

# EVOLUÇÃO DO ENSINO NO CICLO CLÍNICO NA FACULDADE DE MEDICINA DE LISBOA\* (1.<sup>a</sup> Parte)

J. CELESTINO DA COSTA\*\*

Serviço de Patologia Cirúrgica. Faculdade de Medicina de Lisboa. Lisboa

## RESUMO

A evolução do ensino clínico na Faculdade de Medicina de Lisboa fez-se em duas fases fundamentais: 1. A de estabilidade e continuidade institucional (de 1911 a 1947) com regras bem estabelecidas de selecção de docentes, representados por um grupo de personalidades notáveis (F. Gentil, Pulido Valente, Reynaldo dos Santos, Egas Moniz, A. Flores, Sobral Cid, Lopo de Carvalho, Gama Pinto, etc). Concomitantemente existia um Hospital Escolar autêntico onde surgiu investigação original (arteriografia cerebral e leucotomia, aortografia e arteriografia dos membros, angiopneumografia e endarterectomia) e novas especialidades. 2. A face de instabilidade institucional com intervenção política destabilizante, destruição da organização hospitalar universitária, desaparecimento de regras convenientes para selecção de docentes, aumento incontrolável do número de alunos, de médicos hospitalares, de doentes admitidos pelo serviço de urgência (Fig. 1) e a promulgação dum grande número de leis contraditórias e mal fundamentadas (Fig. 3). É neste clima de plétora e de deteriorização pedagógica que será necessário imaginar um outro sistema de ensino clínico.

## SUMMARY

The evolution of the clinical teaching at the Lisbon's Faculty of Medicine

Clinical teaching at Lisbon's Faculty of Medicine is analyzed in its two phases: 1. A period of stability and continuity of the institution (from 1911 to 1947) characterized by good rules in the selection of teachers: an impressive group of personalities (F. Gentil, Pulido Valente, Reynaldo dos Santos, Egas Moniz, A. Flores, Sobral Cid, Lopo de Carvalho, Gama Pinto, etc). At the same period a true University Hospital (of Santa Marta) provided clinical investigation (cerebral angiography and leucotomy, aortography and arteriography of the limbs, angiopneumography, endarterectomy) and the creation of new specialties (neurosurgery, vascular surgery, pneumology). 2. A period of instability due to a deleterious political intervention (from 1947 to the present day) responsible for the destruction of the structure and concept of a new teaching hospital (Hospital de Santa Maria). As a result of the socio-political situation (Fig. 1) conflicting law and vicious rules lead to an excess of non-selected teachers and an alarming increase of students, patients and medical doctors (Fig. 3). A change from the present situation and a new concept of clinical teaching must be imagined.

## INTRODUÇÃO

Quando nasci a Faculdade de Medicina de Lisboa (F.M.L.) tinha quatro anos e o Hospital Escolar de Santa Marta (H.E.S.M.) tinha cinco anos: crescemos e desenvolvemo-nos juntos.

Com o conhecimento veio-me associada a noção de que a F.M.L. seria a coisa mais importante do mundo. Ideias de infância!

Aluno de 1933 a 1938 e docente de 1940 a 1985 seguimos, durante esses 53 anos, sem discontinuidade, o processo evolutivo da Faculdade.

Mas o nosso envolvimento processou-se também fora da Faculdade em comissões e grupos de estudo, tanto em Lisboa como nas outras cidades universitárias, ligados às Faculdades, aos Hospitais, à Ordem dos Médicos ou no próprio âmbito de iniciativas ministeriais.

Esta extensa e variada vivência nos levou ao contacto de homens das craveiras mais variadas, desde as personalidades mais brilhantes do seu tempo aos mais mesquinhos e incapazes personagens deste longo período. Igualmente foi para nós fonte de grande aprendizagem o contacto com múltiplas gerações de alunos e de jovens médicos, cuja evolução e perspectivas de futuro tanto nos preocuparam.

Para além das leis e regulamentos que brotaram nesta terra, afeiçoada a papeis, foi a lembrança dos homens que em nós perdurou. Julgamos poder deles falar como **testemunha directa**.

A evolução do ensino clínico na F.M.L. processou-se em duas fases distintas:

1) Uma **primeira fase de estabilidade e continuidade institucional**, que abrange o período de 1911 a 1947, período marcado pelo grupo de personalidades notáveis que o representam, e por suas realizações, científicas e educativas. Foi um período de qualidade.

