

Anotações sobre a história do ensino da Medicina em Lisboa, desde a criação da Universidade Portuguesa até 1911 – 1ª Parte

J. MARTINS E SILVA¹

RESUMO

Em rápida sequência são apresentados os acontecimentos que mais marcaram a história do ensino médico em Lisboa, a par de uma perspectiva geral sobre o tipo e estado de desenvolvimento da Medicina no País, no período que mediou entre a fundação do Estudo Geral de Lisboa em 1290 e a data da criação da Faculdade de Medicina, como unidade orgânica da Universidade de Lisboa, em 1911.

Nesse enquadramento é caracterizado o tipo de cuidados de saúde prestados às populações no tempo do Condado Portucalense e séculos seguintes, os quais foram em grande parte organizados e ministrados por membros do clero em mosteiros, conventos e albergarias instaladas para o efeito. Posteriormente, é iniciado o ensino da Medicina no Mosteiro de Santa Cruz em Coimbra, no século XII, que tem desenvolvimento com o envio de membros do clero para estudarem Medicina em universidades estrangeiras. Os primórdios dos estudos médicos em Lisboa são referidos a partir de 1290, no Estudo Geral, depois expandidos com a fixação da Universidade em Coimbra, em 1537.

A medicina hospitalar em Portugal foi iniciada no Hospital de Todos-os-Santos, edificado em 1492. Até ao século XIX, além dos médicos diplomados por Coimbra, estavam autorizados a prestar cuidados de saúde os cirurgiões diplomados pelos hospitais, a par com uma diversidade de outros profissionais igualmente com aprovação das autoridades de saúde.

Progressivamente, a partir do século XVI, a Medicina herdada da Antiguidade, em particular pelos textos de Galeno e da escola islâmica, que fundamentavam a prática clínica da época, deu lugar a novas teorias médicas com a substituição dos conhecimentos empíricos pelos de base científica e também pelas doutrinas filosóficas e sociais emergentes.

Embora essas modificações não se fizessem sentir em Portugal de modo determinante, em parte devido à expulsão da influente comunidade médica judaica e, também, à perda temporária da independência nacional, a qualidade do ensino praticado melhorou gradualmente. Todavia, somente a partir do século XVIII com a contratação de professores estrangeiros de renome, por iniciativa de D. João V e depois com a reforma pombalina da Universidade, houve um efectivo crescimento na qualidade do ensino médico em Portugal.

Na sequência do terramoto de 1755, a tradição do ensino de cirurgia, que havia sido iniciada no Hospital de Todos-os-Santos (entretanto destruído), veio a ser retomada no Hospital Real de São José, através de um curso profissionalizante que habilitava cirurgiões e sangradores.

Em 1825 é fundada a Real Escola de Cirurgia de Lisboa e uma sua equivalente no Porto. A Escola de Lisboa continuou alojada no Hospital de São José, sendo convertida (bem como a Escola do Porto), em 1836, na Escola Médico-Cirúrgica. Terminou oficialmente nesta data a diferença entre médicos e cirurgiões mas, somente a partir de 1880, esta posição começou a ser respeitada no preenchimento de lugares de cargos públicos e no acesso indiferenciado aos locais de prática clínica.

Apesar de funcionar com grandes limitações estruturais, a Escola de Lisboa adquiriu renome, sendo o seu corpo docente constituído por prestigiados professores e médicos que, a nível das especialidades em que foram pioneiros, muito contribuíram para o desenvolvimento da medicina nacional e da rede hospitalar de Lisboa, mais tarde aglutinada sob a designação de Hospitais Cívicos de Lisboa. Em 1911, a Escola Médico Cirúrgica foi transferida para o novo edifício do Campo de Santana, com a designação de Faculdade de Medicina de Lisboa, continuando o ensino hospitalar a ser assegurado nas enfermarias do Hospital de São José.

RFML 2002; Série III; 7 (5): 237-249

¹ Professor Catedrático. Instituto de Bioquímica da Faculdade de Medicina de Lisboa.

Recebido e aceite para publicação: 7 de Setembro de 2002.

1. INTRODUÇÃO

Desde sempre o conhecimento médico aplicado à conservação e à recuperação da saúde, actuando no limiar entre a vida e a morte dos indivíduos, tem envolvido profundas implicações filosóficas de juízo ético. Por esses motivos, implícitos na especificidade da prática profissional, a formação médica também não é independente nem pode ser desinteressada dos contextos em que decorre e antecipa o futuro. Na medida do possível e nas circunstâncias de cada época, tem cabido às Escolas Médicas, neste longo período de história da Medicina, preservar os fundamentos da mensagem hipocrática, invocada em juramento pelos recém-licenciados.

O texto que se segue recorda somente algumas referências históricas sobre a formação médica em Portugal, no período que medeia entre a fundação do Estudo Geral de Lisboa nos finais do século XIII e a criação das Faculdades de Medicina de Lisboa, em 1911.

2. OS PRIMEIROS TEMPOS DA MEDICINA EM PORTUGAL

Desde a fundação da nacionalidade (e quase até ao século XVI), o ensino e a prática da Medicina estiveram sob responsabilidade directa e exclusiva das ordens religiosas. Por ser entendida como prática solidária e caridosa, a Medicina praticada desde o século X, no que seria o Condado Portucalense, baseava-se em conhecimentos que os cônegos e monges iam buscar a terras distantes e transmitiam uns aos outros, sem que para isso fosse considerada necessária a criação de escolas específicas. Neste enquadramento explica-se que todos os médicos reconhecidos fossem eclesiásticos, alguns dos quais vieram a ocupar elevadas posições na hierarquia da Igreja. Os mosteiros e conventos constituíam o lugar propício para a sua aprendizagem e também para o cumprimento prático do que se entendia ser parte de um desígnio religioso.

O período de formação da monarquia portuguesa coincide com as Cruzadas, durante a qual passaram pelo território vagas sucessivas de peregrinos e de exércitos. Em consequência destes movimentos demográficos houve que criar albergarias e hospitais, embora ambos tivessem por prioridade principal mais a de acolher os viajantes e os pobres do que tratar os doentes. A maioria dessas instalações situava-se em anexos dos mosteiros, e também junto aos castelos das principais povoações. Diversas congregações religiosas, a generalidade das quais entrou no país com as Cruzadas, ocupavam-se do serviço desses hospitais e albergarias, pondo em prática o preceito cristão de ajudar, alimentar e abrigar todos os viajantes e necessitados que lhes batiam à porta.

Em finais do século XII, no reinado de D. Sancho I, o prior do Mosteiro de Santa Cruz, com o apoio do rei e do bispo de Coimbra, enviou para a Universidade de Paris um dos cônegos (que era também seu sobrinho), para aí aprender Teologia e alguma Medicina. Ao regressar, aquele cônego (D. Mendo Dias) iniciou o ensino médico na forma como então (e durante os séculos seguintes) foi usual fazê-lo, isto é, *lendo* aos noviços textos clássicos da medicina grego-romana e árabe.

Perto do mosteiro foi fundado um hospital, onde os religiosos autorizados prestavam os cuidados de saúde possíveis a quem a eles recorresse. Por conseguinte, D. Mendo Dias foi o primeiro *lente* de Medicina do País, sendo o mosteiro, com o seu hospital “escolar”, o berço do ensino e da aplicação prática dos conhecimentos médicos aí aprendidos. Com o apoio financeiro determinado por D. Sancho I, diversos cônegos da irmandade de Santa Cruz, sediados naquele mosteiro, foram sucessivamente enviados para estudarem Medicina nas universidades francesas de Paris e de Montpellier.

Por escassez de documentação não há provas concludentes sobre a Medicina da época. Todavia, considerando a proximidade territorial com as zonas de influência islâmica na Península Ibérica, é admissível que também em Portugal prevalecessem os ensinamentos clássicos que haviam sido coligidos e modificados pelos médicos árabes. Na realidade, devido a dogmas religiosos ou por razões emocionais, alguns dos conhecimentos e práticas mais inovadoras da Medicina grego-romana, designadamente as observações anatómicas e as indicações técnicas e cirúrgicas referidas por Galeno, foram ignoradas ou descuradas pela Medicina árabe.

Em seu lugar prevaleceu a importância dada à observação das urinas (uroscopia) na identificação das doenças, as implicações astrológicas, a adivinhação e a caracterização do sobrenatural, a par com a introdução de uma imensidade de substâncias farmacêuticas inteiramente novas e com aplicação prática.

É de prever que os eclesiásticos medievais, que haviam aprendido em textos coligidos pelos tratadistas árabes, tenham seguido, pelo menos durante os séculos XII e XIII, os conceitos e as orientações práticas descritas. Pelo que se conhece das obras atribuídas a Pedro Julião ou Pedro Hispano (que veio a ser o Papa João XXI), os conhecimentos em vigor mais não eram do que compilações de textos antigos utilizados, na época, também na Universidade de Paris.

A sangria (com finalidade higiénica e terapêutica) era o acto mais ousado do exercício médico. Entretanto, a cirurgia praticamente deixara de existir, por ser proibido o derramamento de sangue em intervenções cruentas, em que se incluíam as de sangrar, cortar ou purgar algum

membro ou parte do corpo do doente por instrumento cortante. A terapêutica restante incluía a utilização de orações, invocações com relíquias de mártires cristãos, benzeduras com água benta, comunhão, santos óleos e algumas plantas com indicações medicinais, cultivadas nas hortas botânicas que era habitual existirem junto de todos os conventos. As espécies botânicas eram mais utilizadas por tradição do que por fundamentação científica, acreditando-se que, para serem eficazes, deviam ser acompanhadas por orações. Entretanto desaparecera virtualmente de uso a riquíssima farmacopeia desenvolvida pelos árabes.

Apesar das limitações referidas o exercício da Medicina era, naquele período, uma profissão (ou ocupação) socialmente bem considerada, o que não surpreende por ser exercida pelos eclesiásticos, então a classe mais privilegiada da sociedade e única depositária da ciência, conservada e reproduzida nos mosteiros e utilizada pelos seus membros.

3. CRIAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DA PRIMEIRA UNIVERSIDADE PORTUGUESA

Aquelas medidas não resolveram a grande dependência em que o País se encontrava de médicos, nem a insatisfação crescente e generalizada que se fazia sentir quanto à deficiente qualificação dos poucos que existiam. Sensível a tal estado de coisas, D. Dinis, por iniciativa e solicitação insistente do clero, que se disponibilizara a arcar com as despesas inerentes, manifestou-se favorável à criação, no ano de 1288, do Estudo Geral de Lisboa. O papa Nicolau IV, por bula de 9 de Agosto de 1290 (data que consta para referência da sua fundação), confirmou-lhe o estatuto de Universidade, em cujas matérias se incluía a Medicina (então com a designação de *Física*). Fazendo eco das preocupações da população quanto à saúde pública, numa época em que grassavam sucessivas epidemias de fome e pestilências mortais, D. Dinis entendeu explicitar, em Fevereiro de 1309 a necessidade do ensino da Medicina nos seguintes termos: “ordenamos ainda que de futuro haja no Estudo um mestre em Medicina, a fim de que os corpos de nossos súbditos, agora e no futuro, sejam orientados por um conveniente regime de saúde”¹.

Até então eram raros os médicos com preparação específica, necessariamente adquirida no estrangeiro designadamente em Montpellier, Paris, Bolonha e Salamanca. Por serem poucos, os médicos existentes limitavam-se a cuidar da família real e das camadas sociais

mais elevadas.

Não obstante ser enorme a carência em diplomados, as autoridades (real e eclesiástica) nacionais sentiam-se demasiado dependentes das universidades estrangeiras. Adicionalmente, os encargos financeiros com as bolsas de estudo e as dificuldades que os eclesiásticos manifestavam amiúde quanto às deslocações e estadias demoradas em terras estranhas e distantes, conduziu a medidas restritivas por parte do poder. Na sequência, D. Pedro I decidiu criar um imposto sobre os que fossem estudar fora do reino e, em 1357, proibiu o ensino fora da Universidade. Até então era habitual que os diplomados pela Universidade, a par das aulas que leccionavam nesta instituição, tivessem alunos externos. No reinado de D. João I foram reiteradas as penalidades aos diplomados que ensinassem fora da Universidade, as quais podiam ir até à expulsão.

A população portuguesa via-se forçada a recorrer quase só aos remédios tradicionais, aconselhados por curandeiros e ministrados por um crescente número de médicos judeus.

Entre a data da sua fundação e até 1537 a Universidade mudou cinco vezes de localização, entre Lisboa e Coimbra. Assim, depois de lhe dar sede em Lisboa, D. Dinis transferiu-a em 1306 (ou 1307) para Coimbra, voltando em 1338, por ordem de D. Afonso IV, para Lisboa. Em 1354 regressa a Coimbra até 1377, data em que, por determinação de D. Fernando, é realojada novamente em Lisboa. Em 1537, no reinado de D. João III, a primeira universidade portuguesa é, por fim, instalada em Coimbra. A Universidade de Lisboa propriamente dita seria fundada somente após a implantação da República, em 1911.

Em Lisboa, o Estudo Geral funcionou inicialmente no bairro de Alfama (no então designado Campo da Pedreira) e depois à Sé, em espaços sempre precários, cedidos ou arrendados com a frequente intervenção e apoio da família real. Somente em 1431 teve a Universidade instalações próprias em Lisboa, em casas de dois andares situadas na freguesia de S. Tomé, que haviam sido doadas e remodeladas por intervenção e a expensas do Infante D. Henrique. Há referências documentais de que nesse local decorreu, além de outras matérias, também o ensino da Medicina, numa sala em que D. Henrique mandara reproduzir uma pintura de Galeno.

No reinado de D. Manuel I as condições melhoraram substancialmente, com a transferência da instituição para propriedades que haviam sido o paço do Infante D. Henrique, junto à Igreja de Santa Marinha.

