrafo e pelos jornais. A Província, um pouco atónita, foi aderindo, devagar. A partir de então, era preciso *republicanizar* o país; colocar as pessoas certas nos lugares certos. E ganhar a confiança do povo. O que não era tarefa muito fácil...



FIG. 2: Gravura alusiva à proclamação da República

Conforme vimos atrás, foi relevante a acção esclarecida e esclarecedora de vastos sectores da classe médica junto das populações, na propaganda contra a Monarquia; mas foi ainda mais relevante no pós-Revolução, e logo desde o início, com muitos dos seus membros a ter intervenção muito activa nos órgãos do poder e na governação.

Vejamos alguns casos exemplares:

- **Prof. Miguel Bombarda** (1851-1910), famoso neurologista que era um dos principais ideólogos do Partido Republicano e mesmo considerado o chefe civil da revolução (também o ateu mais famoso de Portugal), assassinado no dia 4 de Outubro de 1910 por um doente mental do Hospital de Rilhafoles (de que o prestigiado médico era Director)...

- **António José de Almeida** (1866-1929), médico de origem beiroa (Penacova): com parte activa na preparação do 5 de Outubro, seria por isso o primeiro Ministro do Interior do Governo Provisório (com acção relevante nas áreas da Instrução, Assistência e Saúde Pública), e depois deputado, fundador do Partido Evolucionista, presidente de um Governo (1916-17), chegando ao topo da hierarquia estatal como Presidente da República (1919 a 1923).

- **Manuel de Brito Camacho** (1862-1934), médico e jornalista de origem alentejana, Ministro do Fomento em Dezembro de 1910, depois também deputado, fundador dos partidos Unionista e Liberal, foi uma permanente referência republicana.

- **Francisco Eusébio Leão** (1864-1926), médico neurologista natural do Gavião, que foi quem fez a leitura da proclamação da República na varanda dos Paços do Concelho da capital, depois 1.º Governador Civil de Lisboa e ministro-embaixador em Roma de 1912 a 1926.

- **Augusto Baeta das Neves Barreto** (1864-1941), beirão de Castanheira de Pera, médico, republicano de longa data, foi nomeado Governador Civil de Castelo Branco logo a 5 de Outubro e, pouco depois (1911), Director-Geral da Assistência Pública. Tinha um irmão mais velho também médico, Abílio Baeta das Neves Barreto (1859-1942), militar que chegou a coronel e que foi deputado à Constituinte em 1911 e depois senador. Eram ambos parentes do conhecido médico Prof. Fernando Baeta Bissaia Barreto (1886-1974), outro republicano, maçónico e carbonário, que foi Deputado à Constituinte em 1911.

- **Prof. António Caetano de Abreu Freire Egas Moniz** (1874-1955), médico com ligações a esta região, o nosso único prémio Nobel de Medicina, foi deputado à Constituinte (1911) e depois ministro dos Estrangeiros de 9.10.1918 a 30.3.1919 (com Sidónio Pais, Tamagnini Barbosa e José Relvas), tendo nos começos de 1919 participado na Conferência de Versalhes, que pôs fim à 1.ª Guerra Mundial.

- **Jaime Cortesão** (1884-1960), médico e historiador, deputado (1915-17)...

E muitos outros. A listagem seria longa. Foram, de facto, muitos os médicos que deram o seu apoio firme à República nascente. Numa pequena incursão histórica ao perfil profissional dos Deputados que votaram a Constituição de 1911, apurei – num total de 229 elementos – um apreciável conjunto de 54 médicos, ou seja, quase 24%, soma que faz deste grupo socio-profissional o mais representado de toda a Assembleia Nacional.

Sem querer massacrar com nomes, mas porque me parece útil o seu registo, passo a anotar mais alguns, que foram médicos políticos de âmbito nacional (quase todos integraram as listas da Assembleia Constituinte ou foram Ministros):

- **Ramiro Guedes** (1850-1933), Governador Civil de Santarém em 1910 e 1918, deputado e senador à Constituinte (1911), entre outros encargos;

- **António Aresta Branco**, Governador Civil de Beja em 1910, ministro da Marinha em 1917-18;

- **Adriano Pimenta**, Governador de Viana do Castelo em 1910, pouco depois substituído pelo Prof. Alfredo Magalhães, lente da Escola Médica do Porto (Ministro da Instrução em 1917-18);

- **João José Luís Damas** (1871-1938), médico de Abrantes casado em 1904 com uma albicastrense, D. Albertina Robalo, deputado de 1911 a 1925;

- Guilherme Nunes Godinho (n. Almeirim, 1864), candidato a Deputado por Santarém antes e depois de 1910, presidente da câmara de Almeirim antes da República;
- Silvestre Falcão (1870-1927), médico no Algarve, ministro do Interior em 1911-12;
- Celestino Pais de Almeida, ministro das Colónias em 1911 e da Marinha em 1911-12, sub-secretário das Colónias em 1917, e novamente nas pastas da Marinha / Colónias em 1920-21;
- Augusto César Vasconcelos Correia (1867-1951), professor da E.M.C. de Lisboa, ministro dos Negócios Estrangeiros em 1911-13 e da Presidência (chefe do Governo), que chegou a ser presidente da Assembleia Geral da Sociedade das Nações;
- Rodrigo José Rodrigues (1879-1963), ministro do Interior em 1913-14, num governo presidido por Afonso Costa;
- António de Almeida de Sousa Júnior, lente no Porto, ministro da Instrução em 1913-14;
- José de Matos Sobral Cid, lente em Lisboa, ministro da Instrução Pública em 1914;
- José Nunes da Ponte, ministro do Fomento em 1915;
- José Jorge Pereira, oficial médico da Marinha, ministro das Colónias em 1915;
- João Lopes da Silva Martins Júnior, lente do Porto, ministro da Instrução em 1915, nos Governos do beirão Dr. José de Castro;
- José Alfredo Mendes de Magalhães, lente do Porto, ministro da Instrução (1917-18);
- João Alberto Pereira de Azevedo Neves, lente em Lisboa, ministro do Comércio em 1918-19;
- Rodolfo Xavier da Silva, ministro dos Estrangeiros em 1919-20 e do Trabalho em 1924 e 1925;
- Júlio do Patrocínio Martins, ministro do Comércio em 1919 e da Marinha em 1920-21;
- João Luís Ricardo, ministro da Agricultura em 1920;
- José António da Costa Júnior, idem em 1920;
- Ricardo Pais Gomes, ministro da Marinha em 1920 e 1921;
- Júlio Dantas, médico e escritor, ministro da Instrução em 1920 e dos Estrangeiros em 1923;
- Júlio Ernesto de Lima Duque, médico militar, ministro do Trabalho, em 1920-21 e 1923-24;
- Vítor José Macedo Pinto, ministro da Marinha em 1921;

- Alexandre José Botelho Vasconcelos e Sá, idem em 1923;

- António J.A. de Sousa Júnior, ministro da Instrução Pública em 1924-25.

Efectivamente, a classe médica, embora tendo origens bastante diversificadas mas com muitos elementos oriundos de antigas parentelas judaicas, de franjas da nobreza e de estratos da burguesia rural terratenente, era bastante poderosa e influente. No Fundão, por exemplo, havia em 1910 quatro médicos do partido municipal, que espelham bem o que fica dito: José Pedro Dias Chorão, Pedro Campos Pais do Amaral, Guilhermino da Cunha Vaz e D. Fernando de Almeida. Com excepção do primeiro, mais velho, todos os demais aderiram ao republicanismo. Mercê das suas andanças pelas universidades ou escolas medico-cirúrgicas e pelos contactos estabelecidos com colegas de ideários avançados, sobretudo os mais jovens (como era o caso de Cunha Vaz e mesmo de D. Fernando), vinham imbuídos de uma maior abertura de horizontes.



FIG. 3: Assembleia Constituinte de 1911 – sessão de abertura

3. Médicos republicanos da Beira Interior

Muito embora, do que ficou exposto no ponto anterior, possa conjecturar-se que também na Beira Interior tenha havido bastantes médicos com actividade política notável, a verdade é que, do terreno que me foi dado perscrutar, não encontrei muitos. Políticos médicos de grande envergadura, nascidos e com actividade ou residência habitual nos distritos de Castelo Branco e Guarda, não identifiquei nenhum. Dos ministros citados, que eu saiba, nenhum era destas bandas. Dos deputados que assinaram

a Constituição de 1911, reconheci apenas dois médicos: Manuel Pires Vaz Bravo Júnior (da Covilhã) e José da Silva Ramos (da Guarda). Ainda assim, foram bastantes os que, ao nível regional, tiveram alguma acção política, no governo distrital, nas câmaras municipais, nas comissões republicanas ou na imprensa.

Alguns exemplos:

- D. Fernando de Almeida (1873-1942), médico no Fundão, que apesar dos seus pergaminhos de nobreza, aderiu à República com grande entusiasmo logo na tomada de posse da nova Câmara, cujo elenco era presidido por um colega (de que adiante falarei), e tornou-se pouco depois presidente da Comissão Política Republicana concelhia. Ainda do Fundão, pode citar-se o Dr. Alfredo Gil (1893-1971) que, embora por pouco tempo, chegou a presidir à Câmara (1923).

- António Trindade (1880-1967), albicastrense e médico por muitos anos em Penamacor, foi deputado, presidente da Câmara de Castelo Branco e governador civil do distrito (conforme achega do Prof. Helder Henriques).

- João António da Silveira Proença Saraiva (1875-1943), do Ladoeiro (Idanha-a-Nova), foi governador civil de Castelo Branco; e também José de Campos da Silva Castelo Branco (1886-1949), de Medelim, foi presidente da Comissão Municipal Republicana de Idanha-a-Nova; e ambos com geração médica.

- José Marçal Corrêa da Silva (1871-1939), natural de Cernache do Bonjardim e médico em Ferreira do Zêzere, foi governador civil do distrito de Castelo Branco (1917).

- Francisco António de Paula, médico facultativo em Vila Velha de Ródão antes e depois da instauração da República, foi activo republicano (conforme referência da Prof.^a Maria de Lurdes Cardoso).

- José Pinto da Silva Faia, médico residente em Proença-a-Nova, na qualidade de editor e director do jornal *A Beira Baixa*, "semanário democrático" com sede em Castelo Branco (1911), cedo promoveu uma campanha para criar a **1.ª Associação Médica Regional do país**, que de facto veio a nascer a 17.7.1911⁴ – seria o «Sindicato de Defesa dos Médicos do Distrito de Castelo Branco», com Estatutos publicados no dito jornal...

E passemos então ao caso enunciado no título.

4. Um médico presidente na B.I.: Guilhermino da Cunha Vaz

Antes de mais, quem era este homem? A que estrato ou grupo social pertencia? E por que foi ele o escolhido?



FIG. 4: O Dr. Guilhermino recém-formado

Filho de Sebastião da Cunha Vaz, proprietário e antigo carpinteiro natural da mesma vila (mais tarde vereador e vice-presidente da CMF), e de Joaquina da Silva Pereira, neto paterno de António da Cunha Lavrador e de Maria José Vasco, ambos do Fundão, e materno de António Pereira e de Ana Angélica,

ambos de Vales (Peso, Covilhã), nasceu no Fundão a 25 de Julho de 1877 [V. abaixo pormenor do seu registo, lavrado pelo prior António Joaquim de Castro]. Formou-se em Medicina em 1903, pela Escola Médico-cirúrgica do Porto, tornando-se depois médico do partido municipal, nessa qualidade colaborando frequentemente com os distintos colegas Drs. Dias Chorão e D. Fernando de Almeida.



FIG. 5: O assento de baptismo, na matriz do Fundão (a 19.8.1877)

O Dr. Guilhermino casou igualmente no Fundão, a 24 de Maio de 1921, com Esmeralda da

Conceição Vasco (sua parenta), de quem teve dois filhos, falecidos precocemente com 8 e 2 anos de idade ainda em vida do pai, e faleceu ainda na mesma vila e freguesia a 29 de Agosto de 1948, na sua casa da Rua Cardoso Avelino (hoje 5 de Outubro), contando portanto 71 anos. Diz o seu registo de óbito que se finou de tuberculose pulmonar, e que deixou bens e testamento, mas sem descendentes sujeitos à jurisdição orfanológica, indo a sepultar no cemitério do Fundão. Quanto à esposa, vinte anos mais nova, viria a falecer também 20 anos mais tarde, no Fundão, a 23 de Outubro de 1968.



FIG. 6: Última morada do Dr. Guilhermino e da esposa

Não se conhecem especiais motivos para a sua adesão ao republicanismo e para que tivesse sido ele o escolhido para o cargo de Presidente da Câmara, pois parece que não se considerava político. É possível que a indigitação tenha resultado de um compromisso entre diversas personalidades próximas da edilidade (não esqueçamos que o pai era o anterior vice-presidente), respeitando a correlação de forças existente e tendo em atenção as qualidades do nomeado. O certo é que a escolha foi geralmente considerada correcta, não causando surpresas e tendo mesmo merecido aprovação generalizada. Uma prova de confiança foi também a assumpção das funções de administrador do concelho, em acumulação com a presidência, facto então pouco vulgar.

Todavia, fosse por opção política ou por razões de saúde, a verdade é que ele não aguentou no seu posto por muito tempo. Manteve-se até Outubro de 1911, portanto cerca de um ano, se bem que com

muitas ausências a partir de Março (invocando para tal motivos de saúde, para o que foi pedindo e obtendo licenças sucessivas). No final do dito mês, a 28.10.1911, escreveu um ofício à vereação, que foi lido e unanimemente aprovado na sessão de câmara desse mesmo dia e em que agradecia a colaboração de todos. Em resposta, reconheceram os membros da comissão executiva que ele desempenhara sempre as funções da presidência «com subido critério, com zelo e com muita inteligência e honestidade, que é própria do seu carácter.».

Abreviando o seu percurso... O Dr. Guilhermino voltaria à presidência do executivo por mais duas vezes [a primeira em 1922-23, numa fase em que era presidente da República o médico Dr. António José de Almeida (que se conheciam bem, inclusive de uma visita que o estadista fizera ao Fundão como ministro a 8.5.1911), e a segunda em 1926], sendo a última imediatamente a seguir ao golpe revolucionário de 28 de Maio de 1926. Seria mais tarde, já no tempo do Estado Novo, presidente da Casa do Povo do Fundão (1936?), vogal da Comissão Municipal da União Nacional e presidiria ainda ao Conselho Municipal durante alguns anos.

Não deixou herdeiros, como vimos, mas teve continuadores na família. De um seu irmão mais velho, António da Cunha-Vaz (1869-1943), nascido no Fundão mas que foi viver para a Lusa Atenas (onde se formou em Direito), adveio um seu filho, **António Manso da Cunha-Vaz**, que se especializou e doutorou na Universidade de Coimbra e foi regente da cadeira de Oftalmologia. Este, por seu turno, teve também um filho médico, o conhecido Doutor **José**



FIG. 7: Prof. Doutor José Guilherme da Cunha-Vaz

Guilherme da Cunha-Vaz (n. Coimbra, 1938), que é professor catedrático da Faculdade de Medicina e também oftalmologista, presidente da AIBILI (Associação para a Investigação Biomédica e Inovação com Luz e Imagem).

Apesar da distância no tempo, este sobrinho-neto do Dr. Guilhermino pode considerar-se também um seu prolongamento; e também ele deixou já assegurada a continuidade geracional com ligação à Medicina, na pessoa de um seu filho Eduardo Henrique Cunha-Vaz.

Enfim, mais um caso de transmissão da “herança médica”, ou de um encadeamento de “mais-valias” para a História da Medicina, a partir da Beira Interior. E isto, talvez não por acaso (pelo que fica dito), sob regimen republicano...

Notas:

1 - Em boa verdade, Franco era um produto típico da nossa região: falava “axim”, era respeitador de velhos costumes (já com 50 anos ainda beijava a mão ao pai, o austero Frederico Carlos Ferreira Franco e Freire); não bebia nem fumava e praticava pedestrianismo (uma espécie de *jogging*). Em contrapartida, parece que tinha um temperamento bastante difícil, duro de trato e irritadiço à menor contrariedade...

2 - *O poder e o Povo – A revolução de 1910*, Moraes Editores, 2.^a ed.1982, pp. 45-46.

3 - Rui Ramos, *História de Portugal*, dir. de José Mattoso, VI, Estampa, 1994, p. 343.

4 - Cf. *A Beira Baixa*, n.º 16, de 23.7.1911.

* Doutor em Letras (História), Professor jubilado, da Academia Portuguesa da História.



JOÃO AIRES DA COSTA FIGUEIRINHA UM REUMATOLOGISTA DO ALCAIDE

Albano Mendes de Matos *

Nestas Jornadas de Estudo, pretendemos recordar o ilustre alcaidense, Dr. João Aires da Costa Figueirinhas, que foi um notável reumatologista português.

Nasceu no Alcaide em 03 de Julho de 1931; filho de José Simões Figueirinhas, Conselheiro, natural de Vale de Cambra, e de Maria José Matos da Costa, natural do Alcaide, e faleceu, em 03 de Maio de 2007, na Argentina, onde ia proferir conferências sobre Reumatologia.



No Alcaide, viveu a sua infância, em casa da avó materna, no Largo da Praça, e na escola desta aldeia aprendeu as primeiras letras, concluindo a Instrução Primária em Lisboa, onde também terminou o curso dos liceus, no Liceu Camões. Matriculou-se na Faculdade de Medicina de Lisboa e transferiu-se para a Universidade de Coimbra, onde concluiu a licenciatura em Medicina. Prestou serviço como interno no Hospital da Santa Maria, em Lisboa, até ser incorporado no Exército, em 1963, ano em que foi mobilizado para a Guerra Colonial, prestando comissão de serviço no norte de Moçambique até 1965.

Grande figura da Medicina, João Figueirinhas foi um dos mais importantes reumatologistas portugueses. Regressado de Moçambique, entrou para o Instituto Português de Reumatologia, onde foi direc-

tor clínico, por dois períodos, na década de 90 do século passado.

Teve um papel relevante nos estudos da Reumatologia, fazendo parte da Comissão de Estudo para a criação da especialidade de Reumatologia e na fundação da Sociedade Portuguesa de Reumatologia. Nesta Sociedade, ocupou todos os cargos directivos, desde secretário-geral adjunto, integrando as primeiras Direcções, sendo seu presidente, de 1981 a 1983. Foi director do Boletim Informativo de Sociedade Portuguesa de Reumatologia e fundador da revista "Acta Reumatológica Portuguesa".

Foi o primeiro português a dedicar-se à Epidemiologia das doenças reumáticas e foi reumatologista do Hospital Pulido Valente, onde criou uma Consulta de Reumatologia.

Foi também o Dr. João Figueirinhas quem iniciou, como Assistente convidado, o ensino pré-graduação da Reumatologia na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, onde, também, leccionou a Cadeira de Medicina III, Gastren-terologia.



Sempre comprometido com novos saberes, frequentou o Curso de Hidrologia Médica do Instituto de Hidrologia de Lisboa, tomando parte em jornadas e reuniões de Hidrologia, de Medicina de Reabilitação e de Medicina Interna.

