

MEDICINA NA · BEIRA · INTERIOR

DA PRÉ-HISTÓRIA AO SÉCULO XXI

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



CADERNOS DE CULTURA

PUBLICAÇÃO NÃO PERIÓDICA

Diretor:

António Lourenço Marques

Coordenadora:

Maria Adelaide Neto Salvado

Nº XXXVI Novembro de 2022

Secretariado:

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

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

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

Edição:

RVJ - Editores, Lda.
Av. do Brasil, nº4 R/C
6000-079 Castelo Branco
Tel.: 272 324 645 | Tlm.: 965 315 233
rvj@rvj.pt | www.rvj.pt



ISSN: 2183-3842

Depósito Legal N.º: 366 600/13

Os textos assinados, que refletem os trabalhos das XXXIII Jornadas de Estudo "Medicina na Beira Interior - da Pré-História ao Séc. XXI", são na forma e no conteúdo da inteira responsabilidade dos respetivos autores. O uso do novo Acordo Ortográfico é livre. Este número inclui as atas das referidas Jornadas, sendo distribuído no âmbito das mesmas.

Patrocínio:



Câmara Municipal de Castelo Branco

Sumário

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

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

*José Maria Silva Rosa **

I - Nota Prévia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III – Em demanda da 'Arte da Medicina'

A expressão 'Arte da Medicina' é muito antiga. Tem pelo menos 2500 anos. Aparece-nos como título de um dos tratados das obras atribuídas a Hipócrates⁴, concretamente o 4.º tratado do 2.º vol. das *Obras Completas* do *Corpus Hippocraticum*, editadas pela Loeb Classical Library, entre as pp. 185-215, opúsculo intitulado precisamente *Peri technēs iatrikēs*, i.e., *Acerca da arte médica* ou de *curar*. É um texto curto que, quase de certeza, não foi escrito por um *iatrós* / médico, mas por um sofista de finais do séc. V a.C. O texto, depois de algumas notas preliminares contra aqueles que negam a existência da dita Arte — negação absurda, diz-se, pois afirmam que "o que é visto", o evidente, não existe — a *Peri technēs iatrikēs* é apresentada como aquela que alivia e liberta do sofrimento causado pela doença, embora recuse tratar as perturbações incuráveis. Expõe então e refuta sucessivamente quatro objeções que os detratores levantam contra a Arte da Medicina: a) que as curas se devem-se à sorte (*tuchē*) e não à arte (*technē*); b) que alguns pacientes se recuperam sem a ajuda do *iatrós*; c) que outros ainda, embora cuidados e tratados por um médico, acabam por morrer; e, finalmente, d) que alguns médicos recusam tratar certas doenças porque sabem não ter poder para as curar. O autor (que provavelmente é Protágoras de Abdera, afirma Theodor Gomperz) procura demonstrar, de seguida, embora com argumentos muito retóricos, como seria de esperar de um tal autor, que as objeções não se sustentam e que existe mesmo a dita *technē iatriké*. A primeira coisa que faz é dividir e classificar as doenças em doenças externas — que são as mais fáceis de diagnosticar e de curar — e as doenças internas, muito mais difíceis tanto de diagnosticar como de curar. As dificuldades que foram levantadas são, então, discutidas em detalhe e minúcia, e o autor conclui que as mesmas se devem muito mais às circunstâncias acidentais do que à Arte da Medicina enquanto tal. A saber, ao clima, à temperatura, à humidade, ao lugar, à natureza do paciente, ao tipo de alimentação, à qualidade da água, à estação do ano, etc., numa enumeração muito persuasiva. E embora não negue que haja a boa ou má sorte, afirma que o resultado depende muito mais do diagnóstico, da decisão no instante e do tratamento prestado pelo *iatrós* que do contrário

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Note-se bem: a Arte da Medicina não é, em dois momentos, uma aplicação prática de um saber teórico antecipado⁹. Não é isto. Isso constituirá a metodologia da Ciência Moderna proposta por Descartes, em 1623 (nas *Regulae...*) e em 1637 (no *Discours de la méthode...*). É antes uma *téchnē*, i.e., um *saber-se capaz de fazer* que só se afere em exercício (como acontece no nadar, andar de bicicleta ou fazer uma certa incisão no corpo). É um *estar seguro de si*, uma espécie de competência *psicossomática* no sentido rigoroso do termo, que opera *uno ictu* o quiasma teórico-prático. Talvez possamos dizer que é um saber rigoroso *na ponta dos dedos* (v.g., em cirurgia de precisão) ou então de uma *mão que sabe ter-se a si mesma à mão*. É para esse sentido que se aponta no final do *Peri téchnēs iatrikēs* (§ XIV): “*ék tōn érgōn... ou tō légein*”, “a partir das obras, não das palavras”, “exposition set forth in acts, no by attention to words”: i.e., patente e evidente para todos em exercício, em obra. Poderíamos ilustrar isto mesmo, de novo, com inúmeros exemplos dos *Retalhos da Vida de um Médico*, embora o modelo de Medicina que lhe subjaz seja o da ciência moderna: aprender primeiro em Coimbra, para depois aplicar na Beira ou no Alentejo. Serão estes páramos e gândaras que lhe revelarão o enlace entre ambas.