4. A FORMAÇÃO MÉDICA NOS PRIMÓDIOS DA UNIVERSIDADE PORTUGUESA

O ensino regular e estruturado da Medicina surge

¹ Cit. por Dias Arnaut, S. in *História da Universidade em Portugal*, Coimbra, 1997, pág. 286.

somente com a fundação da Universidade Portuguesa.

À semelhança de outras universidades da Europa medieval, o Estudo Geral (através do bispo de Lisboa ou autoridade eclesiástica representativa) conferia o grau de licenciado em Medicina aos estudantes que (e quando) os mestres entendessem que possuíam idoneidade para exercer (e para ensinar) a Medicina. Não há porém referências concretas sobre a organização, duração e programa de formação que habilitava ao grau, nessa época. A Medicina era aprendida das obras de Galeno, à mistura com Aristóteles, Hipócrates e todo o legado disponível da escola greco-romana, que havia sido coligido e amplificado pela escola islâmica, designadamente nos escritos de Avicena. A referência à criação, em 1291, de uma bolsa de estudos com a duração de cinco anos para a aprendizagem da Medicina deixa em aberto a hipótese de que a licenciatura fosse conferida no termo daquele período.

Entretanto proliferavam charlatões, curiosos e práticos clínicos, que concorriam com os diplomados pela Universidade na prestação de cuidados de saúde à população. Desta situação resultou a mudança do Estudo Geral para Lisboa em 1377, por D. Fernando ter decidido contratar lentes estrangeiros para promover uma reforma do ensino da Medicina, o qual, ao que parece, continuava a não satisfazer.

Efectivamente, com a homologação do estatuto do Estudo Geral por D. João I, em 16 de Julho de 1431, surgem modificações concretas no ensino da Medicina. O grau de bacharel era conferido ao fim de três anos do curso (sendo de oito meses o período escolar em cada ano) e após demonstração de competência profissional pelo candidato perante um júri de mestres e doutores. A licenciatura requeria, sendo bacharel, mais quatro anos de curso; não o sendo, os candidatos teriam de ouvir lições durante cinco anos e depois ensinar durante mais três anos. Em qualquer dos casos era exigida, no fim daqueles períodos, a aprovação expressa da capacidade científica e de idoneidade moral pelo júri nomeado. Os licenciados que pretendessem ascender ao grau de doutor tinham de prestar uma prova científica.

Em 1494, no reinado de D. João II, é determinado que o ensino de Medicina que, até então, se baseava somente numa *cadeira* (a de *Prima*), incluisse também a *cadeira de Véspera*.

No estatuto aprovado por D. Manuel I, nos princípios do século XVI, o acesso ao curso de Medicina (que durava cinco anos) passa a exigir que os candidatos possuam um bacharelato em Artes, que incluía a frequência de três cursos de um ano cada. Todavia, aos candidatos cuja competência fosse atestada por um mestre, bastava proferirem três lições (indicadas no dia anterior) para, sendo aprovados pelo júri, obterem o grau de bacharel

em Artes.

O ensino da Medicina era organizado naquelas duas *cadeiras* (cátedras) e conferia os três graus: bacharel, licenciado e doutor. O grau de bacharel em medicina exigia a frequência do curso durante cinco anos. Por conseguinte, para obtenção da licença para o exercício de medicina (como bacharel) o candidato tinha de estudar durante oito anos. O exame para licenciado (que decorria na Sé à porta fechada, sendo iniciado antes do pôr do sol), incluía duas lições sobre pontos referidos das obras de Avicena, Galeno e também de Hipócrates. O doutoramento era uma cerimónia muito especial, que começava com o candidato, na companhia dos mestres e doutores, a assistir à missa na Sé, após o que, no local das provas, proferia uma breve lição, argumentada também rapidamente pelo júri. Seguidamente, após um discurso laudatório pelo seu patrono, o candidato solicitava e recebia o grau, o barrete com borla amarela e o anel, terminando a cerimónia com o novo doutor a pagar um banquete a todos os mestres, doutores e outros membros da Universidade.

Data também do reinado de D. Manuel I a tradicional utilização da cor amarela nas insígnias doutorais de Medicina, a definição do protocolo dos actos académicos e dos requisitos para a obtenção dos graus de bacharel, licenciado e doutor.

Entretanto, caracterizando-se o ensino da Medicina quase só por *ouvir* textos de ciência antiga, os graduados pela Universidade não tinham virtualmente qualquer competência prática. Esta particularidade justificou decerto as dificuldades de inserção dos médicos diplomados junto das populações, onde coexistiam outros tipos de praticantes habilitados a resolver satisfatoriamente ferimentos e situações banais de saúde. Também a cirurgia era aprendida fora da Universidade, junto dos barbeiros e outros habilidosos.

Entre os profissionais formados no exterior do sistema educativo em vigor no reino destacavam-se os médicos judeus, sendo para tal sugeridos três motivos. Primeiro, pelo interesse e culto particular que tradicionalmente devotavam à Medicina; nos séculos IX e X eram judeus muitos dos professores das escolas árabes do califado da Península Ibérica, os médicos mais notáveis de França e Itália e alguns dos fundadores da Universidade de Montpellier em 1220 e da sua escola médica (a qual, à semelhança da Escola de Salerno, aceitava candidatos sem distinção de religião ou de sexo). Segundo, por compreenderem na perfeição a língua árabe tinham acesso facilitado aos tratados médicos da época; ao cessar o domínio árabe, os judeus haviam permanecido no território como únicos detentores da ciência médica coligida. Terceiro, por ser uma forma de promoção social, tornando-os necessários à população carenciada, apesar dos riscos

permanentes em que incorriam, quando nas agudizações da intolerância religiosa eram rejeitados, perseguidos ou expoliados por essa mesma população que serviam.

A importância adquirida pelos médicos judeus na Europa havia justificado disposições restritivas por parte da Igreja Católica em sucessivos Concílios, designadamente o de 1267, que proibia os médicos judeus de exercerem medicina entre a população cristã. Todavia, não consta que tal anátema tenha sido cumprido na Península Ibérica, pelo que os médicos judeus foram sucessivamente favorecidos pelos monarcas portugueses desde D. Sancho II, ascendendo a altos lugares junto da corte, onde adquiriram particular relevância durante o reinado de D. João I e seguintes da dinastia de Avis. Nos séculos XV e XVI quase todos os médicos portugueses eram judeus (o que sucedia igualmente na vizinha Espanha). Apesar de seguirem a medicina árabe, haviam-na depurado, na sua prática, da maior parte das características sobrenaturais e supersticiosas. É de notar que a importância crescente dos médicos judeus na sociedade portuguesa teve a protecção explícita da monarquia, apesar das proibições então em vigor.

Por carta régia de 1392, D. João I decidiu enquadrar o exercício da profissão pelos físicos e cirurgiões, judeus e de outras origens, fazendo-o depender da apresentação de um certificado com o selo real, a ser emitido depois dos candidatos serem examinados e aprovados pelo físico-mor do Reino. As contravenções daquela disposição acarretavam em prisão e arresto do bens pessoais dos prevaricadores. A legislação foi mantida em vigor nos reinados seguintes, apesar de alguns protestos da população, que se sentia desprotegida.

Com D. João II manteve-se a obrigatoriedade de todos os profissionais, diplomados ou não pela Universidade, serem aprovados em exame pelo físico-mor. Aquela medida, que desagradou à Universidade, sugere que haveria sérias dúvidas sobre a competência dos diplomados na época.

São do reinado de D. João II as primeiras disposições sobre o exercício da cirurgia, ao fazer publicar em 1448 o *regimento do cirurgião-mor*. Tal como sucedia com a licença para o exercício da Medicina, que era emitida pelo físico-mor, passou a ser da responsabilidade do cirurgião-mor examinar a competência para a prática cirúrgica dos requerentes e atestá-la por certificado.

5. O COMEÇO DA MEDICINA HOSPITALAR

O ensino e a prática de Medicina foram modificadas radicalmente com a fundação por D. João II, em 1492, do Hospital de Todos-os-Santos, em Lisboa. Alguns anos mais tarde, cerca de 1504, D. Manuel I, numa medida

pioneira e de grande visão estratégica, determinou que a cirurgia fizesse parte da matriz da formação médica na Universidade, sendo o seu ensino realizado naquele Hospital.

Ainda com D. João II, e depois pelo seu cunhado e sucessor D. Manuel I, foi profundamente alterada a organização dos cuidados de saúde à população, que passou a contar com instituições hospitalares de dimensão razoável, em substituição das albergarias e outras instalações precárias e dependentes da caridade. Já nos tempos do Condado Portucalense, existiam alojamentos semelhantes para socorrer os viajantes e asilar temporariamente os doentes desprotegidos e outros carenciados, designadamente crianças e velhos.

A reorganização dos estabelecimentos hospitalares da época deveu-se fundamentalmente à escassez de rendimentos, à precaridade e exiguidade das instalações em que funcionavam as albergarias, enfermarias e os primitivos hospitais e, ainda, à declarada deficiência do serviço clínico e dos apoios disponíveis. Nessa perspectiva, a criação do Hospital (Real) de Todos-os-Santos conduziu à aglutinação de dezenas daquelas instalações que proliferavam por todos os bairros da antiga Lisboa. Nas outras principais cidades do Reino verificou-se idêntico processo de centralização dos recursos e dos serviços a prestar.

A par com a criação daquele emblemático hospital de Lisboa, nasceu um outro movimento de inspiração cristã fundamentado na premência em prestar auxílio e dar tratamento aos doentes mais pobres e desprotegidos, de que veio a resultar a fundação, em 1498, da confraria de Nossa Senhora da Misericórdia. O primeiro estabelecimento das “Misericórdias” foi instalado junto à Sé em Lisboa, numa casa cedida para albergar indigentes doentes. Em 1516, D. Manuel I, irmão de Dona Leonor, determinou que fosse concedida uma dotação especial que veio a ser decisiva para o desenvolvimento das “Misericórdias”.

Enquanto as Misericórdias tinham por principal objetivo a prática da caridade, o Hospital de Todos-os-Santos, à semelhança de outros fundados no Reino a partir do século XVI, visava fundamentalmente o tratamento das feridas e das doenças graves, embora mantivesse, na linha da tradição das anteriores albergarias, um amplo sector para acolhimento dos peregrinos e indigentes da cidade. Rapidamente muitas outras unidades semelhantes foram sendo criadas por todo o País, perdurando (com óbvias modificações) até aos dias de hoje. Consta que a criação das Misericórdias teve origem nas recomendações da rainha Dona Leonor junto de seu marido, instada pelo seu confessor a promover o auxílio real à população mais necessitada.

Pela documentação conhecida, o Hospital de Todos-os-Santos (que se localizava na antiga Praça da Figueira com a fachada orientada para o Rossio) era um edifício majestoso para a época². Na traça original, o hospital tinha três enfermarias num piso superior e, no andar inferior, havia dois espaços amplos com função de albergaria, um recolhimento para crianças abandonadas (*criandário*), uma casa para doentes alienados e outra para os incuráveis, além de quartos para doentes de condição social elevada. As enfermarias destinavam-se a doentes do foro médico, outra abrigava feridos requerendo tratamento cirúrgico, uma terceira era reservada somente a mulheres, qualquer que fosse a sua doença, e havia ainda um sector para doentes com enfermidades venéreas e sífilis (*morbo serpentino*). No caso de aumentar o número de doentes a requererem internamento, havia espaços para instalar mais algumas enfermarias de recurso.

Além dos doentes internados, o serviço incluía uma vasta consulta externa. Para todo o serviço, o pessoal clínico (permanente) limitava-se a dois médicos, dois cirurgiões e um mestre em tratamento da sífilis, sendo a gestão da responsabilidade de três ou quatro padres da Confraria de Santo Eloi, um dos quais era designado provedor.

O edifício foi destruído por dois incêndios (1610 e 1750) e sucessivamente reconstruído, desaparecendo definitivamente no terramoto de 1755. A primeira reconstrução aumentou substancialmente o espaço útil do hospital e modificou a forma do edifício para a de uma cruz, com quatro segmentos iguais. Um dos braços era ocupado pela igreja, com entrada por uma escadaria do lado do Rossio. Os restantes braços eram ocupados por três grandes enfermarias principais (a São Cosme, para os feridos, a de Santa Clara para as mulheres e a de S. Vicente para os doentes com febres), num total de 60 leitos dispostos de modo a deixarem um espaço livre para corredor. Além destas enfermarias (exemplares para a época) havia muitos outros espaços onde cabiam leitos à medida das necessidades, pelo que a população hospitalizada variava entre cerca de 300 a 600 doentes.

As características hospitalares pouco ou nada mudaram até um século mais tarde, excepto no movimento dos doentes, que aumentou para cerca de seis mil entradas por ano. A exiguidade de pessoal clínico mantinha-se, havendo ainda mais oito enfermeiros fixos, dos quais cinco eram mulheres. A mortalidade continuava elevadíssima entre os doentes hospitalizados, dos quais morria cerca de um quinto.

² Muito recentemente foram identificadas as fundações do antigo Hospital de Todos-os-Santos, em obras realizadas no local.

6. A REFORMULAÇÃO DO ENSINO MÉDICO COM A TRANSFERÊNCIA DEFINITIVA DA UNIVERSIDADE PARA COIMBRA

Ao decidir transferir definitivamente a Universidade para Coimbra, em 1537, D. João III viu-se confrontado com a recusa dos detentores das cátedras de Medicina em saírem de Lisboa. Esta atitude foi aproveitada por aquele monarca para introduzir (mais) uma reforma na Universidade visando a dignificação do ensino da Medicina. Até 1544, a sede inicial dos estudos médicos da Universidade em Coimbra estava localizada no Mosteiro de Santa Cruz dos Cónegos Regrantes de Santo Agostinho.