Fez parte da direcção de vários Colégios da Especialidade de Reumatologia e da Ordem dos Médicos, de várias direcções da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas e da presidência portuguesa do Colégio Ibero-Americano de Reumatologia tendo efectuado vários simpósios do Colégio Ibero Americano de Reumatologia, na América Central e na América do Sul, como integrou o Comité Organizador de vários Congressos Mediterrânicos de Reumatologia.

Fez várias conferências e participou em diversos Congressos nacionais e inter-nacionais, com a publicação de artigos da especialidade de Reumatologia.

Fundou e foi director, durante 10 anos, da revista Arquivos de Reumatologia e Doenças Osteoarticulares, tendo realizado, em Lisboa, várias jornadas Internacionais de Reumatologia que trouxeram a Portugal destacados reumatologistas europeus.

O Dr. João Figueirinhas é autor do famoso Livro Negro da Reumatologia Portuguesa, onde zurzia contra tudo e contra todos os que pudessem por em perigo a reumatologia em Portugal. Livro que foi editado em vários números do Boletim Informativo da Sociedade Portuguesa de Reumatologia, entre 1972 e o reconhecimento da especialidade em 1977.

O mérito do Dr. João Figueirinhas foi reconhecido publicamente pela Sociedade Portuguesa de Reumatologia, com a atribuição, em 14 de Maio de 2008, a título pós-tumo, do Galardão de Mérito "REUMERITUS", com a seguinte fundamentação:

Pelo muito que fez pela reumatologia portuguesa, integrado no "Movimento" que visava a expansão da especialidade em Portugal;

Na recolha e compilação da volumosa documentação justificativa do reconhecimento da especialidade, reconhecida pela promulgação do Decreto Regulamentar 47/77, de 7 de Janeiro;

Na fundação, em 6 de Janeiro de 1972, e na organização da Sociedade Portuguesa de Reumatologia, de que foi membro fundador e seu 6º Presidente e seu Membro de Honra;

Na organização de Congressos Nacionais e de reuniões da especialidade;

Nas diligências que levaram à criação do Instituto Português de Reumatologia;

Pela sua actividade no Colégio de Reumatologia da Ordem dos Médicos, de cujo Conselho Directivo fez parte;

Pela sua contribuição no grupo fundador da Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas, de que foi dirigente;

Pela sua contribuição científica pelos trabalhos apresentados e publicados, no país e no estrangeiro (faleceu, como foi dito, quando participava numa reunião científica na Argentina);

Pelo reconhecimento como Membro de Honra das Sociedades de Reumatologia de Portugal, de Espanha e de Itália;

Pela sua acção como Regente do Curso Médico no serviço do Hospital Pulido Valente;

Pela sua actividade como fundador e primeiro Director da revista "Arquivos de Reumatologia e Doenças Ósteo-Articulares e organizador de respectivas jornadas;

Por ser reconhecido como reumatologista muito competente, médico cuidadoso e um notável organizador, com espírito culto e crítico criativo, Amigo sincero e sempre disponível.

O Dr. João Figueirinhas doou parte da sua vasta biblioteca, com obras de variados temas, à Junta de Freguesia de Alcaide, terra onde nasceu, viveu na sua meninice, aonde se deslocava em férias e onde repousam os seus restos mortais, em campa rasa, junto de sua avó materna, no cemitério velho do Alcaide.



Foi o ilustre reumatologista alcaidense, João Aires da Costa Figueirinhas, notável médico, homem íntegro, possuidor de cativantes atributos humanos, dedicado inteiramente ao seu semelhante e grande apaixonado pela Reumatologia, que, nesta data e aqui, quisemos recordar.

* Investigador de temas antropológicos

A LOUCURA SADIA DE MARIA ADELAIDE COELHO DA CUNHA

Maria Antonieta Garcia *

I – O abandono do domicílio conjugal

Maria Adelaide Coelho da Cunha foi, por certo, uma das personalidades mais mediáticas do seu tempo. Nascida a 3 de Outubro de 1869, faleceu em Ramalde, em Novembro, de 1954, aos 84 anos. Viveu a queda da monarquia, a implantação da I República, a fundação da ditadura e do Estado Novo.

O *Diário de Notícias* e *A Capital* protagonizaram a publicação de notícias sobre a senhora, mas também outros periódicos (*O Primeiro de Janeiro* e *O Século*) participaram na construção de uma história de vida que coloca questões que envolvem as ciências sociais, jurídicas e médicas. Tudo começa com a publicação de um anúncio/apelo, a 16 de Novembro de 1918, na primeira página do *Diário de Notícias*, pedindo informações sobre o paradeiro de uma senhora, cujo nome é omitido, que não regressara a casa, *em virtude da exacerbação da doença que sofre*.

O mesmo texto é inserido, no referido periódico, nos dias 19 e 20. Ou seja, a par do noticiário sobre o fim da I Guerra Mundial, cujo armistício fora assinado a 11 de Novembro, o teor do anúncio não deixava de causar curiosidade.

O que acontecera? Maria Adelaide Coelho da Cunha, casada com Alfredo da Cunha, director do *Diário de Notícias*, desaparecera; abandonara a casa de São Vicente à Graça, a 13 de Novembro de 1918. Tinha 48 anos e uma vida social relevante, comentada em jornais da época. Nas muitas festas e saraus que oferecia, recebia gente de poder e de cultura; frequentemente, recitava versos da autoria do marido, Alfredo da Cunha. Em 1915, ficaria famosa a celebração dos 25 anos de um casamento que era qualificado como exemplar. Júlio Dantas referia:

“A casa de São Vicente não é apenas uma lição de beleza; é uma lição de virtude e de amor. Tudo é carinhoso e sereno à nossa Volta. Amortecemos

instintivamente os passos para não acordar a ventura que ali dorme.”¹

Na comemoração das bodas de prata do casal, participaram, entre outros, Sofia de Melo Breyner, Amélia Rey Colaço, Condes e Condessas, Jacinta de Fontes Pereira de Melo Dinis, Maria Luísa Braancamp Freire, o doutor Sobral Cid, Júlio Dantas, Augusto de Castro e Curry Cabral, Sousa Viterbo, Columbano e Rafael Bordalo Pinheiro, Raul Lino... Em suma, a final flor de Lisboa, em várias áreas, frequentava a casa de São Vicente.

Chás, jantares, *soirées*, visitas, viagens enchem a vida do casal. Espanha, França, Suíça, Itália, Inglaterra, foram países que visitaram. A harmonia e a paz, parecia, reinavam.

Em 1917, a situação altera-se. Maria Adelaide queixa-se de “neurastenia”, recusa convites, quer estar só, descarta as *toilettes*, deixa de organizar festas. Muitos dos amigos comentam a transformação de comportamento.

Ainda assim, o afastamento de casa surpreendeu, os anúncios no jornal não resultaram, a hipótese de suicídio foi colocada, havia quem já chorasse a perda de Maria Adelaide.

Alfredo da Cunha encontra-la-á a 24 de Novembro. Depois de muitas hesitações, tendo conhecimento do apelo publicado no jornal, a protagonista dos acontecimentos envia uma carta ao marido esclarecendo:

“Estou viva mas em condições que me considero morta para todos os efeitos e como tal preferível é que me considerem também.”

Bilhete lacónico que traduz uma convicção ingénua de Adelaide: Alfredo da Cunha “cuja severidade era de dia para dia mais acentuada, cavando entre ambos um abismo insuperável”², não sofreria qualquer desgosto com a sua ausência.

A carta é endereçada de São Pedro do Sul, chega a Lisboa com o carimbo de Aveiro, cidade onde começam as pesquisas sobre a residência da senhora.



Maria Adelaide Coelho da Cunha, aos 45 anos

Com o auxílio da polícia, o marido acabará por chegar a Santa Comba, localidade onde se encontrava, e obriga-a a acompanhá-lo, infringindo as leis. Desde a publicação do Decreto n.º 1 de 25 de Novembro de 1910, (art. 39) que o casamento se fundava na liberdade e na igualdade; de acordo com o art. 41, o marido não podia requerer, em qualquer circunstância, a entrega da mulher. Leis e práticas distanciavam-se.

Na verdade, a Maria Adelaide não restou alternativa; entrou, forçada num automóvel. O filho, José Eduardo Coelho da Cunha, Balbino Rego, o médico que era visita do casal, e que ajudara a localizar a *fugitiva*, Alfredo da Cunha e o motorista seguiram para o Porto. Instalaram-se no Hotel Sul-Americano. Propõem-lhe que volte para casa; perante a recusa, apontam a entrada para uma Casa de Saúde para descansar. Aceita, convencida que poderia, depois conversar com o marido, alcançar o divórcio. O mediador das conversas era o Dr. Balbino Rego.

II - O Internamento no Hospital do Conde Ferreira

A 28 de Novembro de 1918 dá entrada no Hospital do Conde Ferreira.

Receando que a considerassem louca, não protesta, não fala. O que é ser louca, que comportamento usar, quando se está de perfeito juízo? Comenta apenas com o filho: “Tua mãe num hospital de doídos, José!”³

Sem qualquer exame médico, “colocam-na num pavilhão de aspecto penitenciário (...) era destinado às criminosas loucas e hoje serve ao isolamento preventivo”⁴.

Ao fim de oito dias, foi transferida para a enfermaria de 1ª e 2ª classe, para o quarto n.º 2.

Ora, os doentes que eram internados deviam acompanhar-se de atestado médico com duas assinaturas, comprovando a necessidade de tratamento; em casos urgentes, o paciente comprometia-se a apresentar o documento, poucos dias depois. O atestado de Maria Adelaide não existia. O referido no processo será assinado pelos médicos. António Gonçalves de Azevedo e José Augusto Pinto da Silva, do Porto, sem observarem a doente, como os próprios confirmam, quando depõem em Tribunal.

Datado de 3 de Dezembro de 1918, o atestado refere a hereditariedade de Maria Adelaide: inscrevem como doenças familiares, cardiopatias e *diabetes* paterna e materna; relativamente aos sintomas mórbidos da internada assinalam:

“A sua doença data aproximadamente de 1913, sucedendo-se a desgostos por falecimento de pessoas de família, de quem foi delicada enfermeira, - portanto emoção e surménage. Sucederam-se depois estados emotivos de grande intensidade por motivos que não os deveriam despertar. - Transformações de carácter e de hábitos. - Crises de irritabilidade. - Fobias - Ideias hipocondríacas e, finalmente, desapareição de casa e abandono da família. - Ideias de suicídio.”

Os clínicos chamados a depor a 6 de Janeiro em Tribunal, sobre o processo-crime levantado ao presumível raptor, Manuel Claro, acabarão por testemunhar que os factos que constam do atestado foram narrados pelo Dr. Balbino Rego e por Alfredo da Cunha. Não chegaram a observar / ver Maria Adelaide. Relataram que se encontravam no quarto ao lado, no Hotel Sul-Americano e ouviram o que se passara, em 26 de Novembro de 1918. Foi o suficiente para certificarem, sob palavra de honra, que a doente apresentava sintomas de desequilíbrio mental e necessitava de ser internada no Hospital do Conde Ferreira.

Diga-se ainda, em abono da verdade, que o atestado não respondia minimamente aos requisitos exigidos pelo Regulamento, no que respeita a internamentos; não consta a menção de “sintomas inequívocos de alienação mental, directamente observados pelos signatários (art. 65º n.º 2º, do & 3º do Regulamento Geral Do Hospital do Conde Ferreira).”

Todavia, Maria Adelaide é internada. O Dr. José de Magalhães e Magalhães Lemos, directores da instituição, aceitam; o primeiro justificará a decisão de Alfredo da Cunha; entende-a como medida de protecção à esposa.

Afinal, Maria Adelaide saíra de um solar confortável, sem levar dinheiro, jóias ou roupas, para viver num modesto andar, alugado; casada com o director do Diário de Notícias, culto e rico, apaixonou-se por um empregado da casa, o chauffeur, Manuel Claro, então, com 26 anos: a mesma idade do filho. Em Santa Comba Dão, executava todos os trabalhos... O diagnóstico era fácil: estava louca!

Maria Adelaide passará o Natal, o Ano Bom e os Reis sem receber uma visita. A descrição do ambiente do Hospital do Conde Ferreira, em primeira pessoa, impressiona. O aspecto *penitenciário*, as celas, gritos, cantos sempre iguais, má comida, péssima iluminação, horários rígidos, ausência de notícias... são uma descida quotidiana ao inferno. Não reage, esconde o que sente, e só manifesta emoção,

chora, quando sabe, por ter pegado num jornal que embulhava um par de sapatos de uma empregada, que o irmão Eduardo Coelho falecera. Acreditava que chorar por um irmão morto nunca podia ser tomado como uma manifestação de inconsciência.⁵

Neste contexto, fugir era um objectivo que se colocava cada vez com mais premência. Sabia que havia, pelo menos, mais duas senhoras, “loucas amorais”, que ali estavam, castigadas por familiares. Desaparecidos os conventos, onde se enclausuravam e expiavam desvios de mulheres insubmissas e desobedientes a ordens de pais ou maridos, os manicómios eram a instituição capaz de repor velhas punições e silêncios.

A 3 de Fevereiro, com astúcia, Maria Adelaide evade-se do hospital, com outra senhora; conta com a ajuda de Manuel Claro, o chauffeur, e de um primo, Alberto.

II – A fuga

Dirige-se para o Roção, concelho de Castro Daire, terra natal de Manuel. É apresentada como uma senhora com quem desejava casar e que saíra de junto da família porque esta se opunha ao casamento.

Passa uns dias na povoação. De novo, Alfredo da Cunha descobre o paradeiro. O internamento no Hospital do Conde Ferreira repete-se. Manuel e Alberto são presos, acusados de rapto e de manter em cárcere privado Maria Adelaide.

Entra de novo na enfermaria, agora guardada 24 horas, por uma empregada, “a mais severa do hospital.”

Filho e marido insistem no diagnóstico de loucura. José Eduardo Cunha não ouve as queixas da mãe, sobre o tormento dos dias no hospital. Achava, como duramente dizia, que “para o que eu fizera, se não fosse por doença, ainda era pouco”⁶. Maria Adelaide pede-lhe para ir para o Sanatório do Seixoso, mas Alfredo da Cunha recusa: a ideia era puni-la e o Sanatório em apreço seria demasiado confortável. Afinal, como diz Erving Goffman, «a equipe psiquiátrica compartilha com os policiais a peculiar tarefa profissional de atemorizar e moralizar adultos; a necessidade de submeter-se a esses “sermões” é uma das consequências de praticar actos contrários à ordem social da comunidade.⁷»

Os discursos médicos confirmam-no. Abílio José Ferreira Castelo Branco, médico e Administrador do concelho de Santa Comba Dão, testemunhará a vantagem de manter as aparências:

“Embora não justificasse uma queda nesta senhora, compreendia, no entanto, que ela tivesse relações sexuais com um chauffeur, contanto que não saísse do seu meio, nem se prestasse a esta aventura de abandonar o domicílio conjugal e vir viver com o seu serviçal para um recanto da província”⁸.

Também o Dr. José de Magalhães confessou achar estranha a opção da senhora, por motivos idênticos. Comenta Maria Adelaide:

“Quer dizer, se em vez de me haver deixado apaixonar por um filho do povo, me tivesse agrado de um duque ou de um marquês, nem eu era uma doente, nem a família se julgava desonrada. Não, Doutor, decididamente, ou estamos todos doídos ou quem o está não sou eu!”⁹

Outros pareceres médicos que transcreveremos reforçam a ideia de se estar perante alguém que “é de certo modo basicamente diferente de nós, estaremos inclinados a considerá-lo, não como um semelhante, mas como uma pessoa inferior (raramente como superior); nesse caso, dizemos que está louco, mentalmente doente, insano, psicótico, imaturo e assim por diante.”¹⁰

À transgressora cumpria perceber os seus desvios, os erros que cometera. Era patológico o seu comportamento, os serviços dispensados pelos técnicos consertariam/reporiam a ordem, a saúde mental.

As lamentações, as doenças do foro da gastroenterologia, as críticas de Maria Adelaide ao funcionamento hospitalar, potenciam um desejo nos familiares: interná-la no estrangeiro. O filho quase a convence a deslocar-se a Paris para voltar a consultar o Dr. Raul Bensaúde, especialista de renome. Aceita, então, ir à Morgue para fazer um exame médico a fim de conseguir o passaporte. Mas acaba por decidir não sair do país. Desconfia da insistência para deixar Portugal, manifestada por toda a família, pelo filho. Conclui que:

“Ele está como é natural, ao lado de seu Pai, de quem hoje absolutamente depende, e julga-se também ofendido, portanto. Não lhe quero menos bem, por isso. Enquanto pequeno precisava do meu amparo maternal; hoje, que é homem, é do amparo paternal que carece.”¹¹

Os hospitais para doentes mentais integram o grupo de instituições totais que foram criadas, como

diz Goffman, “para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça à comunidade, embora de maneira não intencional.”

Todavia, mesmo que as características destas instituições incluam a “barreira à relação social com o mundo externo e por proibições de saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico – por exemplo, portas fechadas, paredes altas, arame farpado, fosso, água...”¹², há corredores de liberdade que se constroem e que escapam às autoridades.

Maria Adelaide sabe que, a 26 de Maio de 1919, o *Diário de Notícias* foi transferido para uma sociedade sem quotas. Alfredo da Cunha alega que a mulher, herdeira do *Diário de Notícias*, pelo pai e padrinho, o Conde de S. Marçal, negaria o consentimento para venda dos prédios onde o jornal estava instalado; levanta uma acção de suprimento de consentimento sobre a venda. Invoca o facto de a mulher estar num manicómio, demente... E decide como entende.

A 6 de Junho, chegam ao hospital os designados por “três sábios” nos livros de Maria Adelaide: Júlio de Matos, Egas Moniz, Sobral Cid. Presentes, na sessão com a paciente, estavam o Dr. Magalhães Lemos e o Dr. José de Magalhães. Conclui Maria Adelaide:

«Vieram expressamente de Lisboa para me condenar. (...) Foi o Dr. Júlio de Matos que, como Inquisidor-mor, principiou com o seu modo seco que, segundo ouço, todos lhe conhecem, o interrogatório.»

Lêem o relatório extenso sobre as doenças da família da internada. Irónica, explica:

«Mas como nem a estes meus tios nem a meus Pais nem a meus Avós paternos encontraram coisa alguma que dizer dos seus cérebros, foram lembrados sofrimentos de coração, - de onde eu depreendi que, para vir parar a um hospital de doidos, não é preciso estar doido, basta que os antepassados tenham tido no coração qualquer doença! Remata, irónica: Quanto a Ciência avança!¹³»

A diferença de classe social, de idade, entre os dois apaixonados, a fuga de casa abandonando o marido e o filho, levava o grupo de sábios a concluir que Maria Adelaide sofria de loucura. Falava a ciência ou o senso comum? Mas a paciente lembrava que em seis meses não tinha sido medicada. Como escreve, “nem uma colher de calmante, nem um banho sedativo, nem uma douche me tinham prescrito. Os únicos remédios receitados têm sido para os intestinos.”