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

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

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

¹¹ *Idem*.

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

⁹ Hans-Geörg Gadamer, *O mistério da saúde*, p. 40.

¹⁰ Hans-Geörg Gadamer, *O mistério da saúde*, p. 41.

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

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

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

se transformar em 'Ciências da Saúde'. E embora a crescente desumanização do ato médico seja uma preocupação muito real, importa ainda assim não as contrapor radicalmente. A apologia da Medicina como *Heilkunst*, arte de curar, não pretende retornar, romanticamente, à Medicina pré-moderna, à teoria dos humores e às sangrias, etc., anulando a História e evolução do conhecimento médico. Nada disso! O que se pretende, isso sim, é recuperar uma certa atitude de respeito perante o equilíbrio enigmático que constitui a saúde, reaver o cuidado com a pessoa concreta em sofrimento, humanizar mais a relação médico / enfermeiro / terapeuta... - doente, hoje 'entalada' entre pressas, burocracias, competição médica, estatísticas, carência de recursos, lógicas de rentabilidade... Pretende-se tão-só reconquistar uma certa reserva e reverência diante do *mistério da saúde* a qual, uma vez recuperada, logo segue o seu caminho esquece o terapeuta e o médico, os quais saem de cena como que *em bicos de pé*... É certo que a 'Arte da Medicina' parece hoje cada vez mais impossível, mas nunca foi tão necessária e irrecusável. Sobretudo diante dos fascínios da moderna biomedicina imperativa, interventiva, curativa, eufórica, triunfante, fáustica, frankensteiniana, deslumbrada (cf. o CRISPR, o 'milagroso' programa de edição genética, desde 2015: aprendizes de feiticeiro? Ainda é cedo para sabermos), que não aceita (ou só aceita a contragosto) os seus limites internos, quer éticos quer técnicos¹⁴, especialmente o seu confim último, quando confrontada com o irrecusável *mysterium* impossível de curar, porque não é uma doença: a nossa condição mortal. Seja como for, *quando um homem acaba, então é que começa*. E quando a um diagnóstico fatal a breve trecho se associa um quadro de dor insuportável, quando já não se pode curar, urge ainda mais cuidar, tratar sempre e até ao fim, como nos diz a medicina dos Cuidados Paliativos.

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

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

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

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

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

16 *Idem*, p. 45.

17 *Idem*, p. 46.

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

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

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

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

que sofre¹⁸ e não sabe. Porém, existe um conjunto de procedimentos que visam precisamente atenuar a dissimetria inicial e construir pontes a fim de coadunar o mais possível as desiguais condições de partida, embora as mesmas nunca possam coincidir (na Clínica ou no Hospital, tal como na Escola, na Prisão ou no Confessionário, diz-nos Michel Foucault, a dissimetria entre actantes nunca desaparece. Ao invés, o poder sobre os corpos e as almas tende a cavá-la mais e mais: tal é a essência da biopolítica. E parece que a recente pandemia veio dar ainda mais razões póstumas a Foucault).

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

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

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

Adiante-se que esta união dos dois contra a doença de um se determina como um autêntico 'Pacto de Confiança' e inaugura entre ambos *une conversation presque interminable...* Mas no final, quer o médico quer o paciente se encontrarão, sempre de novo por inteiro, entre o impossível e o irrecusável da sua condição, entre o desejo de imortalidade e a mesma luta contra a morte. Mas enveredar agora por aqui exigiria de nós um fôlego que não é para este momento²⁰. Até lá, leiamos de novo e voltemos a meditar na *Epopéia de Gilgamesh* e n' *A Morte de Ivan Ilitch* de Leon Tolstoi. Quer um quer outro se confrontam com o impossível e com o irrecusável.

Universidade da Beira Interior*
jrosa@ubi.pt

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

19 *Idem*.

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