A estratégia para a actualização do ensino universitário passou pela formação e contratação de professores no estrangeiro. No início aquela medida quase só privilegiou a Teologia, sendo posteriormente alargada à contratação de professores para o ensino de anatomia e da cirurgia. O número de disciplinas foi aumentando à medida que eram contratados professores com o mérito pretendido.

Entretanto, havendo nessa época em Espanha mais de trinta Universidades e sendo afamado o ensino médico nas de Salamanca, Alcadá de Henares e Barcelona, aquela escolha não oferecia dificuldades de maior. Em particular nos séculos XVI a XVIII, diversos médicos espanhóis vieram ensinar em Portugal, havendo também registo de médicos portugueses entre os professores da Universidade de Salamanca e outras.

O estatuto de 1559 para o ensino médico da Universidade em Coimbra faz referência a um elenco de seis disciplinas, três maiores (prima, véspera e anatomia) e três menores (em que se incluía a cirurgia) que, pelos conteúdos descritos (leituras de Galeno, Hipócrates e Avicena), pouco diferiam entre si. Todas as aulas continuavam a ser leccionadas em latim.

Refira-se que o ensino da anatomia abrangia a dissecação de cadáveres humanos e estudos com membros de animais mais comparáveis aos humanos (em geral bovinos e carneiros). Pelo estatuto de 1559 o curso tinha a duração de 4 anos, aumentando para 6 anos a partir de 1597, a que acresciam mais dois anos de prática clínica (tutelada) no hospital ou como ajudante de médico estabelecido na cidade.

A formatura, no 5º ano, exigia que os estudantes tivessem dois ou três anos de prática hospitalar (respectivamente, pelos estatutos de 1559 ou de 1597).

Adicionalmente, o estatuto de 1597 (que incluía seis anos do curso) introduziu no 6º ano o exame de certificação oficial das capacidades para o exercício da profissão. O aluno poderia ser aprovado, reprovado ou, se não satisfizesse inteiramente o júri, estava obrigado à

penitência, a qual consistia na proibição do exercício da medicina durante um ano. A decisão era ditada pela maioria dos votos expressos pelos doutores de júri, entre os que entendiam que o candidato devia esperar um ano probatório, declarando-o por escrito no papel de voto, e os que o aprovavam sem reservas (e o papel vinha em branco).

Por conseguinte, a reforma de João III obrigava a que os candidatos obtivessem um bacharelato em Artes para acederem à frequência do curso de Medicina com 6 anos de duração, a que acresciam dois anos de prática profissional. Esta formação conferia o grau de bacharel em Medicina, que podia ser obtido somente em Coimbra. Em contraste, nas vizinhas universidades espanholas, designadamente em Salamanca, bastavam dois ou três anos para os alunos serem graduados bacharéis em Medicina, vindo depois fazer o exame de equivalência em Portugal perante o físico-mor. Tão acentuada discrepância, em que por um lado os alunos eram atraídos com cursos pouco exigentes e mais curtos na vizinha Espanha, enquanto em Coimbra o curso registava um aumento crescente em duração e dificuldade, determinou o êxodo de grande número de alunos e de outros candidatos interessados, que optavam por aprender nas universidades estrangeiras. Por exemplo, em 1540 estavam inscritos na Universidade de Coimbra 612 estudantes, dos quais apenas 10 frequentavam o curso médico.

A definição do currículo dos estudos médicos fixado pela *Reformação* de 1612 destaca a distribuição das visitas ao hospital pelos lentes das três disciplinas principais, a localização do ensino de anatomia no horário escolar a seguir à de prima (portanto, obrigatória a partir do 1º ano) e a autonomização da cirurgia (que até então estava agregada à anatomia). Estas alterações vieram a ser confirmadas por D. João IV em estatuto de 1641, logo após a restauração da monarquia portuguesa, tendo vigorado até ao reinado de D. José.

Na realidade, o ordenamento cíclico dos conteúdos a ler em cada disciplina dependia, na maioria das vezes, do arbítrio do professor, embora fosse também escolhido de um ano para o seguinte por sugestão dos alunos. Todavia, estando os alunos das diversas áreas numa só classe, sucedia naturalmente que os do 1º ano poderiam ouvir ler os tratados que deveriam ficar para o fim, enquanto os de anos mais avançados ouviam no meio e no fim os assuntos que deveriam ter conhecido no 1º ano do curso. Em fases pré-determinadas do ciclo específico de aprendizagem estavam previstos exames (*tentativas* e *conclusões*) sobre matérias que eram anunciadas três dias antes do acto, no qual o estudante tinha de demonstrar conhecer o conteúdo (mais teórico do que prático) dos tratados que ouvira ler e comentar.

Por seu lado, a prática clínica hospitalar era indispensável aos estudantes que pretendiam exercer, mas poderia ser frequentada também pelos que não tencionavam prestar provas de aprendizagem. Aquelas aulas consistiam em acompanhar durante uma a uma hora e meia a visita diária, na qual o professor, na presença dos alunos, coligia informações dos doentes internados ou que viessem à consulta, observava as urinas e, enquanto comentava a natureza das doenças, prescrevia o respectivo tratamento.

Na sua essência, o ensino da Medicina ministrado nesse período na Universidade Portuguesa limitava-se a ser a transmissão de uma mistura de conhecimentos clássicos (que enformavam a concepção do diagnóstico e da terapêutica) e de conhecimentos empíricos (resultantes da observação anatómica do corpo humano).

Não haveria, pois, predisposição nem talvez preparação para aprofundar as novas situações e teorias que entretanto emergiam, quer na Medicina quer nas ciências em geral, pelo que no século XVI ainda prevaleciam os comentários e a interpretação dos textos clássicos, particularmente sobre as obras de Galeno, os aforismos de Hipócrates e, mesmo, sobre os legados escritos pelos autores islâmicos Avicena e Razi.

7. ESTADO DE DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA MÉDICA NOS SÉCULOS XVI E XVII

No século XVI, em pleno período da Renascença, assiste-se em Portugal à redescoberta da medicina hipocrática, ao desenvolvimento dos estudos anatómicos e também, em consequência da chegada à Índia e dos estudos aí realizados por Garcia de Orta, à exploração e utilização terapêutica da flora indiana em diversas doenças. Todavia este movimento cessaria em poucos anos com o estabelecimento da Inquisição em Portugal (por bula papal de 1531), com a expulsão dos judeus (em que se incluía a maior e mais evoluída fracção de médicos e cirurgiões portugueses) e com a influência crescente de jesuítas em todos os níveis de ensino. Deste conjunto de circunstâncias, favorecidas directa e indirectamente por D. João III e posteriormente agravadas com a perda da independência nacional, veio a resultar a decadência dos estudos médicos.

Vivia-se no completo imobilismo dos conhecimentos da Antiguidade, salvando-se a prática clínica de dois anos a que estavam obrigados os graduados pela Universidade. A contrapor ao rigor da legislação, o sistema permitia todos os abusos e incompetências, concedendo igualdade de direitos aos que, sem qualquer curso mas com igual período junto de um clínico habilitado, obtinham carta de autorização do físico-mor. Atendendo a que nem todos os alunos tinham posses para estudar no estrangeiro,

continuando a haver grande falta de médicos e também de diplomados em cirurgia, havia surgido, como alternativa, a aprendizagem nos hospitais.

Naquela época, a par dos médicos letrados com formação na Universidade Portuguesa, coexistiam em actividade outros profissionais (médicos e cirurgiões) com formação adquirida em universidades estrangeiras e, ainda, indivíduos com algumas noções da arte de curar, obtida na prática diária fora da Universidade. Por lei, qualquer desses profissionais poderia ser autorizado a exercer clínica pelo físico-mor, mediante uma prova pública de conhecimentos. Consta que era com grande facilidade que os candidatos (estivessem ou não graduados) obtinham autorização para o exercício médico por parte do físico-mor. Segundo a lei de 1545 de D. João III, a obrigatoriedade da prática de dois anos de clínica com um médico que exercesse em Coimbra, a qual se seguia o exame de habilitação perante o físico-mor, conduziu à completa subversão do sistema. O candidato poderia obter a aprovação do físico-mor sem que tivesse frequentado qualquer curso. Adicionalmente, homens e mulheres que reunissem testemunhas abonatórias de competência por curas realizadas poderiam obter licença temporária para exercer aquelas actividades. A decadência do ensino universitário atingiu o fundo, originando crescentes protestos por parte das autoridades e da população contra a corrupção e inércia vigentes.

Tão iníqua complacência (de que resultou a proliferação pelo reino dos *idiotas* ou *mata-sanos*, como eram designados os que nada sabiam mas haviam obtido carta de autorização pelo físico-mor), a par com um sistema de dupla profissionalização, uma com graduação académica pela Universidade em Coimbra, sendo a outra dependente apenas do critério do físico-mor, gerou um grave conflito de poderes que requereu julgamento nas Cortes com decisão a favor da Universidade.

A partir de 1608, a autorização para o exercício da Medicina, concedida pelo físico-mor aos candidatos ensinados nos hospitais, era válida somente nas povoações onde não houvesse médicos diplomados por Coimbra. Na sequência das continuadas reclamações contra o poder discricionário do físico-mor por parte dos lentes de Medicina, as funções de avaliação e aprovação de candidatos externos foram definitivamente transferidas e equiparadas a um lugar de topo na carreira da Universidade.

Olhando à distância, a situação então vivida num clima de grande insuficiência de conhecimentos, de constrangimentos de toda a ordem (dogmatismos religiosos, instabilidade político-social, censura de pensamento) e de credulidade extrema, é de admitir que nem os bachareis diplomados pela Universidade (que

tinham as competências clínicas adequadas) nem os *mata-sanos* seriam completamente inúteis em numerosas povoações, decerto sem outras alternativas de apoio.

A expulsão dos médicos judeus no século XVI, a proliferação de graduados pelas universidades espanholas com muito menos tempo de formação, a multiplicação dos autorizados a exercerem medicina sem habilitações, a perda temporária da independência e, como pano de fundo, a crescente influência da Inquisição, não só puseram em causa os objectivos da reforma de D. João III para uma melhor qualidade de formação médica nacional, como vieram criar um clima de grande desinteresse pela aprendizagem de novos assuntos, a par com o desprestígio social da profissão médica, exactamente por se crer desempenhada por gente incompetente ou arrivista. Na verdade, a qualidade da formação médica pretendida era inviabilizada pela ignorância dos que se candidatavam ao curso.

Apesar da falta de profissionais “para curar e para ler”, o acesso aos estudos médicos pelos que não tivessem proventos, bem como a sua colocação profissional, estavam no século XVI (e mantiveram-se até ao século XVIII) explicitamente dependentes das designadas “inquisições de sangue”. Os critérios preconceituosos quanto à raça e religião dos candidatos (ao contrário do que sucedida nas outras Faculdades) beneficiavam os “cristãos-velhos” confirmados. D. Sebastião determinara em 1568 uma pensão anual para financiamento dos estudos médicos aos “cristãos-velhos”, a qual foi mantida e alargada aos estudantes de Farmácia durante a dominação “filipina”.

No século XVI há a destacar a contribuição de alguns portugueses ilustres, que sobressaíram e se anteciparam ao movimento científico estrangeiro. São desse período, entre outros, Garcia de Orta, Amato Lusitano, Rodrigo de Castro, António Luís e Henrique Jorge Henriques.

Os trabalhos inovadores que Garcia de Orta desenvolveu na Índia sobre a *matéria médica* e a botânica com ela relacionada, através de um método rigoroso baseado na observação directa e sistematização dos resultados, foram publicados no livro *Colóquio dos Simples e Drogas e Cousas Medicinais da Índia* (título resumido). Como sugere o título, Garcia de Orta apresenta as suas observações sob a forma de diálogos que mantém com uma personagem fictícia). A tradução e rápida divulgação dos colóquios (promovidas pelo botânico flamengo Charles d'Écluse) influenciaram decisivamente a farmacopeia utilizada, daí em diante, pela Medicina europeia.

Amato Lusitano (nome de opção de João Rodrigues de Castelo Branco depois de sair de Portugal) e Rodrigo de Castro foram dois dos médicos judeus emigrados que muito prestígio deram no estrangeiro à Medicina

Portuguesa. Amato Lusitano foi fundamentalmente um anatomista e um clínico, também com contributos relevantes na cirurgia e na botânica (com aplicação terapêutica). Na sua principal obra escrita *Centúrias e Curas Médicas* (no original *Centuriae curationum medicinalis*) apresentou um vasto conjunto de observações de natureza cirúrgica e médica, distribuídas por sete volumes.

Rodrigo de Castro foi considerado o fundador da ginecologia portuguesa, decerto devido à sua obra *A Medicina Geral da Mulher (De universa mulierum medicina)*, dividida em duas partes (uma referente à anatomia e à fisiologia dos órgãos genitais da mulher, e a outra à patologia e clínica), num conjunto de oito livros (quatro para cada parte). Consta que tão grandiosa obra, com grande divulgação na sua época, foi inspirada no sofrimento da própria esposa, falecida de febre puerperal no terceiro parto.

António Luís e o castelhano Henrique de Cuellar foram notáveis professores da Universidade, directamente responsáveis pela recuperação da doutrina médica original da escola hipocrática, que havia sido iniciada em Itália com a chegada dos sábios foragidos de Constantinopla, conhecedores do grego antigo. Ambos deram consistência ao projecto revitalizador da Universidade Portuguesa, planeado por D. João III. António Luís, pelo seu profundo conhecimento da língua grega e latina, estudara os originais de Galeno, Aristóteles e outros documentos referidos à escola hipocrática, portanto sem os erros que os copistas árabes haviam introduzido nos textos. Na sua obra *Problematum libri*, António Luís condensou praticamente em cinco volumes todos os documentos traduzidos e comentados dos originais de Galeno, incluindo também textos atribuídos a Hipócrates. Outros dois tratados (*De re medica e Occultis proprietatibus*) fundamentavam o ensino da Medicina Portuguesa na época.