No dia 16 de Junho, recebe ordens para ir ao Juiz, Dr. Aires Guedes Coutinho Garrido. Estavam também o Curador dos Órfãos, Dr. José Joaquim Pereira Osório, um procurador e um escrivão. Alfredo da Cunha requeria a interdição por demência de Maria Adelaide e conseguira-a.

Fundamentada nos pareceres médicos, o juiz julgara e condenara. Afinal, Bourdieu confirmava: “como no texto religioso, filosófico ou literário, no texto jurídico estão em jogo lutas, pois a leitura é uma maneira de apropriação da força simbólica que nele se encontra em estado potencial.”¹⁴

Por outro lado, “o direito consagra a ordem estabelecida ao consagrar uma visão dessa ordem que é uma visão do Estado, garantida pelo Estado. (...) O direito é uma forma por excelência do discurso actuante capaz, por sua própria força, de produzir efeitos.”¹⁵

IV – Três livros dão corpo a esta história:

O primeiro, datado de 1920, titula-se *Doida, não!* É prefaciado e anotado pelo advogado Bernardo Lucas. Na abertura lê-se a razão da publicação:

“Interpretando a lei duma forma indubitavelmente errónea, os tribunais têm até hoje, recusado alimentos à autora deste livro. Mais do que impedir-lhe os direitos de liberdade e defesa, é isto negar-lhe o direito à vida, porque para seu sustento lhe têm recusado os meios. (...)”

De acordo com o advogado, decide, por isso, colocar à venda alguns exemplares do “livro por um preço que a generosidade de cada uma ditasse”.

Bernardo Lucas, advogado de Maria Adelaide, explica que fora Manuel Claro que lhe solicitara que se deslocasse à cadeia de Relação do Porto, onde estava acusado de rapto e de ter mantido em cárcere privado uma senhora; então, narra a história pessoal, dá a conhecer a manipulação de pessoas e leis por parte de Alfredo da Cunha.

Para mostrar a lucidez de Maria Adelaide, o advogado estimula-a a descrever, por escrito, os factos que considere importantes para o processo. A infância, o casamento com Alfredo da Cunha, natural do Fundão e director do *Diário de Notícias*, após a morte do pai, José Eduardo Coelho, o desgaste da relação conjugal, a paixão, a fuga de casa, o internamento compulsivo, a fuga, novo internamento, algumas cartas e episódios... criam mais de duzentas páginas.

No mesmo ano, 1920, depois do êxito do livro de Maria Adelaide, *Doida, não!*, Alfredo da Cunha publica: *Infelizmente louca!*¹⁶

Esclarece que a obra é *uma resposta documentada ao livro* de Maria Adelaide, destinada a repor a verdade dos factos, perante a opinião pública, *em legítima desaprovação*.

A dúvida sobre a autoria do texto pertencer a Maria Adelaide consta na capa e será lembrada, noutras páginas. A transcrição de cartas, de bilhetes e os depoimentos de amigos e de médicos... sublinham, em última análise, o relatório assinado por Júlio de Matos, Egas Moniz, Sobral Cid e Bettencourt Rodrigues. Lê-se:

“O equilíbrio instável, em que muitos degenerados conseguem manter-se, simulando a sanidade de espírito, rompe-se facilmente ao menor pretexto, porque eles não são, na frase justa dos psiquiatras franceses, senão perpétuos candidatos à loucura. Fadigas físicas, emoções, surmenage intelectual, muitas vezes mesmo as fases evolutivas e as funções normais da vida, as menstruações, a gravidez, os partos, o aleitamento e menopausa, (à francesa que a palavra menopausa ainda não tinha adquirido o direito de cidadania portuguesa) bastam para lançá-los na alienação mental em qualquer das suas múltiplas formas.

Este é o caso de D. Maria Adelaide Coelho da Cunha. Trata-se, pois, de um dramático episódio de **loucura lúcida** que é o tormento das famílias e uma fonte viva de escandalosos delitos judiciais.”

Parecer médico e julgamento moral em santa aliança tinham sentenciado o internamento.

Desagravo e desaprovação são as palavras que soam ao longo de *Infelizmente louca*. As acusações de alienação, o abandono da família, as transformações de carácter são exploradas. A exposição de cartas e bilhetes pessoais da autora dirigidas ao marido, o levantamento de excertos que indiciam amor, os versos de Alfredo da Cunha a dizer a paixão pela mulher, denunciam a mudança operada em Maria Adelaide. Sublinha o autor:

“E ainda nos anos de 1915, 1916 e 1917, quem conviveu com D. Maria Adelaide, quer em Lisboa, quer no Estoril, na Cúria, nas Pedras Salgadas, na Felgueira, no Fundão, viu nos hotéis, nos clubes e nos passeios, que alegria e animação eram as dela e que aspecto de pessoa feliz e bem tratada, ela, sem possível disfarce, patenteava.”¹⁷

Os excertos transcritos revelam uma óptima relação entre o casal, contrariando o que Maria Adelaide confessara em *Doida, não!*.

Outros depoimentos médicos atestam a dedicação de Alfredo da Cunha, a harmonia entre o casal: nomes como Curry Cabral, Raul Bensaúde, Cos-

ta Néry, Virgílio Machado, Costa Cabeça confirmam o entendimento entre os cônjuges.

A documentação anexada visa fundamentar, também, o procedimento de Alfredo da Cunha. Às vezes, não é fácil. Como justificar, por exemplo, a recusa ao pedido de divórcio, perante a opinião pública, exigido por Maria Adelaide? As razões são legítimas; aclara que a concordância significava esquecer que ia satisfazer “os apetites gananciosos dos que só pensam na fortuna do Dr. Alfredo da Cunha, seria sancionar uma espécie de roubo legal. Seria o roubo feito a um filho de metade dos bens acumulados honradamente por seu Pai, em mais de um quarto de século de trabalho, bens que sua própria Mãe, quando em estado normal, era a primeira a não querer de nenhum modo que a seu filho deixassem de ser destinados.”¹⁸

Validam as decisões de Alfredo da Cunha os irmãos de Maria Adelaide.

O diagnóstico de loucura moral, a fraqueza, a aversão ao filho e toda a transformação que se operara requeriam, pois, a hospitalização.

Seguindo o texto *Doida, não!*, comentam que o lugar onde ficou internada, ao contrário do que diz Maria Adelaide, oferecia condições excepcionais. Ocupava um bom quarto, mobilado expressamente para a receber. A questão, como confirmam textos que são reproduzidos, centrava-se na personalidade da paciente: Maria Adelaide cansava-se sempre dos lugares onde permanecia.

De acordo com os conhecimentos científicos da época, a hereditariedade justificaria a doença: pertencia a uma família de psicopatas. Estava, assim, também legitimada a interdição.

Em 1923, Maria Adelaide dá a lume um novo livro e reforça o título: *Doida não e não!*¹⁹ Na capa lê-se que o produto da venda, salvas as despesas, revertia em benefício da autora.

Que novidades oferece a obra? Remetendo com frequência para o texto já publicado, acrescentando pormenores que posteriormente chegaram ao seu conhecimento, e reflexões sobre alguns factos, clarifica a forma com foi libertada do hospital.

V – A liberdade

Conta que a 19 de Agosto de 1919, fora chamada ao gabinete do Director do Conde Ferreira. Esperava-a o Governador Civil do Porto. Assustou-se pensando que iria ser obrigada a deslocar-se para o estrangeiro. Surpreende-se, quando o Dr. André Resende a informa que vai ser posta em liberdade, por ordem do Governo.

O Dr. Bernardo Lucas, advogado, tinha procurado o Dr. José de Castro. A autora da obra conhecera-o no Fundão, era um republicano célebre, Grão-Mestre da Maçonaria, um *gentil-homem*, como o qualifica Maria Adelaide. Advogado excelente, propõe-se interessar-se pelo caso, defendê-la. Comenta a autora:

«Bendito seja o Dr. José de Castro; bendita seja a hora em que eu o conheci; bendita seja a sua bondade imensa.²⁰»

Assim, depois da intervenção de vários amigos de Bernardo Lucas, soltam-na. Alfredo da Cunha e familiares reclamam contra o Despacho do Ministro do Interior que a livrara. Consegue que este recue na decisão e elabore um Despacho em que reconhece que o poder Executivo não podia intervir no poder Judicial. Muito podia o Dr. Alfredo da Cunha. O Curador do Órfãos reclama também contra o advogado de Maria Adelaide por crime de cárcere privado. Só Bernardo Lucas sabia o local onde se encontrava a senhora, o marido procurava-a para novo internamento, agora devidamente fundamentado... mas não obtém informações.

Parecia fácil encontrar Maria Adelaide; saíra do Conde Ferreira sem dinheiro. Como sobrevivia? Escondia-se e para angariar proventos dedica-se à costura, depois aos bordados.

Amigos e desconhecidos, a partir de Agosto de 1920, lêem-na no jornal A Capital. Envia ofertas, cartas. Maria Adelaide parodiará o título do livro de Alfredo da Cunha; dirá:

“o Infeliz mente, evidenciando que muito mente o infeliz.”

Alfredo da Cunha responderá no *Diário de Notícias*. A opinião pública apaixona-se pela história, toma partido. Maria Adelaide diz que se trata de “uma guerra em que uma parte dos lutadores defende só o dinheiro e a outra defende, apenas, a liberdade e a vida. Regista que da classe operária às outras classes sociais, recebo todos os dias provas de estima que me sensibilizam”²¹. Romântico, bonito, sadio, esta ganância vs amor e vida, conquista leitores.

Manuel Claro, o chauffeur, permanecia na cadeia. Alberto Cardoso, o primo que ajudara na fuga, é libertado, dezanove meses depois. Manuel Claro sairá ao fim de 35 meses, sob uma fiança de 8 contos. O julgamento de ambos é marcado e adiado. A Associação de Classe dos Chauffeurs em Portugal e a Associação de Classe dos Chauffeurs do Nor-

te de Portugal escrevem a Maria Adelaide pedindo autorização para publicarem em livro as cartas que escrevera para A Capital, para avivarem a memória do público sobre o processo.

Quando sai da prisão, em Janeiro de 1922, Manuel Claro tem à espera Maria Adelaide. Serão companheiros, e absolvidos de todos os processos, em 1924.

Após a morte de Alfredo da Cunha, em 1942, Maria Adelaide e o filho irão encontrar-se. Reatam relações. Só em 1944, aos 74 anos, consegue o levantamento da interdição.

VI - Pecados de Maria Adelaide.

1.º - Ser mulher.

A mulher no século XIX e inícios do século XX, é considerada uma eterna doente. Causas biológicas, como a puberdade, a menstruação, a gravidez, o parto, a menopausa tornam-na débil, marcam negativamente a vida feminina.

Se a física era a doença assassina, as doenças genitais, as nervosas circundavam a mulher. Escreve Maria Amália Vaz de Carvalho, em *Cartas a Luísa*:

“A vida psíquica da mulher é periodicamente e crudelissimamente perturbada pelas crises pelas crises da sua vida fisiológica. Eis o mistério sagrado e doloroso, que, revelado, dá a chave de todas as suas contradições e de todos os seus erros.”²²

O mito da eterna doente era alimentado e legitimado por leis e peias seculares.

Oliveira Martins escreverá a propósito da obra:

“Estas Cartas a Luísa não há uma que trate o ponto a meu ver fundamental do problema da moral feminina; mas em muitas delas aparece a definição que Michelet deu da mulher: uma doente. Ora bem: isto me permite a grosseria de dizer a uma escritora que o indispensavelmente necessário para uma mulher é... o médico. (...)” Continua:

Deus era o médico da mulher; hoje o seu médico e o tutor dessa pupila eterna é o homem: o pai, o marido, o filho. Ai da mulher que se não submeter, dócil e amavelmente, a cada um destes médicos nos períodos sucessivos da sua existência! As miragens de uma suposta liberdade, inconciliável com o seu estado de doença constitucional, são mais perigosas ainda que as miragens tentadoras do donjuanismo.”²³ Aduz: “As regras, a prenhez, o parto, fazem-te inválida; és enferma por condição, és histérica... O casamento foi uma terapêutica; o marido, teu protector, um médico. Por sobre enferma, a mulher é débil, no corpo, no espírito. O seu

valor está no seu encanto, na sua beleza, no perfume com que inunda a casa, nos trilhos como de ave com que enche o ninho, nos sorrisos e canduras com que doira a vida comum. De que valem tais méritos, na luta em que tudo é cru e frio, todo cálculo e firmeza?"²⁴

À eterna doente, pelas funções que desempenha, não resta outro lugar além do da Bela Adormecida: encanto, perfume, sorria e assegure o repouso do guerreiro, para manter o seu lugar.

2.º - A paixão e o adultério

Maria Adelaide recusara o destino conjugal tradicional. Endinheirada, dedicou-se à filantropia. Organizava chás e tertúlias, viajava. Conheceu uma notoriedade efémera, mas ao abandonar o domicílio conjugal escandalizou a sociedade, marcou a consciência do tempo.

Não é uma heroína, mas ficou célebre. Afinal, uma vida faustosa não era o coroamento de uma vida boa. A paixão aliada à ausência de ganância desviou-a do senso comum. Histórias de sexualidades perigosas aconteciam em todos os meios sociais. Mas neste caso, censuram o adultério, contrário à moral e à ordem, agravado por ter como parceiro um rapaz de classe social inferior e da idade do filho. As heterodoxias de comportamento só admitiam um diagnóstico: loucura. Numa sociedade patriarcal: as mulheres podiam ser doidas, levianas nunca. E o desejo de enclausurar a mulher adúltera emerge; aos conventos sucediam os hospitais psiquiátricos.

Maria Adelaide, viajada, culta, afirmara-se na vida pública, e o escândalo souou claro.

3.º - A loucura e o estado da Ciência

Em 1902, fora publicada, no Porto, a Revista de Antropologia Criminal. Colaboravam médicos como Miguel Bombarda, Bettencourt Raposo, José Gonçalves... Elegeram o crime e o delinquente como tema de análise. A linha de orientação dos textos obedecia a uma tese: nascia-se criminoso; a hereditariedade era vista como causa principal do crime, assentava em traços físicos e psíquicos. O criminoso era um louco, um alienado; sofria de uma perversão de carácter. O discurso da antropologia criminal fundamentava-se em estigmas somáticos, em vícios ou degenerescência do carácter. A hereditariedade de Maria Adelaide fornecera dados para construir o processo de loucura. Os pareceres de sábios fundamentam o internamento, confirmam o diagnóstico de loucura lúcida, a necessidade de tratamento.

4.º - A lucidez

O internamento no Hospital do Conde Ferreira e a fuga incluem a ciência penal no processo; ao serviço do Estado tem a função de normalizar comportamentos e práticas, estabelecer os desvios e as margens de tolerância aos desvios, combater a anomia com práticas correctoras e profiláticas. Como esclarecia Michel Foucault, a Ciência penal torna-se numa metáfora da peste e da lepra. Ocupa-se da criminalidade vigiando-a, controlando-a, propondo medidas de "higiene social" – saúde pública – como uma cidade em estado de peste.

Noutros casos, toma a seu cargo a criminalidade, propondo o afastamento dos criminosos, o seu isolamento, a exclusão do convívio social como se sobre eles caísse o estigma da lepra²⁵. Exclui-se, interna-se para os tornar dóceis e úteis, para os tratar ou punir. Diz Moisés de Lemos Martins que "Sob os saberes e os actos científicos, técnicos e jurídicos protagonizados por peritos credenciados, insinuam-se discursos ideológicos que reproduzem a ordem vigente e legitimam o poder, a sua moral e os seus interditos."²⁶

Afinal, crimes são os actos sobre os quais o poder coloca a etiqueta de crime. As situações de manipulação da informação, sobre a criminalidade, existem e o "doente" exige medicalização, a desculpabilização do Estado.

Escreveu Foucault:

"O corpo está directamente mergulhado num campo político; as relações de poder têm alcance imediato sobre ele (...) o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo produtivo e corpo submisso."²⁷

O poder e o saber implicam-se directamente nas punições.

No dossiê de Maria Adelaide Coelho da Cunha cruza-se o poder institucional da lei e o da Medicina que se mobilizam para definir, controlar, e reprimir a conduta feminina que pecou, que se eximiu à doxa.

Manuel Claro, acreditavam, queria dinheiro, prestígio; movia-o a ganância. Viverá sempre com Maria Adelaide, sem fortuna, sem herança; não se confirmaram os prognósticos dos que julgavam a partir do senso comum. Mas tinham a seu lado a Ciência, a Lei.

Na verdade, não haveria história, se os acontecimentos relativos à opção por uma sexualidade considerada ilegítima, tivessem ocorrido no género

masculino. Não haveria internamento, nem interdição, nem perseguição; seriam vulgares.

A Maria Adelaide diagnosticaram uma *loucura lúcida*, internaram-na, interditaram-na, consideraram-na demente; a troca de uma situação de riqueza e de bem-estar pelo amor e uma cabana, só cabe na cabeça de românticos, utópicos e outros caprichosos... que seguem Fernando Pessoa, o poeta coevo, quando questiona:

“Sem a loucura, que é o homem / Mais que a besta sadia / Cadáver adiado que procria?”

Notas:

- 1 - Cit in Alfredo da Cunha, *Infelizmente louca!*, Lisboa, Tipografia da Empresa Diário de Notícias, 1920, p. 43.
- 2 - In *A Capital* de 24 de Agosto de 1920.
- 3 - Maria Adelaide da Cunha, op. cit., p. 21.
- 4 - Idem, p. 26.
- 5 - Ibidem, p. 30.
- 6 - M. A. C. Cunha, p. 57. Compreender-se-á o comentário se lermos o seu livro de poemas, *Elegias*. Na “Elegia do pudor” diz José Eduardo da Cunha: *De olhos no chão, nas faces um rubor / De ingénua timidez, quase infantil, / uma ruga na testa, como um til, / Assim é que era dantes o pudor. / (...) Defendiam o corpo dos olhares, / Escondendo-o nas dobras dos vestidos / Fechados, pouco justos e compridos, / Como honestos refúgios tutelares. / (...) Mulheres que hoje excitam o desejo / Na mais banal e fria realidade! / Meu Deus, este impudor faz-me saudade / De quando a realidade era ter pejo!.* Tinham outrora um manto de respeito / a proteger das curvas sedutoras; Eram menos mulheres, mais senhoras, / Tinham ainda corações no peito; Eram mistos de sonhos e de poesia, / Amadas numa culta devoção; / Envolvia-as o manto da Ilusão, / Defendia-as o véu da Fantasia. / Benditas sejam aquelas / Mulheres que ainda têm / As qualidades tão belas / Que deve ter qualquer mãe! / Benditas essas donzelas / Que ainda resguardam bem, / Como fortes cidadelas, / O pejo que as mais contém ... José Coelho da Cunha, *Livro das elegias*, Lisboa, Imprensa Lucas & C^a, 1933, pp. 51 a 54.
- 7 - Erving Goffman, *Manicómios, Prisões e Conventos*, São Paulo, Perspectivas, 2003, p. 297.
- 8 - Bernardo Lucas, *O processo do Chauffeur, com uma carta prefácio da Excelentíssima Sra. D. Maria Adelaide Coelho da Cunha*, Porto, Tipografia da Empresa Guedes, 1921, 117.
- 9 - Idem, ibidem, p. 50.
- 10 - Szasz, cit in, Erving Goffman, op. cit., p. 296.
- 11 - Maria Adelaide Coelho da Cunha, *Doida, não!*, op. cit., p. 60.
- 12 - Erving Goffman, op. cit., p. 16,17.
- 13 - M. A.C. Cunha, p. 77.
- 14 - Pierre Bourdieu, *O poder simbólico*, Lisboa, Difel, 1989, p. 213.
- 15 - Idem, p. 236.
- 16 - Alfredo da Cunha, *Infelizmente louca!*, Lisboa, Tipografia da Empresa Diário de Notícias, 1920.
- 17 - Alfredo da Cunha, *Infelizmente Louca!*, op. cit., p. 33.
- 18 - Ibidem, p. 47.
- 19 - Maria Adelaide Coelho, *Doida não e não!* – *Colecção das cartas publicadas no Jornal A Capital*, Porto, Tipografia da Intermediária Limitada, 1923.