Henrique de Cuellar foi precursor da recuperação dos ensinamentos de Hipócrates e dos textos originais de Galeno. Embora fosse um declarado apologista dos ensinamentos hipocráticos, expressou por diversas vezes a sua própria opinião discordante, o que também veio a verificar-se na obra de António Luís.

Finalmente, Henrique Jorge Henriques notabilizou-se nos primórdios da higiene alimentar, tomando como base os ensinamentos de Avicena. Veio a destacar-se também na deontologia e ética médicas, escrevendo no volume intitulado *Retrato del perfecto médico*, sob o formato de cinco diálogos, os procedimentos que deveriam ser respeitados no exercício da profissão.

Outros portugueses distintos contribuíram para o movimento renovador da Medicina em Portugal, no espírito

que caracterizava o período da Renascença. Nesse período verificaram-se sucessivamente os seguintes acontecimentos: primeiro, o ensino que se baseava nas traduções islâmicas de textos antigos foi substituído pela leitura de originais de Galeno e Hipócrates traduzidos do grego original para latim; segundo, os ensinamentos da escola hipocrática tornaram-se predominantes sobre os de Galeno; terceiro, o ensino deixou de ser acrítico para incluir comentários ditados pela experiência própria ou pela interpretação do lente; quarto, as exigências do ensino médico português relativamente à dos países vizinhos (que suscitavam a imigração maciça de estudantes para universidades estrangeiras), a par com intensificação das intolerâncias religiosas na segunda metade do século XVI e a instabilidade social e desânimo provocado pela perda da independência nacional, foram factores determinantes para a deterioração progressiva do sistema de ensino no século seguinte.

O estudo da Anatomia, que pouco ou nada progredira no século XVI, deixou virtualmente de existir no século XVII. Todavia, deste período sobressaiem alguns raros vultos de valor reconhecido, nomeadamente os cirurgiões António da Cruz e António Ferreira e os médicos Zacuto Lusitano e Ambrósio Nunes.

António da Cruz, que se admite ter sido discípulo de Afonso de Guevara e também cirurgião do Hospital de Todos os Santos, publicou o tratado *Cirurgia*, obra de consulta obrigatória dos cirurgiões portugueses durante quase todo o século seguinte. Setenta anos depois sucedeu-lhe em prestígio e capacidade António Ferreira, também cirurgião do Hospital de Todos-os-Santos e da Casa Real. Publicou dois tratados principais (*Luz Verdadeira e Recopilado Exame de Toda a Cirurgia*) que resumia a ciência cirúrgica do tempo e se manteve como obra de referência até finais do século XVIII.

Francisco Nunes, que veio a ser conhecido por Zacuto Lusitano, condensou em diversas obras a ciência médica em uso. No tratado monumental *De medicorum principum historia* são incluídos os textos de Galeno e de outros mestres clássicos, além de elementos de observação pessoal. No tratado de quatro volumes *Praxis historiarum* reuniu textos sobre patologia médica, que anotou com casos da sua experiência clínica. Finalmente na *Praxis medica*, em três volumes, valorizou particularmente as suas observações clínicas.

Ambrósio Nunes destacou-se no âmbito da higiene incluindo nas suas obras a experiência pessoal em serviço que prestara durante uma epidemia de peste que grassou no Reino nos finais do século XVI.

Muito certamente devido aos constrangimentos políticos e religiosos referidos, o conhecimento científico pouco ou nada evoluiu no século XVII, ficando inclusive

atrás do século anterior. E se até essa data não se notavam diferenças sensíveis com o resto da Europa, é a partir do século XVII que começa a verificar-se o atraso do País, na ciência em geral e na Medicina em particular. Por exemplo, as descobertas e repercussões clínicas dos trabalhos de William Harvey sobre o mecanismo da grande e da pequena circulação (sanguínea) no organismo humano (1620), a localização dos capilares entre as artérias e as veias por Henry Power (1649), a identificação da circulação linfática por Jean Pecquet (1651), os estudos anatómicos sobre os capilares pulmonares por Marcello Malpighi (1661) e as observações microscópicas dos organismos iniciadas por Antoine van Leeuwenhoek eram, virtualmente, desconhecidas do meio médico português.

Tão grande atraso, embora em circunstâncias e com características diferentes, nunca mais foi recuperado, quer em resultados quer sobretudo em atitude individual e reconhecimento institucional da importância que o investimento intelectual tem no desenvolvimento da sociedade.

8. A BIPOLARIZAÇÃO DO ENSINO EM MEDICINA COM O DESENVOLVIMENTO DA FORMAÇÃO CIRÚRGICA NOS HOSPITAIS

Foi atrás referido que a falta de médicos e a dificuldade de acesso ou desinteresse pelo curso de Medicina na Universidade Portuguesa haviam provocado a disseminação da aprendizagem da arte de sangrador e de cirurgião por todos os hospitais do País. Este ensino hospitalar paralelo fora iniciado no Hospital de Todos-os-Santos, onde os respectivos cirurgiões estavam obrigados a ensinar a prática de cirurgia aos auxiliares (*moços*) admitidos. Há referência à contratação de um professor para dar uma aula diária de uma hora, mais meia hora para dúvidas, além de fazer dissecação anatómica nos falecidos e justicados. Aparentemente houve a ideia de criar um curso regular de cirurgia no Hospital de Todos-os-Santos, enquanto a medicina seria ensinada em Coimbra. Por um lado a falta de clínicos, pelo outro o progresso entretanto verificado nos estudos cirúrgicos, estiveram na origem daquele projecto que veio, de facto, a ter amplo desenvolvimento.

Na realidade, começava então a esboçar-se a bipolarização da formação clínica, em instituições diferentes, uma decorrendo na Universidade de Coimbra, de raiz escolástica e fundamentalmente teórica que concedia o grau de médico, em contraste com a formação prática ministrada nos hospitais que habilitava para o exercício de desempenhos cirúrgicos. Esta dicotomia profissionalizante manteve-se inalterada até finais do século XIX.

A partir do século XVI foi notória a preocupação em separar a medicina da cirurgia. Por alvará régio de 1596 eram estabelecidas penalidades aos cirurgiões que exercessem medicina e aos médicos que praticassem actos cirúrgicos.

Por disposição de 1559 não era autorizado o exercício da cirurgia senão aos que estudassem no Hospital de Todos-os-Santos, sendo de dois anos a duração do curso. Exceptuavam-se os candidatos que tivessem o curso de Coimbra, Salamanca ou Guadalupe. A habilitação para o exercício da prática cirúrgica dependia da aprovação em exame perante o cirurgião-mor do reino, de acordo com os regulamentos em vigor desde o século XV, quase sem modificações. A partir de 1631, o exame decorria na presença de um júri presidido pelo cirurgião-mor e por mais dois cirurgiões por si escolhidos, nenhum dos quais poderia ter ensinado os praticantes examinados. Nas provas para sangradores, parteiras ou outros profissionais, os outros dois componentes do júri seriam membros creditados do ofício, devendo o candidato demonstrar na prática os conhecimentos adquiridos em curso de dois anos.

Por determinação de 12 de Agosto de 1740, o cirurgião-mor estava autorizado a delegar a presidência do júri de exame em comissários. Por serem avultados os gastos com as deslocações, os praticantes de cirurgia que haviam aprendido nos hospitais da província passaram a ser examinados por um júri local, de que faziam parte o representante do cirurgião-mor e mais dois cirurgiões habilitados. É de crer que igual metodologia fosse seguida para as outras profissões.

A descentralização dos exames veio a gerar uma série de abusos e compadrios, de que resultou a proliferação de indivíduos sem preparação autorizados para o exercício da profissão. Como tentativa de solução foi criada em 1782 a Junta do Proto-Medicato, constituída por sete membros eleitos por um triénio, que tinham a responsabilidade de verificar os diplomas de todos os médicos e cirurgiões que exerciam clínica ou, sendo estrangeiros, pretendessem fazê-lo no Reino. Na sequência de alguma contestação, entretanto suscitada pelos clínicos formados no Brasil, aquela Junta foi extinta em 1809, voltando a fazer lei as disposições regulamentadas em 1521 e 1631.

Para frequentarem os cursos do Hospital, os praticantes de cirurgia e barbeiros tinham de saber ler e escrever. Um ano mais tarde, a duração do curso de cirurgia foi aumentada para cinco anos e para um máximo de noventa alunos, decorrendo a prática nas enfermarias.

Também cabia aos cirurgiões, desde as *Ordenações Filipinas* de 1603, a intervenção legal nos exames de ferimentos. Essas perícias mantiveram-se em uso no século XVIII, com algumas modificações e âmbito alargado

a um conjunto de situações actualmente da competência dos médicos legistas, a que acrescia a responsabilidade pela inspecção dos mancebos a admitir no exército.

A aprendizagem da cirurgia recebeu grande impulso nos primeiros anos do século XVIII com o apoio entusiástico de D. João V à contratação de professores afamados, inclusivamente no estrangeiro. Daqui resultou a criação de uma segunda aula em 1704, com a contratação de um professor para o ensino de anatomia. A partir de então era requerida aos praticantes do Hospital de Todos-os-Santos a frequência da cirurgia e da anatomia para poderem apresentar-se a exame perante o cirurgião-mor.

O ensino da cirurgia abrangia a prática de curativos pelos alunos, incluindo ainda os comentários dos professores na ocasião dos tratamentos. O ensino de anatomia consistia na dissecação em cadáveres e assistência a um substancial conjunto de lições sobre as diferentes partes do corpo, incluindo preparações anatómicas. A melhoria do ensino do curso de cirurgia tornou-se evidente com a inclusão de aulas de anatomia.

De acordo com a política então em vigor, a revitalização dos estudos anatómicos foi entregue, entre 1704 e 1764, a professores estrangeiros ou formados no exterior. A aula de anatomia começou por ser entregue a Luís de Chalbert Falconet (português mas filho de pais franceses, com formação feita em Reims) que faleceu precocemente em 1709. A regência foi retomada somente em 1722 pelo clérigo catalão António de Monravá y Roca (à data já com 50 anos de idade), que a assegurou até ser exonerado e substituído, em 1732, pelo italiano Bernardo Santucci, por decreto de D. João V. Em 1747 foi a vez de Santucci se afastar, sendo o lugar ocupado em 1750 pelo cirurgião francês Pedro Dufau. Entre os muitos discípulos que Dufau preparou até se jubilar em 1764, destacou-se o português Manuel Constâncio.

Em 1764 há referências à inclusão, no curso, da aula de operações e ligaduras. É desta data a contratação do cirurgião Manuel Constâncio para o ensino de anatomia, revelando-se a sua participação determinante para a recuperação da qualidade dos estudos anatómicos e também para toda a actividade do curso. Aquele ilustre cirurgião e professor não deixou obra escrita conhecida mas, em compensação, legou uma escola de cirurgiões actualizados no estrangeiro.

Aparentemente, o nível de conhecimentos cirúrgicos na época melhorou com a criação do curso do Hospital de Todos-os-Santos, o qual se pretendia ser uma escola-modelo de cirurgia. Todavia, com o terramoto de 1755, a situação promissora transformou-se, de novo, num prolongado período de decadência, até ao início do século XIX.

9. A DINÂMICA REVITALIZADORA DA MEDICINA NO SÉCULO XVIII

Diversas tentativas para recuperar o tempo perdido têm sido razoavelmente bem sucedidas em determinados períodos da história nacional, devido mais a personalidades de mérito invulgar do que a um esforço continuado, com objectivos estratégicos definidos e cumpridos com determinação.

O século XVIII terá sido um desses períodos de maior dinamismo, com reflexo na fundação de academias científicas, na criação de jornais médicos e na reforma do ensino médico (em Coimbra) e cirúrgico (em Lisboa). Não terá sido estranha a esta movimentação o maior desafogo económico do país com os réditos recebidos do Brasil.

A convite de D. João V, destacados professores estrangeiros foram contratados para ensinarem em Lisboa e Coimbra. Com eles, a medicina de Galeno e a islâmica foram progressivamente substituídas pelas doutrinas médicas desenvolvidas na escola de Leyden por Herman Boerhaave, os estudos anatómicos (que haviam sido actualizados no século anterior, em Coimbra e depois em Lisboa, pelo castelhano Afonso de Guevara e estavam interrompidos) foram reatados, a autópsia cirúrgica tornou-se rotina, a utilização científica da farmacopeia deu os primeiros passos.

Deste período merece destaque a contribuição de Monravá y Roca, Bernardo Santucci e Pedro Dufau para o progresso dos estudos anatómicos em Lisboa.

Apesar das polémicas que gerou entre alunos, professores e autoridades, e de que resultou ser exonerado compulsivamente do ensino de anatomia, Monravá y Roca exerceu influência indiscutível em vários domínios da prática médica do seu tempo. Antes e depois de exonerado escreveu diversas obras, das quais uma (*Novíssima Medicina*) incluía os conteúdos do que ensinava em anatomia (que veio a verificar-se ser uma cópia textual de um seu colega espanhol) salientando-se outra (*Desterro Crítico da Falsa Anatomia*) em que criticava duramente o livro que o seu sucessor, Bernardo Santucci, havia publicado em 1739. O principal mérito de Monravá y Roca terá sido o de introduzir o ensino anatómico em cadáveres humanos. Da biografia de Monravá y Roca ressalta ainda a sua capacidade de intervenção cirúrgica como operador, reconhecidamente superior à da época, e por ter sido o introdutor em Portugal do conceito das associações de ensino privado, ao criar em 1739, a Academia das Quatro Ciências. Após esta associação ter sido mandada encerrar por ordem de D. João V, ainda projectou, sem sucesso, fundar a Academia Cirúrgica Ulissiponense.

O trabalho de Bernardo Santucci à frente da regência da anatomia revelou-se mais consistente e tranquilo. O

ensino era essencialmente prático e foi apoiado pela elaboração de um compêndio (*Anatomia do Corpo Humano*, título abreviado, em três livros), que veio a justificar a inveja do seu antecessor deposto. Desta polémica e das intrigas junto da corte resultou que D. João V, persuadido (não sem razão) a que as disseções anatómicas em cadáveres eram potencialmente mortais para quem as praticava, mandou suspender aquelas lições, passando a anatomia a ser ensinada somente por leitura.

Pedro Dufau veio para Portugal a convite do futuro Marquês de Pombal, que entretanto promoveu a sua nomeação para o ensino de anatomia em 1750. Durante os 14 anos em que exerceu as funções, Pedro Dufau escreveu um tratado (*Exposição de Anatomia*, título abreviado) e reuniu à sua volta um largo conjunto de discípulos promissores, de que se destacou Manuel Constâncio, por si proposto para lhe suceder em 1764.

Manuel Constâncio foi, fundamentalmente, um metodólogo e um organizador do ensino aplicado à cirurgia. As suas lições (ditadas, e depois coligidas por um seu discípulo, António do Espírito Santo), no tempo em que o ensino já decorria no Hospital de São José, eram organizadas em sistemas anatómicos, revelando a influência francesa do seu mentor e dos autores da época. A eficácia do ensino era reforçada também pelo apoio tutorial que os estudantes mais adiantados davam aos principiantes; a passagem à fase seguinte dependia da aprovação nas partes da matéria anteriormente estudada. Esta metodologia aplicava-se tanto à aprendizagem teórica como à dissecação. Adicionalmente, promoveu a actualização dos conhecimentos dos seus colaboradores no estrangeiro, visando uma reforma profunda do ensino e prática da cirurgia, a qual veio a ser iniciada somente no século seguinte.

Na cirurgia também alcançaram nomeada António Gomes Lourenço (pelo seu manual *Cirurgia Clínica*) e Francisco do Amaral (introdutor dos pensos anti-sépticos com álcool canforado no tratamento das feridas cirúrgicas).

No campo da patologia médica destacaram-se Francisco Henriques, Simão Felix da Cunha, Sachetti Barbosa e, muito especialmente, Ribeiro Sanches.

Francisco da Fonseca Henriques, publicou várias obras com observações clínicas pessoais, cujo principal valor era atribuído ao rigor com que apresentava a respectiva sintomatologia, para as quais propunha terapêutica de grande empirismo, contudo em uso e com aceitação plena na época. É oportuno recordar que a credibilidade dos médicos e doentes, a charlatanice e os remédios milagrosos eram costume corrente e tolerado. João Curvo Semedo foi, nesse particular, o representante do médico conhecedor e com renome mas, também, o do curandeiro

e charlatão que, além de preparar remédios secretos, os vendia directamente.

Por seu lado, Simão Felix da Cunha celebrou-se pela publicação de um livro (*Discursos e Observações Apolíneas*) em que descreve regularmente a sintomatologia da febre amarela, na sequência de uma epidemia registada em Lisboa em 1723.

Sachetti Barbosa foi um clínico cuja reputação ultrapassou fronteiras, pertencendo a diversas sociedades médicas estrangeiras. Na sua obra *Considerações Médicas* (título abreviado), que publicou em 1758, conciliava a doutrina de Boerhaave com o desenvolvimento, profilaxia e tratamento das epidemias e febres contagiosas.

Quanto a António Nunes Ribeiro Sanches, foi indubitavelmente o observador notável, o clínico clarividente e o mais destacado representante da Medicina Portuguesa do século XVIII que, por mérito próprio e vivência, adquiriu projecção internacional ímpar. Tendo iniciado os estudos médicos em Coimbra, mas desagradado com a desordem estudantil que aí se vivia, optou pela Universidade de Salamanca onde obteve o grau de doutor em Medicina. Quando regressou a Portugal fixou residência em Benavente, como médico municipal com clínica em Salvaterra de Magos. Todavia, na sequência das “inquirições de sangue”, foi rejeitado do lugar.

Para não ser incriminado pelo Tribunal do Santo Ofício, optou por sair para o estrangeiro, nunca mais regressando a Portugal. Neste longo período da sua vida e apesar de já ser diplomado em medicina, Ribeiro Sanches começou por frequentar as aulas de Herman Boerhaave em Leyden, de que se tornou discípulo dilecto, sendo por ele indicado para médico da corte imperial da Rússia. Aqui permaneceu cerca de 16 anos, exercendo diversos cargos de responsabilidade. Denunciado novamente por razões religiosas, fixou residência definitiva em Paris. Tinha então 48 anos e, até falecer aos 84 anos, desenvolveu naquela cidade o trabalho que lhe deu fama, mas não proveito. Foi na época convidado para redigir um trabalho para a Enciclopédia, então em pleno desenvolvimento por Diderot e d'Alambert. Neste período intelectualmente mais fértil da sua vida, onde sobressai um elevado número de livros e documentos, Ribeiro Sanches escreveu em 1750, o *Tratado de Conservação da Saúde dos Povos*, que terá sido a sua obra mais importante, também pioneira no campo da saúde pública e da importância do conhecimento na génese e evolução das doenças. Em *Cartas sobre a Educação da Mocidade* (1760) promoveu uma revisão sobre o ensino na Europa, onde criticava a Igreja pela repressão da consciência e usurpação de poderes que, em seu entender, pertenciam aos monarcas. Talvez por esta razão, além da fama que granjeava, foi convidado

em 1759 pelo Marquês de Pombal para elaborar uma proposta de reforma de ensino médico da Universidade Portuguesa, que foi aceite.

Entretanto, seguindo o exemplo (frustado) de Monravá y Roca, em 1739 e 1744, Manuel Gomes de Lima, cirurgião do Porto, veio a ser o grande impulsionador das sociedades científicas e do jornalismo médico em Portugal³. Em 1748 fundou a Academia Cirúrgica Protótipo Lusitânica Portuense, com aprovação régia. Todavia, não tendo

havido confirmação real de que aos membros da Academia seria dada preferência para os lugares de partido médico, aquela associação deixou simplesmente de existir ainda antes dos estatutos serem aprovados. Manuel Gomes de Lima não desistiu e, sucessivamente organizou outras associações científico-profissionais que, por uma razão ou por outra, também tiveram vida efémera: a Academia Médica Portopolitana (1749-50) e a Academia Real Cirúrgica Portuense (1759). As duas associações editaram jornais próprios, respectivamente, o *Zodíaco Médico-Délfico* (em 1749, de que saiu apenas o primeiro número) e o *Diário Universal* (em 1764, com quatro números publicados, sendo o último oito anos depois dos primeiros).

(Conclui no próximo número)

³ No seu conjunto era propósito fundamental das sociedades e dos jornais médicos o de promover um conjunto de actividades que hoje recaiem no âmbito da formação pós-graduada e do desenvolvimento profissional contínuo.

Anotações sobre a história do ensino da Medicina em Lisboa, desde a criação da Universidade Portuguesa até 1911

(2ª Parte e Conclusão)*

J. MARTINS E SILVA¹

10. A REFORMA POMBALINA DA UNIVERSIDADE

A desconfiança sobre a qualidade dos cuidados médicos permanecia no espírito dos cidadãos do século XVIII. Igualmente constituía preocupação de alguns professores e clínicos a insuficiência e heterogeneidade dos conhecimentos patenteados pelos profissionais em exercício, em que se incluíam médicos (diplomados em Portugal e no estrangeiro), cirurgiões, barbeiros, sangradores e outros.

Com Luís António Verney, a estrutura e os métodos de ensino implantado e dominado pelos jesuítas são postos em causa. Na obra que publicou em 1746 (*O Verdadeiro Método de Estudar*) Verney insurgia-se contra a desordem metodológica, a ignorância e o desconhecimento científico que impregnavam o ensino médico, de que resultaria uma prática clínica incompetente. Propôs um conjunto de medidas correctoras, em que mantinha separados e estruturalmente distintos os programas de formação para médicos e para cirurgiões. No essencial, a reforma proposta por Verney baseava-se no desenvolvimento dos estudos anatómicos e das ciências fundamentais com aplicação à Medicina.

O conhecimento das ciências fundamentais (designadamente a filosofia, a mecânica, a física e a história natural) seria obrigatório para admissão em Medicina. O curso teria três anos, dos quais o primeiro era reservado para o estudo teórico e prático (dissecção de cadáveres) da anatomia, no segundo seriam aprendidas cinco matérias diferentes (filosofia, patologia, semiótica, higiene e terapêutica) sendo o terceiro e último ano do curso reservado para a prática hospitalar da medicina. A aprovação no exame habilitava ao exercício da clínica.

Para os cirurgiões, os requisitos de ingresso limitavam-se a conhecimentos (suficientes) de latim e de filosofia, após o que os candidatos admitidos aprendiam anatomia e cirurgia nos hospitais, onde teriam de praticar durante cinco ou seis anos

As propostas de Verney não foram aprovadas mas criaram condições para que, já no reinado de D. José, Ribeiro Sanches fosse encarregado para preparar a reforma do ensino médico. O texto-base da reforma, publicado por Ribeiro Sanches em 1763 em *Método de Aprender e Estudar Medicina*, foi aprovado e executado, embora, aquando da redacção do novo estatuto do curso, em 1772, não houvesse referência ao seu autor. Talvez na origem desta omissão esteja também o motivo por Ribeiro Sanches ter deixado de receber o subsídio anual aprovado pelo Rei para aquele encargo.

Em linhas gerais, a proposta de Ribeiro Sanches atribuía grande importância à preparação académica dos candidatos e requeria condições estruturais específicas para a sua formação.

Os requisitos para acesso englobavam um vasto conjunto de ciências fundamentais, cujo conhecimento deveria ser demonstrado satisfatoriamente pelos candidatos, para serem admitidos. Anexo ao colégio de ciência médica deveria haver um hospital, um teatro anatómico, um laboratório químico, uma botica e um jardim botânico. O ensino da Medicina, essencialmente prático e seguindo o método de Boerhaave, seria leccionado por quatro professores.

No estatuto da reforma, compilado no *Compêndio Histórico*, estava definido que a admissão no curso de Medicina exigia aos candidatos bons conhecimentos de latim e grego, preferência por alguns conhecimentos de inglês e francês e estudos de filosofia.

Deixara de ser exigida a demonstração da “pureza de sangue”, sendo avaliado apenas o mérito escolar do aluno. Os candidatos admitidos tinham de frequentar um curso de três anos preparatórios, que englobavam o estudo da física, matemática, história natural e química. A aprovação

¹ Professor Catedrático. Instituto de Bioquímica da Faculdade de Medicina de Lisboa.

* A 1.ª parte foi publicada na RFML 2002; 7 (5): 237-249.

Recebido e aceite para publicação: 7 de Setembro de 2002.

em todos os exames e (com idade não inferior a dezoito anos) dava acesso ao curso de Medicina, que demorava cinco anos. O primeiro ano era reservado ao estudo da matéria médica e história da Medicina; o segundo ano incluía a anatomia, operações cirúrgicas (em sequência da anatomia) e obstetrícia; no terceiro ano, os alunos estudavam instituições médicas (generalidades introdutórias sobre história da medicina e medicina, mais as seguintes disciplinas: filosofia, patologia, semiótica, higiene e terapêutica) e começavam a frequentar o hospital; no quarto ano, eram estudados e aprendidos de cor os aforismos de Boerhaave (à semelhança do que séculos antes havia sucedido com os de Hipócrates) e prosseguia a prática hospitalar; no quinto ano decorria a prática da cirurgia e da medicina no hospital. Para transitar de ano, os estudantes tinham de ser aprovados em todos os exames das disciplinas do ano precedente, constando cada exame da leitura e discussão de um relatório e, nalguns casos, também de exames práticos. A conclusão do quarto ano conferia o grau de bacharel. A aprovação no 5º ano fundamentava-se numa prova clínica com a duração de vinte dias, nos quais cada aluno tinha de examinar diversos doentes e escrever os respectivos relatórios, em que constavam o diagnóstico, prognóstico e a terapêutica. O acto era presenciado por todos os professores do ano e bastavam dois votos contrários para reprovar o aluno. Os candidatos aprovados recebiam o grau de bacharel formado e, implicitamente, autorização para exercerem clínica livre.

Para prosseguimento da carreira académica exigia-se a repetição de duas disciplinas do terceiro e quarto anos (a realizar em um ano adicional de estudos na Universidade), ser submetido às conclusões magnas (conjunto de teses de todos os ramos da Medicina, além de uma dissertação inaugural) e a um exame privado sobre a disciplinas estudadas no ano adicional. A aprovação neste exame, conferia o grau de licenciatura e habilitava ao grau de doutor.

O estatuto de 1772 confirmou as recomendações de Ribeiro Sanches quanto à construção de um hospital escolar em Coimbra (cuja direcção e administração pertenceriam à Universidade) e às restantes instalações complementares, exigíveis para uma boa aprendizagem da Medicina. A observância do cumprimento dos estatutos era da responsabilidade da Universidade.

Embora a sequência de ensino e do número de disciplinas previstas no programa apresentasse defeitos ou insuficiência, suscitou repercussões muito positivas, não só na aprendizagem e prática da Medicina como, também, na regulação do seu exercício, que era autorizado somente aos que estivessem diplomados pela Universidade.

A desfavor da reforma estavam os oito anos de estudos requeridos para a obtenção de diploma, a contínua exiguidade de professores competentes e a acumulação dos diferentes ramos da Medicina em poucas disciplinas. No seu conjunto estes inconvenientes, que nunca tiveram resolução, contribuíram para que a decadência do ensino médico estivesse de volta em princípios do século XIX, agravada pela instabilidade política que sobreveio à invasão do Reino pelos exércitos napoleónicos.