20 - Doida, não e não, p. 161.

21 - Manuela Gonzaga, *Maria Adelaide Coelho da Cunha*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2010, p. 290.

22 - Maria Amália Vaz de Carvalho, *Cartas a Luísa*, Lisboa, Quidd-Novi, 2008, p. 112.

23 - In António Sérgio, *Dispersos*, tomo II, Lisboa, 1924, pp. 147 e 148.

24 - Idem, p.157.

25 - *Se é verdade que a lepra suscitou modelos de exclusão (...) já a peste suscitou esquemas disciplinares. (...) O leproso é visto dentro de uma prática de rejeição do exílio-cerca; deixa-se que se perca lá dentro como numa massa que não tem muita importância diferenciada; os “pestilentos” são considerados num policiamento tático metódico onde as diferenciações individuais são os efeitos limitantes de um poder que se multiplica, se articula e se subdivide. (...) O exílio do leproso e a prisão da peste não trazem consigo o mesmo sonho político. Um é o de uma comunidade pura, o outro, o de uma sociedade disciplinar. Duas maneiras de exercer o poder sobre os homens, de controlar as suas relações, de desmanchar suas perigosas misturas. (...) Esquemas diferentes mas não incompatíveis. Tratar os leprosos como pestilentos, projectar recortes finos da disciplina sobre o espaço confuso do internamento, trabalhá-lo com os métodos de repartição analítica do poder, individualizar os excluídos, mas usar processos de individuação para marcar exclusões – isto é o que foi realizado pelo poder disciplinar desde o começo do século XIX: o asilo psiquiátrico, a penitenciária, a casa de correcção, o estabelecimento de educação vigiada, e por um lado, os hospitais, de um modo geral todas as instâncias de controle individual funcional num duplo modo: o da divisão binária e da marcação (louco / não louco; perigoso / inofensivo; normal / anormal); e o da determinação coercitiva, da repartição diferencial (quem é ele; onde deve estar; como caracterizá-lo, como reconhece-lo; como exercer sobre ele, de maneira individual, uma vigilância constante, etc.). De um lado “pestilam-se” os leprosos; impõe-se aos excluídos a tática das disciplinas individualizantes; e do outro a universalidade dos controlos disciplinares permite marcar quem é leproso e fazer funcionar contra ele os mecanismos dualistas da exclusão. A divisão constante do normal e do anormal, a que todo o indivíduo é submetido, leva até nós, e aplicando-os a a objectos totalmente diversos, a marcação binária e o exílio dos leprosos; a existência de todo um conjunto de técnicas e de instituições que assumem como tarefa medir, controlar e corrigir os anormais, faz funcionar os dispositivos disciplinares que o medo da peste chamava. Todos os mecanismos de poder que, ainda em nossos dias, são dispostos em torno do anormal, para marcá-lo como para modificá-lo, compõem essas duas formas de que longinquamente derivam. Michel Foucault, *Vigiar e Punir*, Petrópolis, Vozes, 1996, pp. 175, 176.*

26 - Moisés de Lemos Martins, (coord.) *Crime e castigo*, “Práticas e discursos”, Braga, ed. Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, 2000, p. 110.

27 - Michel Foucault, op. cit., p. 28.

* Universidade da Beira Interior

ESCULÁPIO, A ESTÁTUA DE UM DEUS LESIONADO

Maria do Sameiro Barroso*

Na arte antiga, encontramos, com alguma frequência, imagens que remetem para um corpo ferido ou doente. A representação de traços patológicos pode ser involuntária por ser uma reprodução fiel de uma realidade que não é compreendida, mas que é copiada do modelo que lhe serviu de base. Por vezes, é intencional, isto é, tem como objectivo tirar uma lição, por exemplo, incitar as pessoas a não se revoltarem contra os deuses ou não os ofender, para que sobre eles não recaia o seu castigo.

As fontes iconográficas fornecem-nos um vasto e precioso material de estudo, constituído a partir de esculturas, relevos, pinturas, frescos, vasos e ainda no âmbito da glíptica, da numismática, da gravura e do mosaico. O iconodiagnóstico consiste no estudo das doenças a partir das imagens patológicas, colhidas em representações artísticas¹. É desejável que, sempre que possível, seja complementado com os escritos médicos antigos e com dados fornecidos pela paleopatologia².

Um dos casos em que há patologia visível é uma estátua do deus Esculápio, pertencente à Exposição *As Religiões da Lusitânia, Loquuntur Saxa*, patente no Museu Nacional de Arqueologia de Lisboa (Figura 1).

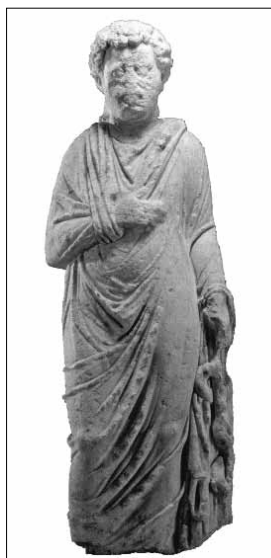


Figura 1
Estátua de Esculápio, in A. V. V., *Religiões da Lusitânia – Loquuntur Saxa*, (Org. José Cardim Ribeiro, Museu Nacional de Arqueologia, Lisboa, 2002, pp.473.

Trata-se de uma estátua de mármore, oriunda de uma *villa* romana da Herdade de Monte de Salsa, em Serpa, datada do séc. I-II d. C., cujo corpo representa Esculápio, o deus da Medicina, com o bastão e a serpente enrolada. A estátua, apontada como interessantíssima por José Cardim Ribeiro, poderá datar ainda do séc. I. Posteriormente, provavelmente, no tempo do Imperador Adriano (117-138 d. C.), a cabeça original foi substituída por outra, de pedra, que apresenta semelhanças com o Imperador. No entanto, pensa-se que se trata de

um retrato do *dominus*, ou seja, do proprietário da *villa*. Ao que tudo parece indicar, a estátua estaria colocada nas termas. Num sincretismo complexo, a estátua transmite uma mensagem simbólica, aliando o poder do *pater famílias* à figura do imperador e ao conceito de saúde e bem-estar proporcionado pela associação do *dominus* ao deus da medicina³.

É de notar, nesta estátua, a assimetria do ombro direito que se apresenta abaulado, encontrando-se o antebraço direito, suspenso por uma ligadura. O membro superior direito parece apresentar sinais de atrofia muscular, sendo sensivelmente mais curto e de menor diâmetro que o esquerdo, o que parece indicar um membro não funcionante, possivelmente, por seqüela de traumatismo, envolvendo a luxação do ombro direito.

Embora seja arriscado determinar um diagnóstico preciso, segundo o Dr. Meyrelles do Souto, Especialista em Ortopedia e Traumatologia, aponta para uma luxação antero-inferior da articulação escapulo-umeral direita, não reduzida.

A redução desta luxação, que deve ser realizada o mais rapidamente possível, já tinha sido preconizado por Hipócrates, mas por qualquer motivo, este tratamento não foi aplicado.

Intervenções ao ombro, não cirúrgicas, estão documentadas iconograficamente, em períodos anteriores. Um relevo votivo do templo de Amphiaros, em Oropos, datado do séc. IV a. C. mostra o tratamento e o agradecimento do doente (figura 2).



Figura 2
Relevô de Amphiaros, Museu Nacional de Atenas.

Nos escritos médicos, no Livro 7 do *Corpus Hippocraticum*, *Sobre a redução das luxações*, descreve-se a redução da luxação do ombro. Este tratado, juntamente com o tratado *De Fracturis (De Fracturis)*,

formam uma unidade que parece estar na origem dos textos sobre cirurgia ortopédica, datam do séc. V a. C. Neste tratado, são abordados vários métodos, alguns dos quais ainda são utilizados, na actualidade⁴. Na chamada redução *De Hipócrates*, o médico estende o braço do doente, enquanto coloca o seu próprio pé na axila do doente. Também é descrito o método de redução com ajuda de uma tábua colocada por baixo do ombro do doente e com a ajuda de um braço de uma cadeira. Chama-se a atenção para a necessidade de proceder à redução o mais rapidamente possível, utilizando os objectos que estiverem à mão⁵.

Neste texto, é de salientar também o apelo à necessidade da transmissão do saber médico nesta área. O texto biocrático não contém imagens, no entanto, no séc. I a. C.C., um médico da escola de Alexandria, Apolónio de Cítio, preparou uma edição do tratado hipocrático, concebido de forma bastante original, como um manual ilustrado do tratamento cirúrgico das luxações. Uma imagem, ilustrando a técnica de redução de uma fractura do ombro surge no Codex de Niceta⁶.

Um excerto do Tratado *De Fracturis* revela um sentido clínico e uma técnica apurada, descrita nos procedimentos expostos: «Descreveu-se a forma mais apropriada para reduzir cada luxação; especialmente a importância da redução imediata, devido à rápida inflamação dos ligamentos. Mesmo quando as estruturas ósseas são reduzidas, os tendões têm tendência a contraírem-se e para impedir, por um período de tempo considerável, a força natural de flexão e extensão.»⁷.

As luxações e as fracturas eram imobilizadas com ligaduras de forma a manter as estruturas na posição adequada. Um pormenor da coluna de Trajano mostra os soldados feridos, em cujas feridas são aplicadas ligaduras (Figura 3). Dada a inexistência de adesivo, as ligaduras eram cosidas com agulhas longas e grossas de metal ou de osso.



Figura 3
Pormenor de coluna de Trajano, Roma, início do séc. II d. C., alusivo à guerra contra os Dácios. Em baixo, à esquerda, um soldado ferido está a ser evacuado, em baixo. À direita, aplicação de ligaduras na coxa direita a outro ferido. (Figura reproduzida em Ernst Künzl, *Medizin in der Antike - Aus einer Welt ohne Narkose und Aspirin*, Reihe Theiss Archäologische & Geschichtete: Stuttgart: Konrad Theiss Verlag, Stuttgart, 2002, p. 28).

Na colecção do *Estojo do Cirurgião de Torre de Ares*, existe uma agulha de cobre que se pensa ter sido utilizada com esse objectivo, uma vez que foi encontrada juntamente com outros instrumentos cirúrgicos (Figura 4).

Figura 4 - Agulha de cobre, séc. II d. C., Torre d'Ares, Inv. Cortesia do Museu Nacional de Arqueologia.

Nas fracturas expostas, o tratamento era cirúrgico. Existem vários instrumentos de cirurgia ortopédica, o mais elaborado dos quais é o *elevatorium* (Fig. 5).

Figura 5 - Elevatorium, Bronze com incrustações de prata. Local do achado, Kalkriese, Museund Park Kalkriese.



Estes instrumentos foram encontrados frequentemente nos *valetudinaria* (acampamentos militares). Outros instrumentos incluíam escalpelos (Fig. 6), serras, formões, cutelos. A Figura 7 mostra cabos de escalpelos e formões.



Figura 6 - Cabo de escalpelo, séc. II d.C., Torred'Ares, Cortesia do Museu Nacional de Arqueologia.



Figura 7 - Cabos de escalpelos e formões. Bronze, ferro, cabo de escalpelo com decoração de ouro, sécll d.C.C., Proveniência Colonia Ulpia Traiana, em Xanten, no Baixo Reno, Museu Regional de Xanten.

Bibliografia

- 1 - Mirko Gremek, Danielle Gourevich, *Les Maladies dans l'Art Antique*, Lyon: Fayard, 1998, p. 7.
- 2 - Mirko Gremek, Danielle Gourevich, *Les Maladies dans l'Art Antique*, p. 28.
- 3 - José Cardim Ribeiro, in A. A. V. V., *Religiões da Lusitânia - Loquuntur Saxa*, (Org. José Cardim Ribeiro: Lisboa, Museu Nacional de Arqueologia, 2002, pp. 473-474.
- 4 - Jutta Kollesch und Diebard Nickel (Hsg.), *Antike Heilkunst, Ausgewählte Texte aus dem Medizinischen Schrifttum der Griechen und Römer*, Leipzig: Verlag Philipp J., 1979, pp. 197-198.
- 5 - Jutta Kollesch und Diebard Nickel (Hsg.), *Antike Heilkunst*, pp. 137-138.
- 6 - Mirko Gremek, Danielle Gourevich, *Les Maladies dans l'Art Antique*, pp. 306-307.
- 7 - Hipócrates, *Hippocratic Writings*, G. E. R. Lloyd (Org.) and Introduction., translated by J. Chawick and W. N. Mann, I. M. Lonie, E. T. Wittington, London: Penguin Books, 1983, p. 312.

*Médica, escritora, investigadora.

AZULEJARIA DE SÃO JOÃO DE DEUS EM PORTUGAL, SÉC. XVI-XXI

Augusto Moutinho Borges*

S. João de Deus ainda não tinha sido abordado na azulejaria em Portugal de forma sistemática, comparativamente às outras figurações iconográficas do Santo e de outros Santos, que têm por base a pintura e escultura e estão, inúmeras vezes, referenciados em livros temáticos.

Sendo Portugal o país do azulejo, também a Ordem Hospitaleira de S. João de Deus não foi indiferente, em fazer representar o seu fundador neste suporte cerâmico. Os motivos para tal arte são facilmente encontrados na extensa bibliografia, desde o séc. XVII até ao presente, que enriqueceu o interior das obras literárias, com inúmeras gravuras e estampas. Os gravadores têm sido, para a obra de Frei António de Gouveia¹, de 1659, e de Manuel Tríncheria², de 1773, solicitados a conceber e produzir registos³ evocativos da vida e obra do Santo, permitindo aos encomendadores, quer reais, quer religiosos e públicos, elementos suficientes para a obra azulejar que chegou até ao presente.

O desenvolvimento artístico em torno de S. João de Deus deve-se, fundamentalmente, à devoção que os Irmãos Hospitaleiros desenvolveram em Portugal em torno do seu fundador, essencialmente a partir do Convento-Hospital em Lisboa⁴, desde os inícios do séc. XVIII.

De norte a sul do país, têm sido inúmeros os painéis e registos a representar iconograficamente S. João de Deus. Numa primeira abordagem ao tema, constatamos que a figuração do Santo está implantada nos centros hospitalares ou de devoção régia, como no Hospital Termal das Caldas da Rainha (Caldas da Rainha)⁵, Hospital S. José (Lisboa)⁶, e no Paço das Passagens (Vendas Novas)⁷. Tam-

bém se encontram nos Conventos seguidores dos seus princípios assistenciais, ou seja os estabelecimentos conventuais, as Casas de Saúde e Hospitais da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus (Casas de Saúde do Telhal, em Barcelos, em Vilar de Frades, no Funchal, em Angra do Heroísmo e em Ponta Delgada, no Hospital S. João de Deus, em Montemor-o-Novo e na Residência de S. João de Deus, em Fátima) e nos Reais Hospitais Militares administrados pelos Irmãos Hospitaleiros entre 1645 a

1834⁸. Desenvolvemos uma pesquisa em bibliografia específica e geral com referências sobre a azulejaria joandeina, contribuindo a sua recolha *in situ* para complementar o nosso estudo⁹.

Não é nosso objectivo, nesta análise, desenvolver as características técnicas específicas dos processos da formação, pintura, vidrado e cozedura, entre outros, da azulejaria. Esse estudo fará parte de obras técnicas procurando, essencialmente, realizar uma inventariação que propusesse um roteiro temático em torno de S. João de Deus,

através da azulejaria em Portugal, que é bastante variada e de grande qualidade técnica e artística.

O espaço temporal vai desde o séc. XVII até ao presente, localizando-se em áreas públicas e privadas, tanto no interior como no exterior dos edifícios.

De forma a realizarmos o levantamento para desenvolvermos o roteiro temático sobre a Azulejaria de São João de Deus em Portugal calcorrearemos Montemor-o-Novo para localizar algum painel ou registo alusivo ao Santo, que nasceu na localidade por volta de 1495¹⁰, desenvolvendo-se, por tal motivo, o seu culto em terras alentejanas¹¹. Neste périplo, não posso deixar de referenciar as obras



Hospital Termal das Caldas da Rainha, séc. XVIII
Lava-pés ao pobre que se transfigurou em Cristo

comemorativas do IV Centenário da sua morte, editadas em 1950¹², mas também a importante obra, *Inventário Artístico de Portugal*¹³, que nos deu pistas fundamentais para a localização dos exemplares em estudo no Alentejo.

Após a localização e identificação dos espécimes iconográficos relativos a S. João de Deus, desenvolvemos contactos com os centros produtores, na tentativa de saber o histórico das produções identificadas através da menção fabril, das assinaturas dos mestres e pintores e dos anos em que foram concebidos. Nalguns casos, sentimos dificuldades quanto à datação e identificação dos autores pois os arquivos, com excepção da Fábrica de Cerâmica Viúva Lamego, não são consultáveis¹⁴.

Tivemos preciosas informações por parte de alguns centros produtores, muitas vezes informalmente, o que muito agradecemos. Pequenos dados tornaram-se fundamentais para decodificar datas, assinaturas ou atribuir períodos fabris e quem o seu presumível autor¹⁵.

As temáticas que encontramos em Portugal têm diversas funções, podendo ser narrativas, evocativas, explicativas, figurativas e decorativas, estando representadas em painéis e em registos.

Durante o séc. XVII não identificamos nenhum conjunto azulejar representando S. João de Deus¹⁶. Só a partir deste século é que se promoveu artisticamente esta temática na azulejaria, que continuou até à actualidade. Temos a noção que as representações variam consoante o encomendador, reflectindo-se na cenografia para onde vai ser colocado.

Este projecto teve a sua génese no epicentro azulejar da Casa de Saúde do Telhal e no Hospital S. João de Deus, em Montemor-o-Novo, propriedade da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus¹⁷. Posteriormente desenvolvemos a realização duma obra total que abarcasse a representação de S. João de Deus na azulejaria em Portugal, criando um roteiro patrimonial.

Sabemos hoje que, muitas vezes, as encomendas eram ofertas de particulares, como tal aconteceu para os grandes revestimentos das capelas da Casa de Saúde do Telhal e do Hospital Infantil S. João de Deus, em Montemor-o-Novo¹⁸.

S. João de Deus é Patrono Universal dos Hospitais, dos Doentes e dos Enfermeiros¹⁹ e, em Portugal, dos Bombeiros, da Direcção do Serviço de Saúde Militar, dos Hospitais Militares e da Escola de Serviço de Saúde Militar, para além de diversas Escolas Superiores de Enfermagem e múltiplas Instituições

privadas relacionadas com a assistência e saúde encontrando-se, por esse motivo, alguns exemplares evocativos do Santo, nesses mesmos locais²⁰.

Após o levantamento bibliográfico, procedemos ao registo inventarial, do qual consta a recolha fotográfica, de forma a perpetuarmos, no tempo e no espaço, a sua existência e localização.

De todos os proprietários contactados, assim como dos centros produtores e dos pintores, todos colaboraram neste projecto, respondendo às nossas solicitações e aos pedidos de informação, deixando aqui expressa a nossa gratidão, pois teria sido impossível realizar o presente trabalho sem a sua ajuda. A recolha de imagens foi alicerçada numa inter-relação, contando com acervo próprio do autor, de diversos colaboradores e do banco fotográfico de algumas instituições²¹.

Por tudo aquilo que vão ter oportunidade de folhear, podemos afirmar que este trabalho é já o embrião do roteiro temático alusivo a S. João de Deus em Portugal, o qual também está a ser complementado por mim com o levantamento da sua iconografia na pintura e escultura em território nacional²². Concluimos o presente estudo ao fim de longos meses de trabalho após muitas leituras e análise decorativa sobre o vasto património existente relativo a S. João de Deus.

Esperamos, com este trabalho, contribuir para um melhor conhecimento de S. João de Deus, que nascido no Alentejo, em Montemor-o-Novo, cerca 1495, desenvolveu e promoveu práticas holísticas universais para com o assistido, dando nova razão de ser ao conceito hospitalar, o qual se mantém até hoje. É este o tema principal que aparece referenciado na azulejaria, destacando-se algumas cenografias, que variam quanto à forma, mas que estão sempre relacionadas no lema do Santo: *Irmãos, fazei o bem a vós próprios*.

Desde os mais remotos períodos os pintores tiveram, ao seu dispor, representações figurativas para dar resposta aos desejos das encomendas²³. Uma vez estas figurações eram entregues pelos próprios encomendadores, outras vezes eram sugeridas pelas representações iconográficas incorporadas nos livros e biografias dos Santos, que circulavam entre os Conventos da Ordem Hospitaleira. Basta, para isso, analisar a quantidade de obras sobre S. João de Deus, para verificar que não seria difícil a sua escolha²⁴.

As encomendas azulejares, realizadas sobre S. João de Deus, tiveram as suas fontes represen-

tando o Santo, constituindo-se por painéis históricos que decoravam os espaços conventuais da Ordem Hospitaleira, como em Montemor-o-Novo²⁵ e Lisboa²⁶.

As fontes iconográficas têm, genericamente, como centro objectivo da representação azulejar a vida do Santo, ou elementos que imediatamente o relacionam com a prática assistencial dos quais sobressai, entre outros, a cenografia, diversas vezes repetida na actualidade, normalmente associada ao incêndio do Hospital Real de Granada, da autoria de Pomares, em 1928²⁷ e trazendo o doente ao colo.

Não é só nas estampas que os pintores se basearam para representarem S. João de Deus na azulejaria, sendo comum localizar a inspiração criativa em pinturas e nas esculturas existentes em território nacional. Pelo levantamento que efectuamos sobre o tema, encontramos cópias fieis na azulejaria dos modelos pictóricos e escultóricos concebidos sobre S. João de Deus²⁸ ao longo dos séculos.

Analisemos as fontes iconográficas que serviram de base para a azulejaria de S. João de Deus, sob a perspectiva do que nos dizem os seus biógrafos e as suas diversas biografias²⁹. Damos uma visão global de quais os modelos que serviram para as oficinas se inspirarem, desde o séc. XVIII até ao presente, para pintarem no azulejo as narrações alusivas à vida e obra do Santo.

Do vasto leque de estampas, gravuras e motivos decorativos que acompanham as obras impressas somente algumas foram utilizadas. E mesmo destas, muito poucas se projectaram no tempo, deixando de ser específicas de um período artístico, atravessando a perenidade visual associada ao retratado.

Os programas e ciclos iconográficos desenvolvidos, em torno da historiografia joandeína, tiveram as suas origens nas pinturas que ainda hoje se encontram expostas no Hospital S. João de Deus em Granada³⁰. As figurações são baseadas nas leituras da vida santificada da personagem central, de forma a perpetuar a unidade temática, desenvolvendo-se em núcleos imagéticos que edificaram a apologia modelar do fundador da Ordem da Hospitalidade³¹.

A relação cenográfica dos ciclos tinha por função relatar, pela imagem, o percurso humano e vivencial do português João Cidade. Por tal motivo, imprimiu-se mais intensidade nuns dados momentos da sua vida do que noutros, trazendo mesmo elementos caracterizadores que, para sempre, ficariam associados à sua identidade.

Falamos, concretamente, da coroa de espinhos, sem tonsura como os religiosos, com hábito pardo ou castanho e escapulário joandeíno, o qual é, muitas vezes, imposto ao Arcanjo S. Rafael o qual surge, nomeadamente, em duas figurações: *A dar o pão retirado dum cesto*, transportado pelo próprio mas que também pode ser levado no regaço do seu escapulário, ou *A ajudar o Santo a transportar um doente aos ombros*.

O que iconograficamente mais identifica S. João de Deus na azulejaria é *a sacola, o pão, o cajado, a bengala, o bastão, o livro e o caldeiro*, entre outros, em vez da *romã* e da *cruz patriarcal*, tal como é representado maioritariamente nas esculturas do séc. XVII e XVIII.

Na azulejaria do séc. XX e XXI a sua iconografia está directamente relacionada com o doente. Pode aparecer *a lavar-lhe os pés na enfermaria* (com ou sem o Arcanjo S. Rafael), *ao seu colo*³² ou *às suas costas*. Estes são os temas levados à exaustão, assim como a representação do *incêndio do Hospital Real de Granada*, inúmeras vezes repetida pelo simbolismo concreto que tem para com os profissionais das Corporações de Bombeiros.

Em Portugal, sobre S. João de Deus, são conhecidos cinco locais onde se representam alguns painéis dos ciclos do Santo; em Lisboa, no Convento-Hospital de S. João de Deus (7 painéis), em Olivença, na Igreja da Madalena (4 painéis), na Capela Termal das Caldas de Monchique (4 painéis), na Capela da Casa de Saúde do Telhal (15 painéis) e na Igreja do Hospital S. João de Deus, em Montemor-o-Novo (9 painéis), sendo as outras figurações em painéis isolados ou em registos.

Pela análise geral do tema, concluímos que não há um estereótipo único para a representação de S. João de Deus. Variam os temas perante o espaço arquitectónico, consoante a encomenda ou as efemérides a evocar³³, ou repetindo-se ao longo dos séculos³⁴.

Os motivos históricos foram bem alicerçados para enriquecimento das obras de Dionísio Celi³⁵, Fr. António de Gouveia³⁶ e Pe. Manuel Trincheria³⁷, tal como tivemos já oportunidade de analisar, com ou sem reedições, e que chegaram aos nossos dias como modelos artísticos inspiradores de novas cenografias estéticas.

Se a base inicial para a difusão de conhecimento, concreto e real do Santo, foi através da escrita, esta constitui o embrião para as figurações evocativas do seu quotidiano e das mais emblemáticas

alusões à assistência em terras do al-Andaluz. As representações seguem esquemas programáticos ao gosto dos encomendadores.

Em primeiro lugar a arte decorativa, em torno de S. João de Deus, teve como objectivo o revestimento dos grandes claustros do Hospital de S. João de Deus, em Granada (1540), que posteriormente se alarga e projecta a outros núcleos hospitalares do reino espanhol.

A temática continua a valorizar, tal com na escrita, os momentos que serviram de base para o Processo de Beatificação (1630) e da Canonização (1690), para além de outros aspectos onde se procura, pela imagem, exaltar as virtudes de João de Deus.

Em Portugal a representação mais antiga do Santo encontra-se na Bandeira da Misericórdia da Guarda³⁸, com data de 1608 e pintada por Simão Lopes. Para a história cronológica deste facto, analisamos o testemunho, no Processo de Beatificação, de Francisco Fernandes, natural da Guarda e mestre de *abanicos* (leques). Questionamos até que ponto a figuração do Santo na referida Bandeira não está interligada com a mesma pessoa, sendo o referido testemunho responsável pelo culto de S. João de Deus na cidade.

A Bandeira em análise serve de modelo a dois registos azulejares do séc. XX³⁹, onde vemos o Santo totalmente rebaixado com o Menino Jesus aos ombros, tal como se representa na gravura de Pedro de Villafranca⁴⁰ *“Aparição do Menino e ao fundo, o Santo leva-o aos ombros”*.

A sua representação iconográfica, desde o séc. XVII até à actualidade, depressa extravasou o suporte fixo do papel, da tela, da madeira, em parede (pintura a fresco), cobre, vidro e azulejo, passando também a ser reproduzido em escultura, concebida em diferentes materiais como madeira, pedra e terracota, independentemente das suas dimensões⁴¹.

O processo evolutivo das figurações pode ser definido da seguinte forma:

1.º *A representação da vida e obra de S. João de Deus é baseada nos testemunhos do Processo de Beatificação e do Processo de Canonização;*

2.º *Numa primeira fase a iconográfica do Santo é em desenho e pintura;*

3.º *Posteriormente, e com base nas figurações pictóricas, são concebidas e realizadas esculturas. Referenciamos que surgem situações de extrema criatividade escultórica, dando como exemplo os trabalhos “S. João de Deus ampara o doente” de Filippo de la Valla⁴², de 1745, “S. João de Deus com o*

menino ao colo” de Agapito Valmitjana, de 1891⁴³ e “S. João de Deus com o doente ao colo” da autoria do Mestre José Ferreira Thedim, de 1927;

4.º *As esculturas de referência artística e arquétipos conceituais da assistência, servem de modelos para novas representações pictóricas que posteriormente se divulgaram em estampas avulso ou impressas em livros, revistas e opúsculos, mas também em litografias e quadros, projectando a figuração de S. João de Deus⁴⁴ pela Europa.*

Grosso modo, estes quatro momentos que definimos, caracterizam os modelos onde os mestres e pintores da azulejaria, se basearam para conceber as figurações e os cenários para pintar as encomendas solicitadas.

Das primeiras representações azulejares em Portugal do Santo, são constituídas pelo conjunto de sete painéis no Convento-Hospital de S. João de Deus, em Lisboa⁴⁵, seguindo-se o revestimento, com quatro motivos num único plano, da Capela de S. João de Deus na Igreja da Madalena⁴⁶, em Olivença. Localizamos também painéis integrados noutros conjuntos azulejares tanto nas Caldas da Rainha como em Vendas Novas⁴⁷.

Outra cenografia muito reproduzida é a que alude ao incêndio do Hospital Real de Granada, ocorrido em 1548. As figurações azulejares baseiam-se na tela de Luís Palomares, de 1928, como já referimos.

As reproduções tanto se fazem na totalidade do quadro ou no pormenor central da cena salientando-se, do todo, o tema do Santo com o velho ao colo⁴⁸, do doente que se lhe ampara no braço direito⁴⁹ e do jovem que aponta o rumo a seguir com se fosse o guia, ou com o Menino Jesus a confirmar o vaticínio de que Granada seria a sua cruz.

Em virtude do Santo ser o Patrono de algumas Corporações de Bombeiros portugueses⁵⁰ a representação do incêndio surge em alguns Quartéis de Bombeiros, como o de Montemor-o-Novo.

No séc. XX, entre 1950-1952, afirmaram-se dois grandes centros da iconografia joandeína, primeiro na Casa de Saúde do Telhal, em Mem-Martins, Sintra, e posteriormente no Hospital Infantil de S. João de Deus, em Montemor-o-Novo. O centro produtor foi a Fábrica de Sant’Anna, em Lisboa, sob a mestria pictórica e responsabilidade cenográfica do Mestre Rogério do Amaral, inspirados nos desenhos na iconoteca da obra de António de Gouveia, 1659, e de Manuel de Trincheria, 1773.

Também no séc. XX, os Mestres Jorge Colaço e Leopoldo Battistini, imprimiram às suas obras um cunho pessoal, não deixando, no entanto, de estarem prisioneiros das gravuras das obras citadas, tal como é visível nos painéis históricos que nos deixaram no Hospital da Misericórdia de Lamego (Jorge Colaço), na Capela das Caldas de Monchique e nos Paços do Concelho de Montemor-o-Novo (Leopoldo Battistini).

Os modelos das gravuras das biografias continuam a ser a grande referência para os Mestres e Pintores até à actualidade. No entanto adaptaram técnicas e novos conceitos estéticos às figurações do passado, tal como Mestre Lino António fez no seu painel para a Escola Primária do Hospital Infantil de S. João de Deus, em Montemor-o-Novo, tendo como patrono a Fundação Calouste Gulbenkian⁵¹.

Vamos pois analisar a iconoteca das pinturas e também as esculturas que serviram de base e modelo para se reproduzirem em azulejo as figurações de S. João de Deus, e se encontram em território nacional. Além das estampas referidas, impressas nos livros discriminados, encontra-se, na Biblioteca Nacional de Portugal, vasta colecção de gravuras⁵² avulso, que também serviram de base para diversas figurações azulejares.

Vejamos pois alguns dos modelos mais utilizados em Portugal.

O que encontramos em Montemor-o-Novo, nos séculos XVII a XIX, é, invariavelmente, um gosto comum ao restante património religioso existente na região⁵³, não se comparando com as representações históricas da vida e obra do Santo, existente no átrio do Convento-Hospital de Lisboa, sito na Rua das Janelas Verdes, à Pampulha, em Lisboa. Aqui, deparamo-nos com um valioso conjunto artístico, o qual pode ser dividido em três grupos distintos: o átrio já referido, as escadarias e corredores e o revestimento da varanda nobre, voltada ao Tejo. Os autores das gravuras são Pedro de Villafranca, Juan de Noort e Herman Panneels⁵⁴.

Realça neste conjunto um lambrim com albaradas, localizado no corredor nobre, e que estaria noutro local, assim como os restantes lambrins monocromáticos (azul sobre fundo branco) que revestem as escadarias.

Estes núcleos constituem, a nível nacional, o que de melhor representa a arte azulejar sobre S. João de Deus, durante os séculos XVII e XVIII, enriquecida com o painel do *Lava-pés ao pobre que se transfigurou em Cristo*, que está no Hospital Termal das Caldas da Rainha⁵⁵, de *S. João de Deus com*

o doente na enfermaria, localizado na Capela Real do Paço das Passagens, em Vendas Novas⁵⁶, e da Capela de S. João de Deus existente na Igreja da Madalena, em Olivença, representado quatro passos da vida do Santo.

Até ao presente chegaram-nos também testemunhos, directos e indirectos, da aplicação azulejar nos átrios de entrada, escadarias nobres, corredores e rodapés, tal como presenciamos no Convento-Hospital de S. João de Deus em Elvas e no Real Hospital Militar de S. João de Deus, no Castelo de S. Jorge, em Lisboa. Deste último recebemos a informação oral, dos arqueólogos responsáveis pelas escavações locais, que “aquando da campanha arqueológica, encontravam-se no chão painéis monocromáticos, com a tipologia de desenhos geométricos repetitivos, prontos para serem aplicados num corredor”⁵⁷.

Após a exclausuração de 1834, os frades hospitaleiros tiveram de abandonar os seus Conventos-Hospitais e Reais Hospitais Militares, onde exerciam funções assistenciais e administrativas, perdendo-se o rasto das aplicações artísticas das artes decorativas, sob nítida influência dos Irmãos Hospitaleiros.

Em 1890, deu-se novo impulso artístico com o regresso da Ordem Hospitaleira pela mão do Pe. Bento Menni, quando se instalou, temporariamente, em Aldeia da Ponte, concelho de Sabugal, e, definitivamente, na Quinta do Telhal, concelho de Sintra, em 1893⁵⁸.

A arte azulejar na Ordem Hospitaleira de S. João de Deus teve, no séc. XX, o seu auge aquando das comemorações do *IV Centenário da Morte de S. João de Deus*, em 1950. Datam dessa altura os magníficos painéis historiados pela mão artística do Mestre Rogério do Amaral, da Fábrica de Sant'Anna, e que podem ser admirados nas capelas da Casa de Saúde do Telhal e do Hospital S. João de Deus, em Montemor-o-Novo⁵⁹, esta última com azulejos de 1953. Nas capelas referidas, encontramos a representações da sua vida, tendo como modelo estereotipado a cenografia da obra de António de Gouveia⁶⁰ e de Manuel Tríncheria⁶¹.

Em Portugal encontramos outras representações iconográficas do Santo, em pintura sobre azulejaria, a *fresco* e em tela do *lava-pés a Cristo*. Em azulejo, a figuração mais recuada sobre este tema é a existente no Hospital Termal das Caldas da Rainha, 1747-1750⁶², precedida pelo registo que se encontra na Casa de Saúde do Telhal, de 1908,

da autoria de Teixeira Lopes (Pai) e confeccionada na Fábrica de Cerâmica das Devesas, em Vila Nova de Gaia.

No presente, percorrendo as unidades dos Centros Assistenciais do Instituto S. João de Deus, encontramos elementos azulejares que decoram os espaços comuns, nomeadamente os átrios de entrada, corredores, escadas, salas de estar e refeitórios.

Os elementos artísticos utilizados são constituídos pelo que normalmente se adquiria para este género decorativo, pasta vidrada monocromática, normalmente a branco, com remate estampilhado ou em relevo vidrado, não tendo os motivos decorativos a ver com a Instituição, mas sim com o gosto utilizado na arquitectura da época. Datam desse período os azulejos estampilhados, formando lambrins separadores, entre a pasta azulejar e o estuque pintado⁶³.

Mais tarde, e já nas décadas de 80/90, assistimos ao proliferar de peças unitárias com a simbologia da Ordem Hospitaleira, isto é, a romã estilizada, mas muito expressiva, podendo ser muito decorada, pouco decorada ou simples. O objectivo destes elementos singulares varia consoante as funções atribuídas, podendo ter uma aplicação diferente da sua encomenda, mas sempre com o atributo de louvar S. João de Deus.

Os exemplos da arte azulejar em Portugal podem ser encontrados em Igrejas, Capelas, Comunidades de Irmãos Hospitaleiros, Casas de Saúde, Hospitais, Quartéis, Monumentos e espaços privados⁶⁴.