11. DA DESTRUIÇÃO DO HOSPITAL DE TODOS-OS-SANTOS AO CURSO DE CIRURGIA NO HOSPITAL REAL DE SÃO JOSÉ

Com a quase completa destruição do Hospital de Todos-os-Santos em 1755, após cerca de 250 anos de existência, desapareceu não só a mais importante e moderna unidade hospitalar portuguesa da época mas também o ambiente cultural em que se desenvolvera uma escola de cirurgia com prestígio ascendente. Simultaneamente, quase ruiu o sistema de prestação de cuidados de saúde à população da capital e núcleos limítrofes. A situação foi lentamente recuperada, primeiro com a constituição do Hospital Real de São José, depois com a criação da Real Escola de Cirurgia, anos mais tarde transformada em Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa. Numa perspectiva evolucionista, poderá dizer-se que o Hospital de São José foi o herdeiro natural da tradição, hospitalar e formativa, iniciada no Hospital de Todos-os-Santos, transposta depois para o conjunto dos sete hospitais da capital que, com o de S. José, foram agregados no primeiro quartel do século XX, sob designação de Hospitais Civis de Lisboa.

As ruínas que restaram do Hospital de Todos-os-Santos, depois de um terramoto devastador e do incêndio que se lhe seguiu, não tinham condições para albergar os doentes hospitalizados que sobreviveram à tragédia. As casas e cocheiras que existiam no Rossio e proximidades foram as instalações de recurso para os hospitalizados, enquanto, por ordem do Marquês de Pombal, era tentada a recuperação do Hospital, para a qual foi nomeado para enfermeiro-mor Jorge Francisco Machado de Mendonça. Porém, em 1763, as dezanove enfermarias reconstruídas eram manifestamente insuficientes para acolher e tratar o grande número de doentes que aí acorriam.

A dar conta desse movimento há o registo de cerca de 10.000 doentes, entre 1 de Julho de 1758 e um ano depois. Data dessa época a primeira referência a um serviço de urgência, com um médico escalado por semana para as admissões de doentes, durante uma hora suplementar de manhã e outra à tarde. De resto havia também um período

para visita de familiares. O quadro clínico era constituído por quatro médicos e oito cirurgiões (entre os quais se encontrava Pedro Dufau), embora o seu total pudesse ser reduzido em anos de maiores dificuldades financeiras. Todavia, os principais problemas seriam o descuido com o serviço e a corrupção vigente. O hospital estava transformado numa espécie de albergaria para as famílias e amigos dos enfermeiros e restante pessoal, o espólio dos doentes falecidos era comercializado e haviam desaparecido virtualmente todos os instrumentos cirúrgicos.

Com a saída do jesuítas de Portugal, em 1759, ficou vago o Colégio de Santo Antão-o-Novo. Este magnífico edifício fora mandado construir no Campo de Sant'Ana (antigo Campo do Curral), por ordem de D. Henrique, em 1593. O edifício depois de restaurado foi doado ao Hospital de Todos-os-Santos por carta régia de D. José I, em 1769, para nele ser instalado o novo hospital. Em homenagem ao monarca, o hospital passou a ser designado Hospital Real de São José. Nos princípios do mês de Abril de 1770, o primeiro-ministro Sebastião José de Carvalho e Melo, Marquês de Pombal, decidiu que os doentes hospitalizados no que restava do Hospital de Todos-os-Santos fossem transferidos, na totalidade, para as novas instalações hospitalares. A transferência, dirigida pelo enfermeiro-mor Mendonça, teve colaboração generalizada do clero, da nobreza e da população, demorando apenas três dias.

Foi no Hospital Real de São José que Manuel Constâncio veio a desenvolver a maior parte da sua obra de anatomista, cirurgião e grande impulsionador do ensino e prática diversificada da cirurgia hospitalar.

Em 1815, o ensino de cirurgia durava quatro anos e tinha quatro disciplinas: anatomia e fisiologia; higiene e patologia geral; terapêutica e patologia cirúrgica; operações e arte obstétrica. Nesse ano foi construído um teatro anatómico que muito contribuiu para reforçar a tradição do ensino cirúrgico herdado do Hospital de Todos-os-Santos.

Até aquela época, o ensino da cirurgia em Portugal restringia-se à capital. Porém, sucessivamente, foram criadas as *Aulas de Cirurgia* nos Hospitais de Santo António e São Bento do Porto, e em outras cidades do País, designadamente Évora, Tavira, Chaves, Elvas e Braga.

No Porto também foi organizado um curso de cirurgia no Hospital da Misericórdia (depois Hospital de Santo António) que, tal como em Lisboa, veio a ter a duração de quatro anos e tinha por objectivo habilitar cirurgiões e sangradores. As matérias de anatomia, fisiologia, clínica cirúrgica e operações eram essencialmente leccionadas por um único professor, responsável pelo ensino de uma disciplina por ano, em sequência.

Posteriormente, foram incluídas no programa também a patologia, a terapêutica e o ensino de partos. Os exames eram presididos pelo cirurgião-mor em Lisboa ou pelos seus delegados, no Porto. O curso era da responsabilidade da comissão administrativa do hospital, a qual tinha o poder de nomear e demitir os professores, que eram designados mestres em cirurgia ou mestres em sangria.

Nas restantes cidades, cabia aos hospitais militares, em geral organizar e proporcionar os recursos humanos e meios logísticos para os cursos de cirurgia. As disciplinas do curso variavam de cidade para cidade sendo também leccionadas por um único professor.

Não obstante ser evidente a heterogeneidade do ensino da cirurgia entre os diversos centros formadores, com resultados decerto também desiguais e de qualidade questionável, parece que, mesmo assim, contribuiu para a melhoria da assistência prestada às populações.

Nas cidades de província onde havia aulas de cirurgia (ou de sangradores), a aprovação nos respectivos exames poderia não constituir qualquer problema desde que o candidato estivesse disposto a pagar compensações financeiras extras. Na realidade, o candidato podia comprar o ponto de exame, pagar antecipadamente a um dos examinadores para lhe explicar o ponto escolhido, e/ou pagar a um cirurgião diplomado para o substituir na prova. Por fim, depois do "exame", agradecia a complacência dos examinadores, convidando-os para um banquete.

Subjacente a tão lamentável situação estava a ideia (e a própria lei) de que os candidatos a cirurgiões tinham poucos conhecimentos e também não precisavam de ter mais para o que lhes competia. Nesta época os cirurgiões eram habitualmente oriundos de extractos populacionais mais modestos e menos cultos. Após terem frequentado as aulas de cirurgia e anatomia num hospital, onde aprendiam actos curativos específicos, obtinham aprovação em exame para exercerem somente a cirurgia e nunca a medicina. Pelo contrário, os médicos (ou físicos) provinham geralmente de famílias com meios ou eram suportados por bolsas de estudo da Igreja ou disponibilizadas pelos monarcas, e haviam frequentado na Universidade de Coimbra ou estrangeiras um curso de medicina que dava capacidades rudimentares de actuação prática (médica e cirúrgica).

Continuando a haver uma permanente carência em pessoal habilitado, era com grande facilidade (e compadrio) que qualquer "jeitoso" ascendia rapidamente a lugares de cirurgião ou sangrador. Assim, não surpreende que os cirurgiões militares, por exemplo, fossem escolhidos pelos governadores militares das províncias ou pela hierarquia dos regimentos entre os praticantes em exercício nos hospitais militares e que, só muito tempo depois, quando precisavam de certificar a sua

posição, requeriam o diploma. O mesmo sucedia em algumas partes do Reino quanto aos cirurgiões civis.

Nos exércitos de Wellington que entraram em Portugal na sequência das Guerras Peninsulares vieram muitos cirurgiões médicos ingleses que exerceram nos nossos hospitais. A opinião que deles se retira dos portugueses contemporâneos dificilmente poderá ser mais desfavorável quanto à qualidade dos cuidados de saúde praticados.

Silva Carvalho, por ocasião da comemoração do primeiro centenário da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, cita o trabalho de Andrew Halliday (*The Present State of Portugal and of the Portuguese Army*, Edinburgo, 1822) de que se transcrevem alguns parágrafos elucidativos:

“Many of the gentlemen who held the commission of Surgeon-major of regiments, had never performed one act of duty to a patient; and, from the manner in which they opposed every innovation, they seemed most firmly determined never to perform one. Others, favoured by their commanding officer, from whom, without any previous examination, they have received their appointments, lived, like the physicians above mentioned, remote from their corps, or served in the families of their patrons, or were lent to some grandee of the court”⁴.

Ao referir-se aos hospitais: *“In such receptacles as there ... it need scarcely be added, that humanity, good order, and medical science, were equally forgotten and neglected. They were infinitely more destructive to the army than the sword of the enemy, and they would have destroyed it much faster than it could have been recruited”*.

Quanto aos médicos civis: *“The Physicians introduced into the military hospitals by the Physician-general ... were certainly, in the practical part of their profession, about a century behind the rest of Europe”⁵.*

Cita-se ainda do mesmo trabalho uma outra opinião, esta de um estrangeiro que viveu muito tempo em Portugal e foi depois publicada (*Sketches of Portuguese Life, Manners, Costume, and Character*, by APDG - Londres, 1826), a qual não difere das anteriores sobre os clínicos e a Medicina Portuguesa da época:

“Those who in civil life exercise the office of surgeons, and whose studies have been confined to Lisbon alone, are mostly excessively ignorant. Amongst the physicians more knowledge is to be found, as they have mostly studied in France; nevertheless an English professional man is invariably preferred to them even by the natives. The physicians are termed Médicos, and their fees are generally great, the Portuguese being proverbial for their liberality.

There is a law which, for the protection of the surgeon and patients, makes the fee of the former three testoons for visit. This is the greatest payment which litigation can prove; but of course no one gives so little, the lowest fee to a surgeon being two cruzados novos⁶.

12. A MEDICINA EM PORTUGAL NA SEQUÊNCIA DA REFORMA POMBALINA DA UNIVERSIDADE

Atendendo ao exposto, nos finais do século XVIII e princípios do século XIX, num contexto de extrema carência em médicos e cirurgiões qualificados para as necessidades do País, a ignorância e a incompetência clínica continuavam a ser muito grandes, quando em confronto com o que se conhecia de outros países, designadamente em Inglaterra e França.

Todavia, os conhecimentos médicos desenvolveram-se muito na sequência da reforma universitária. Esse progresso tornou-se evidente pela aceitação das práticas médicas utilizadas com êxito estrangeiro, pela publicação de observações e tratados próprios e pela publicação de textos de divulgação.

Os médicos e os cirurgiões portugueses sentiam a premência em se actualizarem. Igualmente, tornava-se crítica a reformulação do ensino da Medicina, em estruturas mais sólidas e em conteúdos renovados, para encurtar o atraso em relação aos países mais evoluídos. Todavia, deste período não resultou obra original ou inovação científica que reflectisse a pluralidade desse movimento. É um facto que os professores mais representativos promoveram melhor ensino, mas escasseiam as obras escritas do período que antecedeu a formação das escolas régias de cirurgia.

Justifica referência Francisco Soares Franco, professor de anatomia na Universidade de Coimbra em 1806, autor do compêndio *Elementos de Anatomia e Memória sobre a Identidade do Sistema Muscular*, muito utilizado na instrução dos cirurgiões e médicos de Lisboa e do Porto. Soares Franco, tendo sido aposentado compulsivamente da Universidade, veio para Lisboa onde desempenhou importantes cargos, sendo também o primeiro presidente da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa. Depois da sua exoneração em Coimbra, o ensino de anatomia perdeu qualidade.

Dos trabalhos escritos sobre cirurgia, além de apontamentos coligidos das lições de Manuel Constâncio, destaca-se a obra legada por um dos seus principais discípulos, António de Almeida. Por ele e outros que

⁴ Silva Carvalho A. *A primeira sociedade das Ciências Médicas de Lisboa. In: Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa (1822-1922) - Comemoração Centenária em 1923*, p. 17

⁵ Idem, *ibid*, p. 18

⁶ Idem, *ibid*, p. 20

havam sido enviados para estagiar em Inglaterra no reinado de Dona Maria I, por recomendação de Manuel Constâncio e com o frequente apoio do intendente Pina Manique, a cirurgia portuguesa praticada no Hospital de São José veio a reflectir os conceitos e técnicas mais utilizadas pelos cirurgiões ingleses. No *Tratado Completo de Medicina Operatória* (obra em quatro tomos publicada em 1800, revista em 2ª edição de 1825) António de Almeida explanou a sua mestria experiência pessoal, à luz dos conhecimentos mais avançados da época, de que resultou o seu reconhecimento pelo Real Colégio de Cirurgia de Londres, admitindo-o na categoria de sócio efectivo.

Em outros domínios que se diferenciaram da cirurgia, refira-se Manuel Alves da Costa Barreto, outro dos discípulos de Manuel Constâncio que, em Londres, aprendeu ortopedia. Depois de alguns anos em cargos universitários na Escola Médica do Rio de Janeiro, prosseguiu a carreira em Portugal, onde publicou "*Ensaio sobre as Fracturas*", em 1797.

Deve-se a Joaquim José de Santana, cirurgião oftalmologista do Hospital de São José, o primeiro tratado sobre a especialidade (*Elementos da Cirurgia Ocular*, 1793) publicado em Portugal, que foi considerado também uma obra notável e a par dos conhecimentos da época.

Bernardino António Gomes, médico pela universidade de Coimbra desenvolveu uma actividade multifacetada, tendo sido o precursor da dermatologia nacional, o criador (em 1812) do Instituto Vacínico, dependente da Academia Real das Ciências e, ainda, um farmacologista de mérito. Dos estudos que realizou sobre as doenças cutâneas, particularmente relacionadas com as doenças infecciosas, destacaram-se "*Memória sobre as Boubas* (1815), *Ensaio Dermosográfico* (1820) e *Memória sobre os Meios de Diminuir a Elefantíase em Portugal e de Aperfeiçoar o Conhecimento e Cura das Doenças Cutâneas* (1821). Este último trabalho inclui estudos sobre a lepra e uma proposta para serem criados hospitais para o tratamento das doenças da pele em Lisboa, Porto e Coimbra, onde decorreria o ensino da dermatologia.

Deve-se a Bernardino António Gomes a divulgação de substâncias com acção farmacológica derivadas da flora do Brasil e, muito em especial, a descoberta dos efeitos terapêuticos dos alcalóides da quina, de que separou o do princípio activo por extracção química. Os resultados desta experiência, que revelam não só grande intuição como conhecimento científico, foram publicados em 1812 pela Academia Real das Ciências (*Ensaio sobre o Cinchonino e sobre a Influência na Virtude da Quina e d'Outras Cascas*). A acção antidiurética dos derivados da quina (conhecida na clínica por "água da Inglaterra") foi amplamente comprovada em doentes internados.

Na farmacologia destacou-se Francisco Tavares,

professor de matéria médica, em Coimbra, autor do *tratado "Farmacologia Geral para o Reino e Domínios de Portugal"* (1794) e de um conjunto de outras obras sobre a terapêutica da gota, as quais tiveram repercussão e tradução no estrangeiro. Todavia, a obra principal de Francisco Tavares foi no campo da hidrologia, ao classificar os tipos de água, as nascentes, as características químicas e aplicação terapêutica das águas nacionais existentes em Portugal (*Instruções e Cautelas Práticas sobre a Natureza, Diferentes Espécies em Geral e Uso Legítimo das Águas Minerais*, título resumido, 1810).

Ao contrário da fisiologia, obstetrícia e patologia médica, de que não houve produção original nem representantes destacados, a higiene teve desenvolvimento acentuado.

Em "*Elementos de Higiene*", Francisco de Melo Franco publicou em 1813, um conjunto de recomendações sobre a qualidade de vida saudável.

A saúde pública, em especial no que se refere à organização dos serviços sanitários e preceitos de higiene, colectiva e individual, constituiu o mais importante contributo legado por José Freitas Soares, publicado em várias obras, de que sobressai o "*Tratado da Polícia Médica*", em 1818.

Outra contribuição importante, esta no campo da higiene militar, proveio de Joaquim Xavier da Silva. Devido à experiência que adquiriu enquanto médico de hospitais militares, Xavier da Silva coligiu um metucioso conjunto de normas que condensou no "*Breve Tratado de Higiene Militar e Naval*", publicado em 1819.

É de referir ainda o "*Tratado de Educação Física de Meninos*", redigido e publicado por Francisco José de Almeida em 1790, onde são anotadas recomendações sobre a higiene na gravidez e da criança.

Entretanto, a preocupação com a saúde pública conduzirá à criação de legislação rigorosa e à organização de um conjunto de estruturas que merecem referência. Assim, para a profilaxia da varíola, baseada na inoculação do vírus às populações, foi montado em Lisboa um hospital para esse fim, dirigido por Francisco Tavares, que teve resultados muito positivos nos três anos em que duraram as observações (1796-1798). Após a descoberta da vacina anti-variolica por Jenner, este método foi imediatamente utilizado a partir de 1799 em Lisboa e depois alargado a todo o Reino, em particular depois da criação da Instituição Vacínica por Bernardino António Gomes.

Um ano mais tarde, em 1813, era criada a Junta de Saúde, constituída por altos representantes da Saúde e do Governo, a qual tinha por principal objectivo controlar e zelar pelo estado sanitário do Reino e pela defesa nas fronteiras, especialmente para evitar a entrada e propagação da peste.

13. DA RÉGIA ESCOLA DE CIRURGIA À CRIAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE LISBOA

A tradição intervencionista do curso de cirurgia do Hospital Real de São José potenciava constantes pressões por parte dos seus professores para uma melhoria da situação. Em 1813 o então enfermeiro-mor D. António da Câmara propôs a D. João VI, estava refugiado com a corte Portuguesa no Brasil, a criação de uma escola médico-cirúrgica a ser sediada naquele Hospital. A proposta foi bem acolhida mas não teve seguimento por falta de financiamento. Nestas condições, o enfermeiro-mor decidiu melhorar as condições de ensino, mandando construir em S. José um teatro anatómico (muito avançado para a época), salas de operados e biblioteca, além de instalações para estudos e residência dos alunos praticantes.

A situação foi desbloqueada somente em 1825 por uma circunstância fortuita, em que interveio activamente na sua resolução o cirurgião-mor do exército e da armada real, Teodoro Ferreira de Aguiar. A situação teve início com a prisão de um dos principais contratadores de tabaco, manifestando-se o rei intransigente no cumprimento da sentença a que o réu havia sido condenado. Todavia, por influência de Teodoro Ferreira Aguiar junto do monarca, não só o comerciante foi ilibado como, adicionalmente, os contratadores obtiveram o monopólio do tabaco por mais três anos. Os contratadores quiseram recompensar o cirurgião-mor que, embora recusasse para si o benefício, lhes sugeriu em alternativa, uma doação anual que permitisse a criação e funcionamento de duas escolas de cirurgia, uma em Lisboa e outra no Porto. Os doadores aquiesceram pelo que, de imediato, por alvará de 25 de Junho de 1825, foram criadas as Régias Escolas de Cirurgia naquelas cidades, ficando a de Lisboa no Hospital Real de São José e a do Porto no Hospital de Santo António (da Misericórdia).

Parece que o primeiro regulamento do curso foi elaborado pelo próprio Teodoro Ferreira de Aguiar e, ainda, por Joaquim da Rocha Mazarém. Ambos eram cirurgiões da corte de D. João VI e haviam sido professores na Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro.

O curso habilitava para o exercício profissional da cirurgia mas, por alegada insuficiência curricular, não estava autorizado a conferir grau académico. Adicionalmente, os cirurgiões poderiam praticar actos próprios da medicina apenas nos lugares onde não houvesse médicos formados pela Universidade de Coimbra.

Nas suas linhas gerais, o curso tinha a duração de cinco anos, durante os quais eram ensinadas sete disciplinas, cada uma leccionada por um professor titular, havendo ainda quatro professores substitutos. Podiam ser admitidos

alunos a partir dos 14 anos de idade, desde que demonstrassem conhecimentos de latim, francês e lógica. Estava expressamente determinado que os alunos reprovariam por faltas às aulas (mais do que 30 vezes com justificação ou 20 vezes sem justificação), prescrevendo do curso se fossem reprovados duas vezes.

Depois de concluírem os exames de todas as disciplinas, os alunos requeriam admissão ao Acto Grande, que consistia num conjunto de provas a decorrerem durante três dias na presença de todos os lentes da Escola. No primeiro dia, o aluno defendia uma tese sobre os assuntos cirúrgicos à sua escolha; no segundo era examinado em clínica cirúrgica por um júri presidido pelo delegado do cirurgião-mor e dois professores; no terceiro dia era examinado sobre clínica médica por outros dois professores.

O curso da Régia Escola de Cirurgia de Lisboa foi inaugurado em 27 de Setembro de 1835, por ser dia em que a Igreja Católica celebra os mártires Damião e Cosme, patronos da Medicina. A cerimónia decorreu na presença do monarca e da corte, no Hospital Real de São José, no sector do edifício em que antes funcionava a aula de anatomia e cirurgia e depois, até 1856, ainda esteve localizada a Escola Médico Cirúrgica. As instalações também englobavam, embora separados do edifício, o teatro anatómico e um horto medicinal.

Os conteúdos do curso de Lisboa incluíam as disciplinas de anatomia e fisiologia, leccionadas por Manuel Carlos Teixeira; no 2º ano era ensinada a disciplina de matéria médica e farmácia, por Joaquim José Fernandes; no 3º ano havia duas disciplinas, a de higiene, patologia externa e terapêutica, de que era professor Assis Leite, e a de cirurgia clínica, ensinada por Jacinto José Vieira; no 4º ano eram também ensinadas duas disciplinas, a de medicina operatória, por António Joaquim Fausto, e a de arte obstétrica, por Joaquim da Rocha Mazarém; no 5º ano era estudada a única disciplina com orientação não cirúrgica, a de patologia externa e clínica médica, que foi atribuída à (grande) responsabilidade de António José da Lima Leitão.

O 1º curso da Régia Escola de Lisboa teve 72 alunos inscritos mas, devido à instabilidade política, o número de admissões diminuiu bastante nos anos seguintes, fixando-se entre as seis e as sete dezenas à data da criação da Escola Médico-Cirúrgica.

Em 1836, pela lei da Reforma Literária, é aprovado um novo plano de estudos e a transformação das Escolas de Cirurgia de Lisboa e do Porto em Escolas Médico-Cirúrgicas. Esta modificação não só formalizou o fim da dicotomia entre médicos e cirurgiões (na linha das recomendações expressas um século antes por Ribeiro Sanches), como equiparou o ensino das Escolas Médico-

-Cirúrgicas ao da Faculdade de Medicina em Coimbra. Em 1866, por carta de lei, os diplomados por Lisboa e Porto passavam a estar autorizados a exercer clínica em todas as localidades do País mas ainda sem terem título académico. Todavia as intenções ficaram pelo espírito da lei, pelo menos até 1880, pois que os diplomados por Lisboa e Porto continuaram a ser preteridos nos lugares públicos, relativamente aos de Coimbra.

Na origem da transformação da Escola de Cirurgia em Escolas Médico-Cirúrgicas existiam várias razões plausíveis: primeiro, o curso não funcionava em instalações próprias; segundo, os alunos não possuíam formação básica em química, botânica e zoologia, consideradas elementares para o ensino pretendido; em terceiro, e talvez o motivo mais importante da insatisfação latente e expressa, os diplomados não tinham grau académico e por isso, não estavam autorizados a exercer nos locais onde houvesse médicos graduados por Coimbra.

Por via daquelas reclamações, o governo, por decreto de 29 de Dezembro de 1836 de Manuel da Silva Passos (conhecido por Passos Manuel), aprovou a extinção das Régias Escolas de Lisboa e Porto, substituindo-as pelas Escolas Médico-Cirúrgicas. O curso mantinha a duração de cinco anos mas era aumentado o número de disciplinas, três de ciências básicas não médicas (química no 1º ano e botânica e zoologia no 2º ano) e mais quatro de ciências médicas (história da medicina, anatomia patológica, medicina legal e cirurgia forense). Também o ensino de anatomia foi separado do da fisiologia, aquela no 1º ano e esta no 2º ano do curso.

Com a criação da Escola Médico-Cirúrgica os lugares para professores passaram a ser preenchidos por concurso.

Em 1844 foram introduzidas modificações nos critérios de admissão e no ensino das matérias elementares. Assim, para os alunos poderem matricular-se no 1º ano, era-lhes exigido um certificado de aproveitamento em aritmética, álgebra, geometria, trigonometria, química e física. A inscrição no 2º ano requeria a aprovação prévia em zoologia e botânica.

O curso decorria no edifício em que funcionavam as aulas, e (como Miguel Bombarda escreveu)⁷ em “dois grandes laboratórios”, o teatro anatômico e as enfermarias do Hospital de S. José. A este conjunto acrescia o horto medicinal (que dava continuidade ao que havia sido iniciado no Hospital de Todos-os-Santos), onde chegou a haver cerca de 2000 espécies de plantas medicinais,

alimentares e tóxicas. Este horto (existente no local onde foi construído o Instituto de Medicina Legal), durou até a Escola ser transferida para o novo edifício da Faculdade de Medicina.

Somente em 1856, depois das obras de reconstrução, é que a Escola Médico-Cirúrgica, que vinha funcionando nas instalações da antiga Escola de Cirurgia, foi re-instalada no antigo convento. Este edifício de dois pisos encontrava-se semi-destruído, sendo adaptado para acolher a biblioteca, a sala do conselho escolar, serviços administrativos, salas de aulas e de exames.

Apesar das beneficiações recebidas, as instalações deixavam muito a desejar. As fotografias que ficaram do edifício mostram uma estrutura decrepita suportada por barrotes de todos os lados, para não cair. No Anuário da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa de 1890-91, Miguel Bombarda referia o perigo do desabamento em que se encontrava o edifício, por isso desocupado em cerca de dois terços da área total.

A par desta decrepitude, naturalmente muito limitativa, o curso da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa adquiriu grande qualidade teórico e prática pelo esforço e dinamismo dos seus professores mais representativos. Na sequência da preparação pré-clínica, a partir do 3º ano o curso decorria quase totalmente nas enfermarias, junto dos doentes.

Porém a situação tornava-se insustentável, havendo referência em jornais da época ao desleixo em que os responsáveis governamentais haviam deixado cair a instituição, a funcionar em risco permanente de derrocada, com instalações exíguas, imundas, desprovidas dos mais elementares meios, habituais em qualquer escola.

Apesar de a primeira pedra para o novo edifício ter sido colocada em 1891 pelo ministro António Cândido, só em 1911 foi aí re-instalada a escola médica com a designação de Faculdade de Medicina de Lisboa. Ainda em fase de conclusão, o edifício localizado no lado sul do antigo Campo de Santana (onde funcionou entre 1831 e 1889 uma praça de touros) fora inaugurado solenemente em Abril de 1906 para acolher o XV Congresso Internacional de Medicina.

Ou seja entre a primeira pedra e a inauguração efectiva haviam decorrido vinte longos e difíceis anos de actividade formativa de uma plêiade de médicos e professores distintos.