Concluindo, o património artístico e cultural da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus em Portugal está, entre outros, directamente relacionado com a cerâmica de revestimento, ou seja, com a azulejaria. Pretendemos, nesta abordagem, instituir um roteiro temático sobre um dos portugueses mais conhecidos em todo o mundo⁶⁵, livro que comecei a desenvolver em 2004 até ao presente, sendo este um resumo da publicação/roteiro.



Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Fão, séc. XX
O Santo com o doente ao colo



Paço das Passagens, Vendas Novas, séc. XVIII
O Santo no Hospital com um doente



Farmácia da Sé, Guarda, séc. XX
Reprodução da Bandeira da Misericórdia
O Santo rebaixado com o Menino Jesus aos ombros



Hospital-Convento de S. João de Deus, Lisboa, séc. XVIII
O Santo no Hospital Real de Granada



Câmara Municipal de Montemor-o-Novo, séc. XX
O Santo em Granada a dar esmola

Notas:

- 1 - GOUVEIA, António de, *Vida y Morte del Bendito P Ivan de Dios, fundador de la orde de la hospitalidad de los pobres enfermos. Al Exmo. Sr. D. Dvarte, Marqués de Frechilla. D.F. Antonio de Govea – opô. De Cirene visitador Apos.co en Persia del Consejo de Su Mag.d y Su Predicador por la Corona de Portugal*. Madrid: por Thomas Iuiiti, Impressor del Rey, MDCXXIII, outras edições 1658, 1669.
- 2 - TRINCHERIA, Manuel, *Pasmosa vida, heroycas virtudes, y singulares milagros del Abrahan de la ley de gracia, Patriarca, y fundados de la Sagrada religión Hospitalaria el glorioso San Juan de Dios. Sácala a luz, y la consagra à su paternal amor, como agradecido hijo, [...] su autor El Padre Manuel Trincheria, de los Clerigos Menores, [...]*. Madrid: Por D. Joachin Ibarra, Impressor de Câmara de S.M, MDCCLXXIII.
- 3 - DOMINGUES, Celestino, *Dicionário de Cerâmica*. Lisboa: Caleidoscópio, 2006. **Registos**: Pequeno painel de azulejos, colocado na fachada das casas ou igrejas, representando um ou vários Santos protectores. Vide também MECO, José, *O azulejo em Portugal*. Lisboa: Publicações Alfa, 1993.
- 4 - Convento-Hospital de São João de Deus, localizado na Pampilha, actual Rua Presidente Arriaga. Sobre o mesmo vide CHORÃO, Maria José Mexia Bigotte, "A fundação do Convento-Hospital de S. João de Deus em Lisboa, em 1629". In: *Revista Almansor*. Almada: CM Montemor-o-Novo, n.º 8, 2009, pp. 79-95.
- 5 - MACHADO, João Saavedra, *Azulejos do Hospital Termal das Caldas da Rainha: séculos XVI-XVIII*. Lisboa: Instituto Português Património Cultural, 1987.
- 6 - VELOSO, António Barros e ALMASQUÉ, Isabel, *Hospitais Cívicos: História e azulejos*. Lisboa: Inapa, Col. *História da Arte*, 1996.
- 7 - ESPANCA, Túlio, *Inventário Artístico de Portugal – Distrito de Évora (zona norte)*. Lisboa: Academia Nacional de Belas-Artes, vol. I, 1976.
- 8 - BORGES, Augusto Moutinho, *Os Reais Hospitais Militares em Portugal administrados e fundados pelos Irmãos Hospitais de S. João de Deus, 1640-1834*. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa-UNL, 2007 (Tese de Doutoramento).
- 9 - Vide BROCHADO, Idalino da Costa (coord.), *São João de Deus, homenagem de Portugal ao seu glorioso filho, 1550-1950*. Lisboa: Bertrand, 1950 e a obra de GOMES, Josué Pinharanda (coord.) com a colaboração de Aires Gameiro, Ana Mateus Cardoso, Augusto Moutinho Borges, Estela Rodrigues e Valter Correia, "A Bibliografia portuguesa relativa a S. João de Deus e às Ordens por ele inspiradas, 1950-2006". In: *São João de Deus, homenagem de Portugal ao seu glorioso filho, 1550-1950* (fac-símile). Badajoz: Alcalá/OHSJD, 2006, pp. XXI-LI. Vide obra bibliográfica completa. Em virtude da variedade azulejar sobre S. João de Deus não vamos nesta obra apresentar a totalidade dos azulejos inventariados. Apresentamos alguns exemplos do imenso espólio azulejar a visitar e que constituem o roteiro por nós sugerido.
- 10 - Sobre a data de nascimento do Santo vide FONSECA, Jorge, "Montemor-o-Novo e o nascimento de João Cidade". In: *Revista*

Archivos Hospitalarios. Madrid: Fundación Juan Ciudad, n.º 5, 2007, pp. 221-234 (específicas pp. 232-234), onde o autor coloca algumas dúvidas pertinentes relativamente ao ano de 1495, sugerindo três anos antes, 1492.

- 11 - BORGES, Augusto Moutinho, "Os Reais Hospitais Militares de S. João de Deus e a defesa do Alentejo". In: *Revista Almansor*. Setúbal: CM Montemor-o-Novo, n.º 5, 2006, pp. 73-86 e BORGES, Augusto Moutinho, "Iconografia de S. João de Deus no Alentejo, Séculos XVII-XX". In: *Revista Almansor*. Setúbal: CM Montemor-o-Novo, n.º 6, 2007, pp. 323-375.

- 12 - Foram muitas as obras publicadas nesse ano, havendo uma em especial, que consideramos fundamental para o estudo que desenvolvemos neste livro. Ver MONTEIRO, Hernâni, *S. João de Deus (no 4.º centenário da sua morte)*. Porto: Faculdade de Medicina do Porto, 1950.
- 13 - ESPANCA, 1974.

- 14 - Apesar de alguns centros ainda terem uma actividade laboral há outros que, por diversos motivos, encerraram o seu ciclo fabril, perdendo-se inúmera documentação. Dos centros de menor dimensão produtiva, a documentação não é, por vezes, valorizada, perdendo-se algumas referências, como por exemplo notas de encomenda, desenhos preliminares de estudos e correspondência de facturação e pagamentos.

- 15 - Referimos, como exemplo, o apoio dado das Fábricas de Cerâmica Viúva Lamego, em Sintra, e Cerâmica Aleluia, em Aveiro.

- 16 - BORGES, Augusto Moutinho, "Elementos de História de Arte na Igreja de S. João de Deus em Montemor: o ferro forjado". In: *Revista Almansor*. Setúbal: CM Montemor-o-Novo, n.º 5, 2006, pp. 337-344. O culto a S. João de Deus na Bandeira da Misericórdia da Guarda é o mais recuado que consegui localizar até ao presente in BORGES, Augusto Moutinho, "Culto a S. João de Deus na Bandeira da Misericórdia da Guarda". In: *Revista Cidade Solidária*. Lisboa: SCM Lisboa, 2006, pp. 68-73. Vide levantamento da iconografia de S. João de Deus em Portugal, realizado por BORGES, Augusto Moutinho, "S. João de Deus na arte em Portugal". In: *Revista Jornadas de História da Medicina da Beira Interior*. Castelo Branco: Cadernos de Cultura, n.º 18, 2007, pp. 96-108.

- 17 - BORGES, Augusto Moutinho, "Iconografia da Ordem Hospitaleira na arte azulejar do século XX em Portugal". In: *Revista Hospitalidade*. Lisboa: Hospitalidade, n.º 270, 2005, pp. 33-35.

- 18 - Informação verbal de Pe. Aires Gameiro, OH.
- 19 - ANGELINI, Fiorenzo, *S. João de Deus e S. Camilo de Lélis: Homens e Modelos para a Humanização e Pastoral da Saúde*. Lisboa: Cáritas Portuguesa, col. Cáritas, n.º 9, 1986.

- 20 - Entre outros referimos a Escola Superior de Saúde da Guarda e o Quartel dos Bombeiros Voluntários de Montemor-o-Novo.
- 21 - Museu do Hospital e das Caldas, a quem agradecemos.

- 22 - Sobre o tema vide bibliografia no corpo do texto.
- 23 - AZEVEDO, Carlos Moreira, "As origens dos ciclos iconográficos de S. João de Deus". In: *75 anos da Restauração da Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus*. Braga: Alcalá/OHSJD, 2006, pp. 201-219.

- 24 - Vide bibliografia neste livro, em especial BROCHADO, 1950, e GOMES, 2006.
- 25 - BORGES, Augusto Moutinho, "Revestimento azulejar na Ordem Hospitaleira de S. João de Deus: elementos para a história da arte em Portugal, séc. XVII-XVIII". In: *Revista Hospitalidade*. Lisboa: Hospitalidade, n.º 269, 2005, pp. 33-35.
- 26 - MECO, José, "Algumas fontes flamengas do azulejo português: Otto van Ven Rubens". In: *Revista Azulejo*. Lisboa: Museu Nacional do Azulejo, n.º 3/7, 1999, pp. 23-60.
- 27 - Pintura a óleo sobre tela em diversos núcleos religiosos in Cúria Generalizia Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio (coord.), *Arte e cultura nell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio*. Roma: Cúria Generalizia Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio, 2006.
- 28 - Ao contactarmos o pintor Ângelo Manuel Pereira (em 17. Dezembro. 2008) fomos informados que o próprio se baseou numa escultura do Santo, da autoria do Mestre Ferreira Thedim, para conceber o painel que se encontra na igreja de N.ª Sr.ª da Graça, no Funchal. Sobre o Mestre Ferreira Thedim vide TEDIM, José Manuel, "As estátuas de S. João de Deus da responsabilidade da oficina do Comendador José Ferreira Thedim, o escultor da imagem de S. João de Deus, da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus". In: *75 anos da Restauração da Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus*. Lisboa: Alcalá/OHSJD, 2006, pp. 222-228.
- 29 - Referimos algumas biografias, CASTRO, Francisco de, *História da vida e obras de S. João de Deus*. Lisboa: Fundação S. João de Deus, 5.ª ed., 2007. CELI, Dionísio, *S. Giovanni di Dio narrato dal Celi: Sintese selectiva della seconda biografia de San Giovanni di Dio publicata a Burgos nel 1621 da fra Dionísio Celi*. Roma: Hospitalidade, 1993. CORREIA, Frei Joseph, *S. João de Deus, Pai dos Pobres*. Introdução, Transcrição e Índice Remissivo por SALGADO, Abílio José e SALGADO, Anastásia Mestrinho. Lisboa: Multinova, 1997.
- 30 - MINGORANCE, Encarnacion Isla, *Hospital y Basílica de San Juan de Dios en Granada*. Leon: Everest, 1979 pp. 8, 13-14. Também TORRES, Juan José Hernández (coord.), *Basílica de San Juan de Dios*. Granada: Clave Granada, 2006.
- 31 - Sugerimos a leitura da vasta obra de LARIOS LARIOS, Juan Miguel, "Iconografía de San Juan de Dios". In: *Arte e cultura nell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio*. Roma: Cúria Generalizia Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio, 2006, pp. 139-184 e LARIOS LARIOS, Juan Miguel, *San Juan de Dios, La imagen del Santo de Granada*. Granada: Comares, 2006.
- 32 - TEDIM, 2006, pp. 220-228. Do Mestre Ferreira Thedim referimos outra imagem: *S. João de Deus com uma criança ao colo e outra pela mão*, localizada no Hospital S. João de Deus em Montemor-o-Novo, modelo que tem sido escolhido pelos montemorenses para a reproduzir em registos.
- 33 - Em Olivença, na Capela de S. João de Deus, em virtude do Santo ser patrono do Regimento de Cavalaria Real, o fecho decorativo culmina com a heráldica régia nacional. Curiosa é a colocação da simbólica da Ordem Hospitaleira, com ramos de romã e do luzeiro (estrela) em talha entrelaçados ao longo do retábulo.
- 34 - BORGES, Augusto Moutinho, "S. João de Deus na enfermaria: painel de azulejos policromos". In: *Museu São João de Deus: Psiquiatria e História*. Lisboa: Hospitalidade, 2009, p. 59.
- 35 - CELI, Dionísio, *Miraculosa vida u santas obras del Beato Patriarca Iuan de Dios Lusitano, fundador de la Sagrada Religión que cura enfermos. Compuesta por el Maestro Francisco de Castro. Ahora nuevamente añadida y enmendada por un Religioso de la misma Orden*. Burgos: en Casa de Ioseph de Mena, 1621.
- 36 - GOUVEIA, D. Frei António de, *Vida e Morte de S. João de Deus*. Lisboa: Távola Redonda e Hospitalidade, 1996.
- 37 - TRINCHERIA, Manuel, *Pasmosa vida, heroycas virtudes, y singulares milagros del Abrahan de la ley de gracia, Patriarca, y fundados de la Sagrada religión Hospitalaria el glorioso San Juan de Dios. Sácala a luz, y la consagra à su paternal amor, como agradecido hijo, [...] su autor El Padre Manuel Trincheria, de los Clerigos Menores, [...]*. Madrid: Por D. Joachin Ibarra, Impresor de Cámara de S.M. MDCCCLXXIII.
- 38 - BORGES, 2007, p. 293.
- 39 - Na Farmácia e no Hospital da Santa Casa da Misericórdia da Guarda.
- 40 - Para melhor análise das fontes iconográficas de S. João de Deus, vide AZEVEDO, 2006, pp. 201-219.
- 41 - Sobre a iconografia de S. João de Deus em Portugal, vide BORGES, 2007 e BORGES, 2009.
- 42 - Em Portugal há uma réplica escultórica em madeira estofada e policromada no Museu da SCM Castelo Branco. Vide Borges, 2007, p. 299 e BORGES, 2009, p. 42.
- 43 - Encontra-se no Hospital S. João de Deus em Barcelona. Vide *Arte e cultura nell' Ordine...*, p. 419.
- 44 - Desde 1950 até ao presente a escultura do Mestre Ferreira Thedim, de 1928 "S. João de Deus com o doente ao colo", tem sido objecto de diversas reproduções litográficas, motivo que promove a sua difusão e apropriação iconográfica para a feitura azulejar, principalmente sob a forma de registos.
- 45 - As gravuras são da responsabilidade de Pedro de Villafranca.
- 46 - Idem.
- 47 - Para mais informação no Alentejo e Grande Lisboa vide PINA, Madalena Esperança, "Azulejos alusivos a São João de Deus na grande Lisboa". In: *Revista Almansor*. Setúbal: CM Montemor-o-Novo, n.º 5, 2.ª Série, 2006, pp. 133-135. PINA, Madalena Esperança, *Traços da Medicina na azulejaria de Lisboa*. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, 2007 (Tese de Doutoramento).
- 48 - Conjunto muito similar ao desenho de Alenxandro Cardunets, de 1908.
- 49 - Alusão à obra de Filippo de la Valla, de 1745.
- 50 - Desde o Congresso Nacional dos Bombeiros Portugueses realizado em Sintra, em 1982, que S. João de Deus e S. Marçal são co-patronos dos bombeiros portugueses.
- 51 - SA, Almeida e, *História do Hospital Infantil de S. João de Deus em Montemor-o-Novo*. Telhal: Hospitalidade, 1990.
- 52 - BORGES, 2009. As gravuras apresentadas estão reproduzidas na obra *Museu S. João de Deus: História e Psiquiatria*, pp. 48-59.
- 53 - SIMÕES, João Miguel Santos, *Azulejaria em Portugal no século XVII*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2 tomos, 2.ª ed., 1997 e SIMÕES, João Miguel Santos, *Azulejaria em Portugal no século XVIII*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1979.
- 54 - AZEVEDO, 2006, pp. 200-219.
- 55 - MACHADO, 1987.
- 56 - BORGES, 2009, p. 136.
- 57 - MESTRE, Vítor; GASPAR, Maria Alexandra e GOMES, Ana M., "Reabilitação do troço sull/nascente do caminho-de-ronda do Castelo de São Jorge". In: *Revista Monumentos*. Lisboa: Direcção-Geral de Monumentos e Edifícios Nacionais, n.º 17, 2002, pp. 132-139., com fotografias específicas na p. 138. Também no Real Hospital Militar de Évora se encontram exemplares azulejares no átrio de entrada e escadaria nobre, que teriam como objectivo específico questões higienistas, e não decorativas. Eventualmente poderia ser uma tentativa de embelezamento, à semelhança do Convento-Hospital da Pampulha, em Lisboa. Outros exemplares arquitectónicos não temos referência, supondo que em Moura também poderiam ter existido azulejos decorativos, mas que obras de intervenção orgânica retiraram todo e qualquer vestígio desse elemento cerâmico.
- 58 - GAMEIRO, Aires, *Tempo e originalidade assistencial de S. João de Deus. Koinonia, Filoxenia e Martyrion*. Lisboa: Hospitalidade, 1998. Vide também GAMEIRO, Aires, BORGES, Augusto Moutinho, DORQUETE, José Nunes, e ANDRADE, Sara, "Ordem Hospitaleira de S. João de Deus". In: *Dicionário das Ordens e Institutos religiosos em Portugal*. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2009, pp.
- 59 - O conjunto azulejar não está assinado, apenas com a identificação fabril. Comparando os elementos decorativos e pictóricos, para além do contacto com a fábrica nos referir que nesta altura as obras de grande responsabilidade eram da autoria do Mestre Rogério do Amaral. Também a artista, pintora de azulejo, Etelvina Santos, natural de Montemor-o-Novo, me confirmou que o Mestre lhe transmitiu que foi o autor da referida obra.
- 60 - GOUVEIA, 1659.
- 61 - TRINCHERIA, 1773.
- 62 - MACHADO, 1987, p. 82. Também GAMEIRO, Aires, e BORGES, Augusto Moutinho - "Alegorias da Fé: S. João de Deus". In: *Catálogo O azulejo nas Caldas da Rainha: Memória, Cerâmica, Brilho, Expressão e Narrativa Alegórica*. Caldas da Rainha: Museu do Hospital e das Caldas, 2007, pp. 7-11.
- 63 - MECO, José - *Azulejaria Portuguesa*. Lisboa: Bertrand, 1992.
- 64 - BORGES, Augusto Moutinho, "Os Reais Hospitais Militares e a Ordem Hospitaleira de S. João de Deus em Portugal (1645-1834)". In: *Museu São João de Deus: Psiquiatria e História*. Lisboa: Hospitalidade, 2009, pp. 117-135.
- 65 - MARTINEZ, José Sánchez, "«Kénôsis-Diakonia» en el itinerario espiritual de San Juan de Dios". Madrid: Fundación Juan Ciudad, 1996.

*Instituto Politécnico da Guarda. Investigador CLEPUL.

NOTAS À VOLTA DA TEORIA DA DEGENERESCÊNCIA MENTAL E O DR. MIGUEL BOMBARDA.