Nesta Escola ensinaram alguns dos mais representativos vultos da Medicina Portuguesa do século XIX, designadamente: Bernardino António Gomes (filho), professor de matéria médica e autor do manual *Elementos da Farmacologia Geral*, em uso durante largos anos; José Eduardo de Magalhães Coutinho, professor de obstetria e também director da Escola Médico-Cirúrgica, foi

⁷ Cit. por S. Costa Sacadura e J.T. Montalvão Machado, in: “O Médico” 1965, nº 697, p. 158

proponente em 1852 (sem êxito) de um projecto de reforma que visava igualar, em direitos académicos e profissionais, os diplomados pelas Escolas de Lisboa e Porto aos de Coimbra; António Maria Barbosa, professor de anatomia patológica e medicina operatória e respeitado cirurgião, foi o iniciador em Portugal da anestesia com clorofórmio e éter; Tomás de Carvalho foi professor de anatomia e também director da Escola, entre outros cargos na área da Saúde; Carlos May Ferreira foi um inovador nato: anteviu a aplicação terapêutica por via hipodérmica, introduziu o uso do oftalmoscópio em Portugal, foi o grande precursor dos exames laboratoriais (como auxiliares da clínica) e da histologia normal e patológica, e teve ainda o mérito de suscitar o interesse de muitos médicos naqueles primórdios da medicina laboratorial, ao realizar cursos livres sobre análise microscópica, abertas a quem os desejasse frequentar.

Nas últimas décadas do século XIX sobressaíram José Tomás de Sousa Martins professor de patologia geral, um génio da clínica médica cuja memória passou o tempo chegando aos dias de hoje - expressa por uma espécie de culto milagreiro que o povo de Lisboa continua a manifestar junto da sua estátua, erguida no Campo de Santana defronte do edifício da antiga Faculdade de Medicina de Lisboa; Manuel Bento de Sousa, foi uma personagem de talentos múltiplos na anatomia e na cirurgia, cujo nome ficou perpetuado na identificação do nervo gustativo (de Sousa). Na anatomia destacou-se José António Serrano, autor do famoso *Tratado de Osteologia* e também do *Programa do Curso de Anatomia Descritiva da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa*; na fisiologia refira-se Bettencourt Raposo, a que se seguiu Miguel Bombarda, também responsável pela histologia. Todavia, sendo Miguel Bombarda fundamentalmente um psiquiatra, transferiu aquela atribuição par Marck Athias, o qual dispôs para o efeito do laboratório que Bombarda instalara no Hospital de Rilhafoles (depois designado com o nome de Miguel Bombarda). A farmacologia e matéria médica foram confiadas a Costa Alvarenga (também professor de clínica médica) e Eduardo Mota. Na clínica, além de Sousa Martins e Manuel Bento, sucederam-se Bettencourt Pita, Arantes Pedroso, Oliveira Feijão, Curry Cabral, Carlos Tavares e Ferraz de Macedo. A medicina legal foi ensinada por Silva Amado e continuada, com grande brilho, por Azevedo Neves. Na obstetrícia alcançou fama Alfredo da Costa, a oftalmologia foi profundamente enriquecida pela formação que Gama Pinto adquiriu em centros alemães, e na pediatria destacou-se Salazar de Sousa o primeiro de uma geração ilustre de pediatras e professores, continuada na Faculdade de Medicina de Lisboa. Finalmente, na higiene, alcançou grande reputação, nacional e internacional, Ricardo Jorge, que viera em 1900 da Escola do Porto.

14. A MEDICINA EM LISBOA NO SÉCULO XIX

No seguimento das sociedades científicas fundadas no Porto sob a égide de Manuel Gomes Luís, e que pouca actividade tiveram, os assuntos médicos voltaram a ter espaço para debate somente depois da fundação, em Lisboa, da Academia Real das Ciências, em 1779. Todavia esta agremiação, que foi sede de apresentações específicas por parte dos mais destacados clínicos da época, era demasiada selectiva, além de não satisfazer os anseios de outros médicos e, sobretudo, cirurgiões interessados em analisar problemas clínicos e em promover a sua própria actualização de conhecimentos.

Sendo evidente a necessidade em corrigir a situação lastimável e desprestigiante em que se vivia, irrompeu em Lisboa um movimento que se pretendeu revitalizador, no desencadear do que hoje classificaríamos como formação contínua (por auto-aprendizagem ou com o apoio de formadores mais esclarecidos) dos clínicos então em actividade. Havendo urgência em aprender as alterações patológicas produzidas pelas diversas doenças no corpo humano, de que nada ou quase nada se sabia, e também para aquisição de uma maior destreza operatória, um numeroso grupo de médicos e de cirurgiões requereram, em Fevereiro de 1819 autorização para fazer autópsias de estudo no Hospital de São José. Foi-lhes dada permissão na condição de suportarem os encargos inerentes.

Três anos mais tarde, em Junho de 1822, alguns cirurgiões, médicos e boticários dos hospitais militares de Lisboa, em reunião no Hospital (Convento) de S. Francisco da Cidade, decidiram fundar uma associação científica que tinha por objectivo fundamental o *ensino mútuo*⁸ dos seus membros. É de salientar que no grupo fundador da intitulada Sociedade das Ciências Médicas, num total de 21 membros registados em acta, estavam ausentes muitos dos mais conceituados clínicos da capital⁹.

⁸ O método de *ensino mútuo* constituiu uma inovação pedagógica iniciada no século XVI que teve expressão significativa somente a partir do século XIX, em grande parte por força das necessidades criadas pela industrialização da sociedade em mão-de-obra mais instruída e cidadãos alfabetizados. De certa forma terá sido uma primeira modalidade de "ensino de massas". Em contraste com o método dominante (dogmático e doutrinal) pretendia mobilizar as capacidades intelectuais e emocionais do aluno na aprendizagem. Em Portugal, a iniciativa parte do Exército, que por portaria em 1815, instituiu escolas de ensino mútuo em todo o Reino. O professor preparava o ensino e instruía a classe, cabendo depois aos alunos mais aptos servirem de professores aos menos aptos. Este método, caracterizado pela reciprocidade do ensino entre os alunos, pretendia uma permanente ocupação do aluno (Rogério Fernandes in: "O Sistema de Ensino em Portugal", 1998, p. 31).

⁹ Cortez Pimentel J. Alguns aspectos iconográficos e bibliográficos dos 150 anos da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, in "J. Soc. Cién. Méd." 1974, p. 667.

Por conseguinte, cerca de um século depois das iniciativas de Monravá y Roca, voltava a haver um projecto de associação científica em Lisboa.

Devido talvez a tão reduzida adesão ao movimento associativo e, segundo parece, por razões de ordem política, a actividade da nova associação (que reunia regularmente todas as semanas) também teve vida breve, sendo interrompida em 1826 para ressurgir em 1835, à data da consolidação do regime liberal. O impulso revitalizador terá partido de alguns professores da Real Escola de Cirurgia de Lisboa, entretanto criada, que consideravam essencial a divulgação (em publicação que viria a ser o Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa) de *“grande número de observações dignas de maior publicidade as quais ... têm ficado sepultadas no esquecimento, com detrimento da ciência e desdouro da nação...”*¹⁰.

Na realidade, a actividade daquela sociedade científica terá sido um dos principais estímulos, senão mesmo o mais importante, para o desenvolvimento do conhecimento médico no País durante o século XIX, em particular no que concerne à formação e renovação da preparação dos clínicos então em exercício, e à influência que exerceu no poder político e junto da opinião pública. Propostas diversas - reforma dos hospitais, do ensino médico, política da higiene pública e profilaxia das doenças contagiosas conhecidas - foram sucessivamente preparadas e apresentadas à consideração dos governantes¹¹.

Mais do que a ausência de instrumentos, instalações ou meios de trabalho, a quase inexistência de trabalhos originais, fossem eles de índole clínica ou experimental, teria justificação na falta de hábitos e de atitude mental que conduz ao acto de investigar e, portanto, à ausência de substância nova para fundamentar o progresso próprio, *“a escassa contribuição da nossa Medicina ao seu próprio progresso”*.

Por isso, sendo a Sociedade *“a testemunha constante de grandes progressos profissionais”*¹², poder-se-á concluir que estes pouco existiram naquele período. Todavia, com o aproximar do século XX, o espírito científico

começou, finalmente, a influenciar a medicina portuguesa. No 1º Congresso Nacional de Medicina, promovido ainda pela Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa, foi notória a importância que trouxe à medicina nacional a apresentação de temas escolhidos e o estreitamento de contactos pessoais e profissionais gerados na classe médica do País.

A formação do primeiro laboratório bacteriológico no Hospital de São José, por iniciativa e tenacidade de Câmara Pestana, deu sustentação ao desenvolvimento da microbiologia nacional, na esteira das teorias de Pasteur, postas em prática no combate às epidemias ocorridas nos finais do séc. XIX, com destaque para a de Lisboa em 1894.

Com a criação do laboratório de histologia, dinamizado por Marck Athias na passagem do século, reforça-se a actividade das ciências experimentais na nova medicina nacional. Segue-se em 1901 a instalação da anatomia patológica no laboratório de análises clínicas do Hospital de São José, por Azevedo Neves. Quando em 1906 Lisboa recebeu o XV Congresso Internacional de Medicina, começa a haver *“massa crítica”* e resultados experimentais. Em pouco tempo, a clínica iria reflectir, a nível da capacidade de diagnóstico, de prognóstico e terapêutica, os resultados positivos daquele progresso.

BIBLIOGRAFIA

- Azevedo A - A Medicina Social. In: “Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa (1822-1922)”, Coimbra, Impressos da Universidade 1927, pg 123-162.
- Barros Veloso AJ, Almasqué I - “Hospitais Cívicos de Lisboa. História e Azulejos”, Colecção História da Arte, edições INAPA SA; 1996.
- Carvalho R - História do Ensino em Portugal (Desde a fundação da nacionalidade até ao fim do regime de Salazar e Caetano). 2ª edição, Lisboa Fundação Calouste Gulbenkian, 1996.
- Celestino da Costa, A. - A Investigação Científica na Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa (discurso na sessão de 1 de Dezembro de 1923). In: “Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa (1822-1922)”, Coimbra, Impressos da Universidade 1927, pg 87-99.
- Cortez Pimentel J - Alguns aspectos iconográficos e bibliográficos dos 150 anos da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa 1974; 138:659-717.
- Costa Sacadura S., Montalvão Machado J.T. - Andanças do ensino médico na capital (Do Hospital Real de Todos-os-Santos ao Hospital de Santa Maria). O Médico 1965; nº 697:141-173.
- Dias Arnaut S. - A Medicina. “In: História da Universidade em

¹⁰Cit. por A. Celestino da Costa, op. cit. p. 87.

¹¹Apesar de empenhada dedicação da Sociedade no progresso da Medicina nacional, numa época de revolução dos conhecimentos no domínio da física, da química e das ciências básicas da medicina, como a fisiologia, histologia, bacteriologia, farmacologia, anatomia patológica e patologia experimental, não deixou de ser com amargura que o Professor Augusto Celestino da Costa, um dos mais ilustres professores da Faculdade de Medicina de Lisboa, se referiu, na comemoração do 1º centenário da Sociedade de Ciências Médicas, em 1922, que *“este século decorrido, de tão formidável actividade científica em todos os ramos, foi em Portugal de uma quase completa esterilidade”* (A. Celestino da Costa, op. cit p. 90)

¹²A. Celestino da Costa, op cit p. 92

- Portugal". I volume, tomo I (1290-1536) Coimbra ed. Universidade de Coimbra e Fundação Calouste Gulbenkian, 1997, pg 285-302.
- Fernandes R - Génese e consolidação do sistema educativo nacional (1820-1910). In "O Sistema de Ensino em Portugal (séculos XIX-XX)", Lisboa, Edições Colibri, 1998, pp 23-46.
 - Ferraz A. - Escola Médico-Cirúrgica do Porto (1836-1911). Arq. Medicina 1997; II (supl. 2):7-9.
 - Frada J. - "Os Doze Medalhões da Faculdade de Medicina de Lisboa". Cadernos da FML nº 2, ed. Faculdade de Medicina de Lisboa, 1996.
 - Lemos, M. - "História da Medicina em Portugal", volume I e II, 2ª ed. Lisboa, Publicações D. Quixote/Ordem dos Médicos 1991.
 - Matoso J. - A Universidade Portuguesa e as Universidades Europeias. In: "História da Universidade em Portugal". I volume, tomo I (1290-1536) Coimbra ed. Universidade de Coimbra e Fundação Calouste Gulbenkian, 1997, pg 3-29.
 - Santos S. - O ensino médico no Porto e as suas reformas. Arq. Medicina 1997; 111:323-327
 - Silva Carvalho A. - A primeira sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, In: "Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa (1822-1922)", Coimbra, Impressos da Universidade, 1927, pg 7-43.
 - Silveira Botelho L. - Pina Manique e a Medicina. Rev. Port. Cardiologia 1999; 13:453-456.
 - Rasteiro A. "Medicina Judaica Lusitana, Século XVI", Coimbra ed. Quarteto, 2000.
 - Ribeiro T. - História do ensino da Medicina em Portugal e, particularmente, no Porto. Educ. Médica 1998; 9:168-177.
 - Serrano J.A. - "Tratado de Osteologia" Tomo I, Lisboa, Tipografia da Academia Real de Ciências, 1895.
 - Taveira da Fonseca F. - A Medicina. In: "História da Universidade em Portugal". I volume, tomo II (1537-1771) Coimbra ed. Universidade de Coimbra e Fundação Calouste Gulbenkian, 1997, pg 835-873.

Agradecimentos

O autor agradece ao Senhor Prof. Doutor João Frada a gentileza em analisar o texto e as sugestões que a propósito lhe transmitiu.

O autor expressa o seu reconhecimento à Sra. D. Emília Alves que, com grande dedicação e eficácia profissional preparou dactilograficamente o presente trabalho.