O CASO DA “CURA” DO TENENTE APPARÍCIO REBÊLLO DOS SANTOS NA CASA DE SAÚDE DO TELHAL

Aires Gameiro*

1. A corrente da patologização e medicalização

Por medicalização entende-se a extensão da competência médica a cada vez mais áreas do viver humano. Esta corrente está ligada a novos conhecimentos médicos e à ascensão do poder médico na sociedade e sofre oscilações com o estado de cada ideologia. Esta tendência de medicalizar a vida pessoal teve um desenvolvimento avassalador nos séculos XIX e XX e tem continuado em progressão. Cresceu com a descoberta das bactérias, vacinas, com os estudos do cérebro, das leis da hereditariedade, e doutras investigações e controlo do viver humano. Cresceu à sombra dos conceitos científico-ideológicos da degenerescência e da purificação da raça.

Os estudos do cérebro conduziram ao conceito de degenerescência como «estado mórbido de um indivíduo cujas funções cerebrais reflectem um estado de imperfeição notória...que se agrava progressivamente». Não é um estado regressivo mas patológico¹.

2. Miguel Bombarda grande teórico da degenerescência e medicalização

Miguel Bombarda aliou a competência de alienista a um temperamento inquieto, ocupado simultaneamente no ensino, prática clínica, política e filosofia positivista. A teoria de que as doenças mentais eram degenerescências fixadas pela hereditariedade não o levou a renunciar à competência de alienista para regenerar os doentes e decidir quando interná-los ou encarcerá-los. Nem a renunciar à atitude messiânica de reeducar e regenerar toda a sociedade com medidas político-revolucionárias republicanas.

A sua definição de Rilhafoles em 1894: “asilo de incuráveis”, “prisão de perigosos e criminosos”, “oficina de trabalho”, “laboratório de ciência”, “quartel de disciplina”, e “hospital”², resume de forma prática como ele entendia o papel do alienista e do manicómio como respostas à degenerescência mental. Os degenerados tinham que ser encerra-

dos em asilo de incuráveis, e em prisões se eram perigosos e criminosos. A corrente da degenerescência estava convicta de que as doenças mentais hereditárias eram fixas e progressivas, e podiam afectar toda a vida da pessoa.



Dr. Miguel Bombarda

3. O romantismo do tratamento moral

A corrente da degenerescência convivia com a sua antagónica de que os doentes mentais podiam melhorar e até curar-se com tratamento moral de ocupações adequadas em ambiente favorável que já vinha dos séculos XVI-XVIII.

A ergoterapia era o tratamento de eleição dos alienados com ocupações diversificadas desde as artísticas e de lazer às da agropecuária, oficinais de sapataria, cordoaria, costura, etc. Era uma «psicoterapia colectiva pelo trabalho»³. Os hospitais de alienados eram construídos em grandes espaços periféricos das cidades para facilitar a ocupação dos doentes. Bernardino GOMES apreciara nalguns estabelecimentos da Europa que ele visitou a prática do tratamento moral com serviços religiosos⁴, a balneoterapia, as medidas de higiene. Era também um assistencialismo custodial, remédio⁵ para a pobreza e os desmandos sociais.

4. O paradoxo da missão regeneradora

Paralela ao conceito de degenerescência mental, incurabilidade, função custodial do manicómio, a ideologia revolucionária republicana assumia a missão messiânica de que lhe competia regenerar não apenas os doentes mentais mas toda sociedade.

Medicalização e ideais republicanos, unidos, tentavam conciliar a frenologia cientista degenerativa com a opção eugenizante da purificação da raça que iria desabrochar nas “soluções” do pesadelo nazista.

O status prestigiante dos alienistas forenses conferia-lhes ascensão na carreira política e poder para associarem ao diagnóstico de incurabilidade e perigosidade de alguns indivíduos a prescrição política de encerrar alguns indivíduos como método de regeneração. Esse prestígio levou-os a ultrapassar os juristas do século XIX no parlamento republicano.

5. Prescrição discriminativa do método

A aplicação do conceito de degenerescência mental e das medidas políticas consequentes eram guiadas pela ideologia da época e discriminavam alguns grupos sociais, entre os primeiros os jesuítas, as pessoas mais dadas a práticas religiosas e as mulheres. Aos jesuítas eram ainda associados os clericais e os congreganistas, como grupos mais facilmente considerados degenerados mentais e incapazes de decisões correctas.

A organogénese da degenerescência de base hereditária levou o professor Miguel Bombarda, em relação aos jesuítas, a deixar-se enredar no paradoxo ideológico-científico. Para ele os jesuítas eram cérebros predispostos para a paranóia incurável e por isso tinham de ser isolados nos manicómios⁶. O cérebro genial da República defendeu com os seus colegas europeus o “diagnóstico” à base de medições morfológicas dos “sinais” de degenerescência as quais após o seu assassinio foram aplicadas a jesuítas encerrados no Forte de Caxias⁷.

A teoria da degenerescência serviu a ideologia “messiânica” do republicanismo e a sua missão regeneradora e pedagógica da sociedade considerada um grande “manicómio” de degenerados: “eduquemos (...) os cérebros. Não os deixemos cair nas trevas e na barbárie. Eduquemo-los na independência, na liberdade, na consciência da dignidade do ser humano”⁸. A alternativa ao educar era fechá-los em asilos como fizeram Miguel Bombarda e outros grandes alienistas dos séculos XIX-XX.

6. O exemplo das mulheres

A teoria da degenerescência mental não se limitou a arma de arremesso contra o “jesuitismo”; o poder médico dos alienistas republicanos não deu grande importância às mulheres excluindo-as logo à partida do direito de cidadãs eleitoras a par dos analfabetos. Uma das razões terá sido porque não as consideravam capazes de se libertarem da influência dos homens e principalmente dos padres quando à condição de mulher associassem a de pessoa religiosa aplicando a teoria a grupos religiosos femininos e considerando a degenerescência particularmente feminina. Esta discriminação levou os médicos alienistas a impor-se aos juizes nos tribunais como expõe Maria Rita Lino GARNEL⁹.

Ficaram famosos casos exaustivamente explorados pela imprensa hostil e anti-congreganista. O *leit-motiv* considerava os religiosos, religiosas e outras mulheres piedosas e os jesuítas de forma peculiar, afectados de doença mental, degenerados e seres perigosos no viver social. Alienistas famosos de Portugal e da Europa entraram na liça e misturaram a ciência com a ideologia político-maçónica anticongreganista para confirmarem os diagnósticos dos seus colegas.

O pretexto em Portugal foi a lei de supressão das comunidades religiosas de 1834 que não respeitada permitia que muitas congregações religiosas se fossem instalando em Portugal na segunda metade do século XIX com o nome de associações civis filantrópicas.

Passemos por alto o caso da adolescente **Sara de Matos** de 12 anos que em 1891 faleceu na Casa das Trinas no Porto das Irmãs Franciscanas Hospitalteiras. Logo as suspeitas caíram sobre a superiora que foi extensamente acusada na imprensa de a ter envenenado tendo sido condenada; sendo mais tarde ilibada e absolvida.

O caso de **Rosa Calmon** filha do cônsul brasileiro no Porto foi mais clamoroso. Aos 32 anos contra a vontade do pai quis ser religiosa. No dia 17 de Fevereiro de 1901 à saída da missa entrou num carro e logo o pai gritou que era um rapto. Tanto bastou para se incendiarem os ânimos entre políticos, maçonaria e a Igreja e cair o odioso nas casas religiosas e algumas serem encerradas.

O Dr. Júlio de Matos prestou-se a medicalizar o caso ao dizer que ela sofria de “tendências mórbidas”, a sua vontade de ser religiosa era uma doença e a atitude do pai era adequada ao mantê-la numa espécie de cárcere vigiado até ela se regenerar.

Os alienistas do século XIX estenderam a loucura progressivamente a mais pessoas de modo a incluírem os grupos politicamente incómodos e aumentarem o seu poder médico. Machado de Assis apresenta esta corrente de forma caricatural no seu livro “O Alienista” fazendo dizer ao médico Simão Bacamarte que a loucura devido aos seus estudos passara de ilha a continente, e que fora do perfeito equilíbrio de todas as faculdades tudo era insânia e loucura¹⁰.

O caso de **Maria Adelaide Coelho da Cunha** ilustra ainda mais claramente a corrente da degenerescência aplicada às mulheres. Casada, mãe de uma filha e co-herdeira da fortuna do Conde Marçal, apaixonou-se aos 49 anos com o motorista da casa Manuel Claro e foge com ele em 13 de Novembro de 1918¹¹. Baste dizer que o caso teve vários episódios de clandestinidade, tribunal, prisão por rapto do motorista, diagnósticos de loucura e perícias médicas à Adelaide por famosos psiquiatras portugueses: Magalhães Lemos, Júlio de Matos, Sobral Cid, Egas Moniz. O diagnóstico de “loucura lúcida” pressionou o tribunal a colocá-la sob a tutela do seu marido e ao mesmo tempo a interná-la no Hospital Conde Ferreira, como se fora interdita. Tirada dali em 1919 por despacho do ministro do interior por despacho libertou-a e entrega-a ao advogado. Os processo posterior de Manuel Claro para provar que não houve rapto mas consentimento abriu conflito entre o poder médico e o judicial, contudo aquele conseguiu sobrepor-se ao poder judicial e substitui-lo.

7. Porquê o Tenente Aparício em 1934 foi transferido para a Casa de Saúde do Telhal?

Passemos a um caso mais famoso. Telhal (1893) e Idanha (1894), mesmo sem recursos públicos e serem considerados manicómios asilos pela lei da República de 13 de Maio de 1911¹², vieram preencher uma pequena lacuna para os doentes mais pobres de todo o país recorrendo a esmolas e à admissão de alguns pensionistas.

A sua assistência psiquiátrica tornou-se de tal modo modelar que superou a hostilidade republicana de 1910 e foi reconhecida pelo Ministério da Guerra ao solicitar em 1917 a colaboração desta Casa de Saúde para assistir muitas dezenas de doentes militares “gaseados” da I Grande Guerra¹³ como mostram os dados estatísticos¹⁴ dos doentes entrados e suas patentes. De 1917 a 1922 entraram na Casa de Saúde do Telhal 93 militares, alguns

com sequelas do stresse de guerra e dos efeitos dos gases usados na frente. O que dá por anos: 1917:10; 1918:46;1919:23; 1920:3; 1921:7; 1922:4; e por patentes: 1 tenente-coronel, 1 major, 6 capitães, 5 tenentes, 4 alferes, 9 sargentos, 7 cabos e 60 soldados. Altas até 1926: curados, 14 melhorados, 10 faleceram e 16 continuaram na Casa¹⁵ aos quais se vieram juntar outros nos anos posteriores como vamos expor.

8. Telhal, Secção do Hospital Militar Principal (1933)

A Lei 14525 de 26 de Outubro de 1927 apontava para melhor organização e melhorias materiais na sua assistência reconhecendo aos alienados militares um estatuto de maior dignidade. Esses objectivos levaram em 1933 a Direcção dos Serviços de Saúde Militar a um acordo com a Casa de Saúde do Telhal para que esta como Secção do Hospital Militar Principal tratasse os doentes mentais militares. O chefe do Serviço de Neurologia e Psiquiatria do referido hospital, o Dr. Diogo Furtado¹⁶, médico que estou a seguir foi nomeado para ali com essa função.

Após este acordo, deu entrada na Casa de Saúde do Telhal em Novembro de 1934 o talvez mais famoso doente da história da psiquiatria portuguesa, o tenente Aparício Rebêllo dos Santos, com o nº de processo 1811, processo que parece ter desaparecido. Apenas se encontrou a capa com o número; e ao ser procurado o seu processo administrativo o resultado foi o mesmo (ou quase o mesmo, porque deste nem a capa se encontra). Há um “buraco” entre o processo 1810 e o 1812. Contudo, o Arquivo Militar veio compensar.

Aparício Rebelo dos Santos permaneceu de facto no Hospital de Rilhfolhes até Novembro de 1934, data em que foi transferido para a Casa de Saúde do Telhal no seguimento da decisão de para ali serem transferidos todos os militares alienados dispersos por vários hospitais. O seu falecimento ali está confirmado com a certidão de óbito.

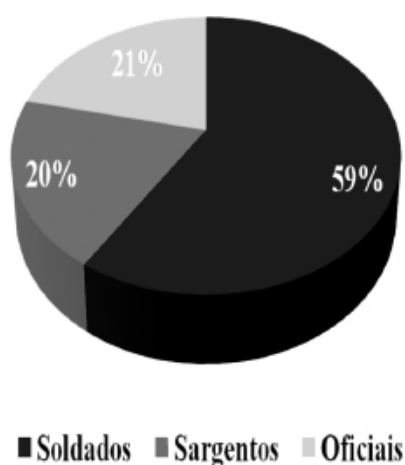
Este doente era um dos que ali terá continuado em 1938 sendo um dos 117 militares que o Dr. Diogo Furtado¹⁷ refere. Dos que ficaram dos internamentos de 1917 a 1922 e dos que entraram a partir de 1933 e que não tiveram alta ou não faleceram havia ali em 1938 117 doentes militares, sendo 69 soldados, 23 sargentos e 25 oficiais. Das suas doenças, diz o médico citado, 48% nos soldados eram esquizofre-

nias catatônicas e hebefrênicas e nos oficiais 20% predominavam as formas paranóides e parafrênicas. Nos soldados ainda 16% estavam afectados de psicoses alcoólicas. O Tenente Aparício estaria no grupo das psicoses paranóicas. Diogo Furtado expõe os dados dos tratamentos praticados e altas dadas naqueles quatro anos. Dos doentes entrados até 1938 no Telhal 54,2% tiveram alta e destes 40,5% curados e 13,% com melhoras, com uma taxa de mortalidade de 7,7%. Também estes dados parecem contrariar a teoria da degenerescência mental e incurabilidade.

Na p.11 da sua separata Diogo Furtado refere os tratamentos utilizados: 24 esquizofrênicos com a leucotomia tré-frontal pelo método de Egas Moniz que começou a ser aplicada na Casa de Saúde do Telhal em 1936 após a inauguração do bloco cirúrgico. Após estas intervenções 18 ficaram no mesmo estado, 3 curado passado um ano “à distância”, 1 curado com recaída e 2 melhorados; com narcose permanente foram tratados 10 com 1 só melhorado e 1 falecido; com insulina foram tratados 6 sem resultados; com convulsivantes 8 e 1 cura; os de paralisia geral 16 foram tratados com malarioterapia, dos quais houve 6 curados, 3 melhorados, 4 no mesmo estado e 3 falecidos.

Pelo que, diz o médico, «não é difícil concluir que no conjunto, os resultados são acentuadamente maus, não compensando o risco e o incómodo que tais métodos acarretam» mas acrescenta que pelo número de casos não se podem tirar conclusões.

Será conveniente notar que se trata do início destes tratamentos ainda em regime experimental.



Em 1938 havia no Telhal 117 doentes militares.
69 Soldados, 23 Sargentos e 25 Oficiais

9. Aparício Rebelo dos Santos degenerado e incurável?

À falta do boletim clínico desaparecido socorro-me da documentação do Arquivo Histórico Militar¹⁸ que nos dá contornos concretos do caso. Em resumo. *Tenente Aparício Rebêlo dos Santos nasceu em 5 de Agosto de 1878 na freguesia de S. João do Souto, Braga, de pai visconde e mãe viscondessa. Fez recruta de 13 de Setembro de 1898 a 24 de Setembro de 1900, promovido a alferes e aspirante a oficial com o n.º 617 com as habilitações literárias do curso da Arma de Infantaria. Como Alferes Oficial fez parte do R. I.23 por D. de 25 de Outubro de 1900, sendo Instrutor de Ginástica em 1901 e obtendo licença para fazer estudos na Universidade de Coimbra ficando pronto para o serviço em 2 de Outubro de 1903. Obtém ainda licença especial para estudar na mesma Universidade, pronto em 1 de Agosto de 1905 para o serviço, logo promovido a Tenente em 1 de Dezembro de 1905 e mudado de Regimento. No curso do Estado-Maior obtém 14,8 valores em 1907.*

Adoeceu a 15 de Março de 1909 e baixou ao hospital de Rilhafoles a 21 de Março do mesmo mês até 3 de Dezembro de 1909. Teve licença de 274 dias “até 31 de Dezembro de 1910” (sic) por “motivo de moléstia, de tratamento nos hospitais e domicílio”; e teve licença de 180 dias “até 24 de Maio de 1911” (sic). Em nota acrescentada diz: Reforma por ter sido julgado incapaz de todo o serviço pela Junta Hospitalar de Inspeção D. de 15 de Junho de 1929, O.E. nº 9-2ª de 30. Faleceu em 24 de Abril de 1943 na Casa de Saúde do Telhal como consta da certidão de óbito. (Folha de Matrícula).

O Tenente de Infantaria Aparício Rebelo dos Santos esteve internado em 1909 alguns meses em Rilhafoles, tendo saído a pedido do pai para ir consultar um médico em Paris. A Folha de informação da Secretaria da Guerra do AHM de 1909 no “Juízo ampliativo” de 8 de Janeiro de 1910 diz textualmente: *“Este Oficial foi sempre estudioso e aplicado durante o pouco tempo em que fez serviço nesta repartição. Sobrevindo-lhe uma doença grave, baixou ao Hospital de Rilhafoles onde se conservou durante longos meses, não tendo mais feito serviço sob as minhas ordens o que explica os motivos”*. O Tenente Aparício Rebêlo dos Santos terá tido um primeiro surto psicótico enquanto estudante em Coimbra com alucinações auditivas, ideias de perseguição sistematizadas¹⁹.

Ao Comandante da Polícia desabafou que o perseguiam por todos os lados, mesmo numa peça que viu no teatro do Príncipe Real que seria a reprodução da sua vida.

10. Homicida

Estando de alta, o pai pediu uma consulta no hospital no dia 3 de Outubro de 1910 para falar com o Prof. Miguel Bombarda a quem apresentou o seu cartão. Foi recebido pelo médico que teria interesse em confirmar o que lhe diziam de que Aparício se tinha curado em França. Acto contínuo o Tenente disparou à queima-roupa sobre o Miguel Bombarda que veio a morrer no Hospital de S. José.

Aparício Rebelo dos Santos foi internado logo a seguir no Hospital Rilhafoles, como sofrendo de loucura confirmada pelo exame médico-legal. Já tinha estado no mesmo hospital 1909²⁰ e aí foi mantido até transitar para a Casa de Saúde do Telhal em 1934. Por ser considerado um caso de degenerescência mental com paranóia e delírios de perseguição que agiu sob influência da doença, nunca terá ido a tribunal; à partida era inimputável do homicídio. Para comprovar a degenerescência mental no exame de medicina médico-legal aplicaram-lhe os mesmos procedimentos que aplicaram aos jesuítas após o 5 de Outubro de 1910, com medições do corpo e do crânio²¹.

11. Um relatório médico

Na documentação do AHM há um longo (duas páginas dactilografadas em papel de 35 linhas) relatório da Junta Hospitalar de Inspeção do Hospital Militar Principal datado de 22 de Maio de 1929.

O exame proposto ao Ministro em 11 de Março de 1929, aprovado a 14 do mesmo mês e decidido pela instâncias superiores militares foi feito no Manicómio Bombarda onde o Tenente Aparício Rebelo dos Santos estava internado. Destinava-se a “avaliar as suas capacidades para o serviço militar”. Faz a história da doença, a sua evolução e o estado actual a partir do processo e o relatório é assinado por Adriano Luis de Oliveira Pessa, Director do Hospital Miguel Bombarda. Respigamos os pontos essenciais.

O Tenente Aparício foi admitido a 1.^a vez em 21 de Março de 1909 com “alucinações de ouvido, ideias de perseguição sistematizadas, reacções violentas e agressões”. A pedido do pai teve alta

a 3.12.1909, com “psicose em plena actividade”, para ser consultado pelos Drs. Ballot e Babinsky em Paris. Descreve o assassinato a 3 de Outubro do Dr. Miguel Bombarda, o internamento urgente, o exame de medicina médico-legal em 15 de Novembro e as conclusões: afectado de paranóia primitiva com delírio de perseguição. E conclui: o assassinio foi praticado sob “a acção do seu delírio e portanto irresponsável”. Deve continuar internado “por poder ser prejudicial para si e para a sociedade”. Assina Caetano Beirão.

Conteúdos do delírio de perseguição não em relação ao médico Miguel Bombarda mas ao Hospital e ao primeiro só por ser médico do hospital.

O hospital é o seu inimigo que o prejudica o que Aparício tenta explicar de forma cabalística com relações de linhas A, B e C esses danos. É curioso que tratando-se de um doente degenerado o relatório reconheça que os conteúdos persecutórios estáveis durante dois anos se foram “*atenuando com o correr dos tempos sem se poder afirmar que tenham desaparecido por completo apesar de o doente negar a sua existência*”. Observação curiosa a merecer atenção por a atenuação já contrariar as teorias da degenerescência. Alega-se, talvez para manter a lógica do conceito, que a experiência do doente, à partida, não é de acreditar. Contudo logo a seguir reconhece-se que “*a actividade delirante enfraqueceu paralelamente com a diminuição de intensidade dos fenómenos alucinatorios*”. Por fim afirma que o doente não passou à auto-crítica do seu acto violento: “*o doente jamais corrigiu ou rectificou os seus erros delirantes iniciais*” nem reconheceu as motivações patológicas do homicídio.

Vinte anos após as suas actividades delirantes, reconhece o relator, o doente mantém relativamente intactas as funções de atenção, percepção, compreensão e memória sem deficit intelectual. E conclui que o doente continua a sofrer de psicose paranóica alucinatória com delírio sistematizado de perseguição, antes chamada paranóia primitiva, que passou de aguda a estabilizada, “chegada à cronicidade”, e que por isso não “está em condições de prestar serviço militar e deve ser julgado incapaz de todo o serviço”. -Assina Adriano Luís de Oliveira Pessa, Cor. Médico. O Mapa de Inspeção sanitária do Hospital Militar Principal assinado pela Junta de 27 de Maio de 1929 confirma o teor do relatório.

12. As observações do Dr. Diogo Furtado

Diogo Furtado²² depois de resumir o relatório de Caetano Beirão e de dizer que Aparício viveu na Casa de Saúde do Telhal²³ até à morte, (1943) faz, entre outras observações, sobre os sintomas da sua paranóia contra o Hospital de Rilhafoles: «O “Hospital” falava-lhe, sabia e repetia o que ele pensava, pautava as atitudes dos que o cercavam, desenvolvia à sua volta uma teia imensa e invisível» (p.201). De perseguido mesmo em Paris para onde foi, passou a perseguidor e mudou o seu objecto de perseguição do hospital edifício para o seu máximo representante, Miguel Bombarda. Os quase dez anos a viver no Telhal, o Tenente Aparício permitiu observações longitudinais.

Diogo Furtado reconhece que as consultas lhe permitiram conhecer Miguel Bombarda por intermédio de Aparício.



Dr. Diogo Furtado

“Datam dessa época as impressões que dele recolhi sobre Bombarda, recordado, como estava, dos mínimos detalhes que viveu. Tais impressões, foram uma das fontes que me serviram para fazer uma ideia da personalidade de Bombarda”, p. 202.

Este doente cuidado no Hospital Militar de Retaguarda, o Telhal, constitui, ainda hoje, uma fonte de polémica para as correntes de degenerescência mental dos séculos XIX e XX. E polémica tanto mais ampliada quanto se trata de um doente ligado a um dos expoentes máximos do golpe republicano de 1910 e sua vítima.

Que aconteceu ao Tenente Aparício Rebelo dos Santos naqueles cerca de dez anos (1934-

1943) passados na Casa de Saúde do Telhal até à sua morte? Não se dispõem de muitas informações para além do citado artigo de Diogo Furtado e os documentos do Arquivo Histórico Militar. A sua certidão de óbito diz: “às quatro horas do dia vinte e quatro do mês de Abril do ano de mil e novecentos e quarenta e três na Casa de Saúde do Telhal... faleceu Aparício Rebelo dos Santos de sessenta e sete anos tenente de infantaria...”²⁴.

Sendo um caso de degenerescência mental com paranóia e delírios de perseguição terá sido irresponsável do homicídio, sem julgamento, por decisão dos alienistas. O destino parecia provar o acerto da corrente da degenerescência e do diagnóstico da sua vítima, o Prof. Miguel Bombarda, e de outros eminentes alienistas. Cumpru-se mais um dos casos de medicalização da justiça. Segundo as autores citados estaria já previsto no Código Penal de 1886 no artigo 47: «os loucos, que, praticando o facto, forem isentos de responsabilidade criminal, serão entregues a suas famílias para os guardarem, ou recolhidos em hospital de alienados, se a mania for criminosa, ou se o seu estado o exigir para maior segurança».

Diogo Furtado dá, contudo, uma informação que vem lançar dúvidas sobre o veredicto:

“Os anos, porém, foram esbatendo esta actividade delirante. Escassa já à sua entrada no Telhal, manifestada apenas por certas bizarras da conduta e por certa tendência relacionadora, desapareceu mais tarde inteiramente, podendo, nos últimos anos da vida de Aparício, falar-se de cura completa, com restituito ad integrum, porquanto o processo psicótico lhe não produzira qualquer défice intelectual ou modificação da personalidade que denunciasses a anterior existência”, p. 202.

O Dr. Diogo Furtado testemunha ainda como Aparício pediu para viver no Telhal e como estava agradecido aos Irmãos de S. João de Deus. Até à sua morte, só no Mundo, Aparício viveu, a seu pedido, no Telhal, numa relativa liberdade, grato aos cuidados que com ele tinham os Irmãos de S. João de Deus”, p. 202.

Numa palavra, a actividade delirante, já escassa quando deu entrada na Casa de Saúde do Telhal, «manifestada apenas por certas bizarras da conduta e por certa tendência relacionadora», não só desapareceu mas ele conseguia “recordar os mínimos detalhes que viveu, incluindo as «vozes de Rilhafo-

les» que tanto o haviam atormentado²⁵, era capaz de dar impressões úteis sobre o Miguel Bombarda e de exprimir gratidão aos Irmãos de S. João de Deus.

Concluindo

O Tenente Aparício, após o homicídio, tinha a alternativa entre prisão e o hospital psiquiátrico; foi-lhe destinada a mais medicalizada como já acontecia em França durante o antigo regime²⁶. A experiência do autor em hospitais psiquiátricos pô-lo em contacto com história de pessoas que entre ir para

tribunal e possivelmente a prisão, eles ou os seus familiares optavam pela casa de saúde por esta ter um regime mais brando.

A corrente de degenerescência mental e de inimizabilidade está alicerçada nas competências de sumidades das ciências psiquiátricas, como o Miguel Bombarda e dezenas de outros alienistas dos séculos passados. Contudo, polémico é ainda hoje, por vezes, se é à Justiça se ao perito da psiquiatria forense que compete o julgamento e a decisão.

Notas

- 1 - Cf. Drs. Magnan et Legrand, *Les dégénérés*, Rueff et Cie, Paris, 1895, p. 74.
- 2 - "O Hospital de Rilhafoles e os seus serviços em 1892-1893" in *Medicina Contemporânea*, Lisboa, n.º 25, (17-06-1894), p. 248 cit. in Paulo ARAÚJO, *Miguel Bombarda, Médico e Político*, Ed. Caleidoscópio 2007, p. 90.
- 3 - Carlos Braz de SARAIVA in Antonio Maria de Sena, *o primeiro grande psiquiatra português, aquele que em 1884 falou de impulsão suicida, 30 anos antes de Freud* (Jornadas da Loucura em Seia, Nov. 2004) in http://www.spsuicidologia.pt/biblioteca/artigos_dt.php?artigoID=13 (25-12-2008):
- 4 - Bernardino António GOMES, *Dos Estabelecimentos de Alienados nos Estados Principais da Europa 1843* (Prefácio de José Manuel Jara, fac-símile), Ulmeiro, 1999, pp. 54-56.
- 5 - Os métodos da psiquiatria de ontem e de hoje têm sido remédio para pobres e miseráveis.
- 6 - A não ser que sejam regicidas: "Penso que não pode ser jesuíta quem o queira; há cérebros predispostos para esse mal, como os há feitos para o crime vulgar, como os há talhados para a loucura ordinária" (...) "O misticismo jesuítico [é] uma forma paranoica que, embora incurável, deveria ser isolada nos manicómios, pelo mal que faz à humanidade", Miguel BOMBARDA, *A ciência e o jesuitismo. Réplica a um padre sábio*, Lisboa, 1900, pp. 186 e 188, in Paulo ARAÚJO, o.c. nota 2, pp. 123-124.
- 7 - Cf. José E. FRANCO, *O Mito dos Jesuítas em Portugal, no Brasil e no Oriente (séculos XVI a XX)*, vol.I e II, Gradiva, 2006, II vol., pp. 205-215 e pp. 249-251.
- 8 - *Consciência e Livre Arbítrio*, pp. 328-329, in Paulo ARAÚJO, 2007, p. 126. Contudo, segundo Miguel Bombarda, os anarquistas e os regicidas não eram à partida, loucos degenerados a condenar ao manicómio porque as revoluções precisavam deles. Em psiquiatria forense neste caso não se pode saber quem é ou não responsável e imputável: "se nós ensaiarmos uma análise [...], chegaremos à impossibilidade de saber onde termina o espírito normal e onde é este substituído pela degenerescência", cf. BOMBARDA, *Un fait d'anarchisme. Révue Neurologique*, Paris, separata, pp. 569-574, 1896b, cit. por L. QUINTAIS, 2008, p. 8.
- 9 - Cf. Maria Rita Lino GARNEL, *Casos Rosa Calmon e Adelaide Coelho da Cunha, in Vítimas e violências na Lisboa da I República*, Imprensa da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2007, pp.211-220; ibidem *"Patologias políticas e culturais"*, pp.221-224; ibidem *"A reprodução do modelo médico"*, p. 225s.
- 10 - Cf. GARNEL o.c. pp.31-32 na edição de *O Alienista*, Hiena Editora, Lisboa, 1992.
- 11 - Faz hoje, 13 Nov., data da apresentação, 92 anos.
- 12 - GAMEIRO, Aires e outros, *Um republicano no convento, Dr. Luís Cebola e a ocupação ergoterápica dos doentes mentais na Casa de Saúde do Telhal*. Cadernos do CEIS20, UC Coimbra, 2009.

- 13 - CASTELÃO, José Francisco, "Tratamentos assistenciais aos militares na Casa de Saúde do Telhal", in XVI Colóquio de História Militar, *O Serviço de Saúde Militar na Comemoração do IV Centenário dos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus em Portugal*. Lisboa: Comissão Portuguesa de História Militar, 2006, pp. 687-693; Aires Gameiro; Augusto Moutinho Borges; Fernando Oliveira, "A Casa de Saúde do Telhal e os Gaseados de Guerra (1917-1950)", in Congresso "From the Trenches to Versailles: War and Memory (1914-1919)", Lisboa, 22-27 Junho 2009, Universidade Nova de Lisboa (UNL) (no prelo); e Aires GAMEIRO, *Os Frades na Saúde: do Antigo Regime à I República*, Congresso Internacional: Ordens e Congregações Religiosas em Portugal. Memória, Presença e Diásporas. Lisboa, 2-5 de Novembro de 2010 in Actas do Congresso (no prelo).
- 14 - Na recolha destes dados o autor é devedor a Fernando de Oliveira Ver Aires Gameiro et alii, "A Casa de Saúde do Telhal e os Gaseados de Guerra (1917-1950)", in Congresso "From the Trenches to Versailles: War and Memory (1914-1919)", Lisboa, 22-27 Junho 2009, Universidade Nova de Lisboa (no prelo).
- 15 - Aires Gameiro, Augusto Moutinho Borges e Fernando d' Oliveira "A Casa de Saúde do Telhal e os Gaseados de Guerra (1917-1950)" in Congresso "From the Trenches to Versailles: War and Memory (1914-1919)", Lisboa, 22-27 Junho 2009, Universidade Nova de Lisboa (UNL) (no prelo).
- 16 - Diogo Furtado, Tenente Médico, *A Assistência aos Alienados militares*, Separata da Revista Clínica, Higiene e Hidrologia, Lisboa, 1938, p. 5.
- 17 - Diogo Furtado, Tenente Médico, *A Assistência aos Alienados militares*, Separata da Revista Clínica, Higiene e Hidrologia, Lisboa, 1938, p. 5.
- 18 - Cota PT/AHM/DIV/3/7/2505 com várias peças: *Folha de Matrícula, Folha de Informação de 1909 de Secretaria da Guerra - 1.ª Direcção - Infantaria, Mapa de Inspecção Militar, Relatório Hospitalar de Inspecção, Certidão de Óbito, que foram gentilmente postas à disposição do autor através de cópias autênticas*.
- 19 - Cf. Maria João Antunes e Francisco Santos Costa, "Inimizabilidade em razão de alienação mental. Um caso da época" in Miguel Bombarda e as singularidades de uma época, coord. Ana Leonor Pereira e João Rui Pita, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006, pp. 102-103).
- 20 - O documento do AHM acima citado dá 274 dias de licença até 31 de Dezembro de 1910 portanto a partir de Abril desse ano. Estava de licença no dia do homicídio.
- 21 - Cf. Maria João Antunes e Francisco Santos Costa, o.c. l.c.
- 22 - FURTADO, Diogo, "Miguel Bombarda", Separata Jornal Médico XIX, Lisboa, 1952. Neste artigo Diogo Furtado escreve que pouco depois da data em que foi feito exame ao Tenente Aparício assinado por Caetano Beirão, 1929, «os alienados militares foram

transferidos dos asilos onde se encontravam, para o Telhal e a sua assistência foi-me então confiada», p. 201.

23 - Hospital Militar de Retaguarda (Ver Bibliografia e Apêndice).

24 - ARQUIVO HISTÓRICO MILITAR: Cota PT/AHM/DIV/3/7/2505 Doc. n.º 4-A.

25 - Cf. Maria João Antunes e Francisco Santos Costa, *"Ininputabilidade em razão de alienação mental. Um caso da época", in Miguel Bombarda e as singularidades de uma época*, coord. De Ana Leonor Pereira e João Rui Pita, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006, pp. 102-103.

26 - Cf. *Por 1732 os Irmãos de S. João de Deus recebiam reclusos no seu hospital de alienados de Charenton, Paris, vindos da Bastilha e do Castelo de Vincennes para um "sítio menos austero"* MASSON, Marc, "Soins et assistance prodigués aux aliénés par les Frères de Saint Jean de Dieu dans la France du XVIII siècle", thèse de Doctorat Université de Bordeaux 2, 26 Février 1999, pp. 31-39.

Bibliografia

ARAÚJO, Paulo, Miguel Bombarda, Médico e Político, Ed. Caleidoscópio 2007.

ARQUIVO HISTÓRICO MILITAR: Cota PT/AHM/DIV/3/7/2505.

CASTELÃO, José Francisco, Tratamentos assistenciais aos militares na Casa de Saúde do Telhal, in XVI Colóquio de História Militar, O Serviço de Saúde Militar na Comemoração do IV Centenário dos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus em Portugal, Lisboa, Comissão Portuguesa de História Militar, 2006, pp. 687-693.

FURTADO, Diogo, Miguel Bombarda, Separata Jornal Médico XIX, Lisboa, 1952.

GAMEIRO, Aires, Frades na Saúde: do Antigo Regime à I República, in Actas do Congresso Internacional: Ordens e Congrega-

ções Religiosas em Portugal: Memória, Presença e Diásporas, Lisboa, 2-5 de Novembro de 2010 (no prelo).

GAMEIRO, Aires, "Hospitais de Retaguarda na 1.ª Guerra Mundial: Os gaseados e a Casa de Saúde do Telhal, Ordem Hospitaleira de S. João de Deus", in Actas do Colóquio da Comissão de História Militar, Lisboa, 16-18 de Novembro de 2010 (prelo).

GAMEIRO, Aires e outros, Casa de Saúde do Telhal: 1.º Centenário, 1893-1993, Lisboa, Hospitalidade, 1993.

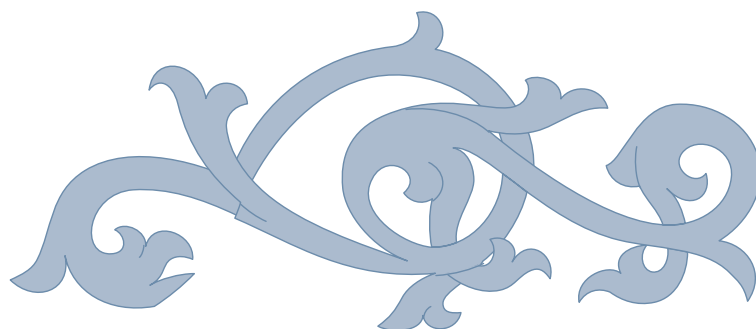
GAMEIRO, Aires; BORGES, Augusto Moutinho, CARDOSO, Ana e D'OLIVEIRA, Fernando, Luís Cebola: um republicano no convento. Coimbra: CEIS20, Cadernos, 2009.

GAMEIRO, Aires; BORGES, Augusto Moutinho e d'OLIVEIRA, Fernando – A Casa de Saúde do Telhal e os gaseados de guerra, 1917-1950. Lisboa: Congresso Internacional das Trincheiras a Versailles, Lisboa, 23-27 de Maio, 2009 (no prelo).

MONIZ, Egas e FURTADO, Diogo, "Essais de Triatement de la Schizophrénie par la Leucotomie par Egas Moniz et Diogo Furtado". In: Annales Médico-psychologiques. Paris: Masson et C. Éditeurs, n.º 2, Juillet, 1937.

PEREIRA, Ana Leonor e PITA, João Rui, Miguel Bombarda e as singularidades de uma época, coord., Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006.

* Investigador do Instituto de Psicologia Cognitiva e Desenvolvimento Vocacional, Faculdade Psicologia e Ciências de Educação – Universidade de Coimbra (IPCDV da FPCE, UC); e Investigador Colaborador do Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX (CEIS20, UC).





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