2) Numa **segunda fase**, de destabilização e instabilidade, que se iniciou em 1947 e se estende até à época presente, teremos de falar mais de acontecimentos e de leis, do que de homens ou de investigação: é uma época caracterizada mais por quantidades, por números, do que por qualidade.

## A) FASE DE ESTABILIDADE E CONTINUIDADE INSTITUCIONAL

Inicia-se com a **Reforma de 1911** e é caracterizada:

1) **Pelo espírito de reforma** dos homens que a impulsionavam e para ela se prepararam. Francisco Gentil (certamente influenciado por seu mestre Camara Pestana) foi o principal impulsionador e motor da reforma, apoiado nos homens das ciências básicas (Athias, Silvio, Vilhena, Celestino da Costa, etc.).

\* Preparado para a *Reflexão sobre o Ensino no Ciclo Clínico* organizado pelo Conselho Pedagógico da Faculdade de Medicina de Lisboa — Prof. Lobo Antunes.

\*\* Por convite da A.M.P.

2) **Pelos postulados da reforma:**

— admissão por concursos competitivos.  
 — demonstração de competência, através da **especialização** em grupos ou cadeiras (pela primeira vez se fazia uma separação clara entre cadeiras básicas e clínicas).

— consequente capacidade de organização do **ensino prático** (aulas teóricas toda a gente as dá) e de **investigação original** (ensino reflectindo essa organização e esse espírito).

3) **Pela criação de novas instalações** física e organicamente preparadas para o cumprimento dos postulados anteriores:

— um novo edifício para a F.M.L. onde os *laboratórios* se transformaram em *Institutos* e constituíram o grande instrumento do ensino básico.

— um autêntico Hospital Escolar, instalado no velho convento de Santa Marta, recentemente remodelado e modernizado pelo Enfermeiro-Mor Curry Cabral que, apesar de ser professor da Faculdade, protestou contra a cedência. Ali também os *serviços clínicos* se transformaram em *clínicas universitárias*, ou seja, numa organização mais complexa e evoluída com maior autonomia, capaz de servir de instrumento ao ensino clínico.

**A Instituição Hospitalar** de cerca de 500 camas em que se baseava o ensino tinha características especiais que a distinguíam da outra grande instituição hospitalar da cidade — os Hospitais Civis de Lisboa.

— Tinha grande independência e autonomia financeira (estava ligada ao Ministério de Educação) e o seu director era um dos professores — directores de serviço (durante longos anos o Prof. Adelino Padesca).

— Recebia doentes **referidos** ou admitidos pelas Consultas (estava livre da avalanche de doentes do Banco de S. José). Tinha pois doentes seleccionados.

— Nestas condições havia o predomínio de casos difíceis versus as banalidades da clínica o que era, sob o ponto de vista do ensino, motivo de crítica mas que lhe dava um nível elevado.

— os serviços gerais (2 de Medicina e 2 de Cirurgia) eram grandes e proporcionados ao número de alunos: serviços de cerca de 100 camas para cursos que até aos anos 30 não excediam os 80-90 alunos.

Havia assim um ensino prático fácil embora em **horas de aulas** (versus integração oficial de alunos nos serviços) o que era compensado pelos numerosos alunos que voluntariamente frequentavam enfermarias.

— Havia boa rentabilidade dos clínicos: admissões, altas, transferências entre medicina e cirurgia sem peias burocráticas.

— As Clínicas tinham Laboratórios privativos, na época ainda plurivalentes, cujo nível era definido pelos seus chefes: Cândido de Oliveira (futuro Professor de Bacteriologia), Jorge Horta (futuro Professor de Anatomia Patológica), Carlos Trincão (mais tarde Professor na Medicina Tropical, que era um destacado hematologista, especialidade cara ao serviço de Pulido Valente, e que foi certamente fonte de inspiração para Ducla Soares já em Santa Maria).

Havia ainda **Bibliotecas privativas** dos serviços e uma **Biblioteca Geral** do Hospital relativamente bem organizada.

A estes serviços estava ligada a publicação duma revista prestigiada — **A Lisboa Médica** — a que viria a suceder o **Amatus Lusitanus**. Em ambos se revelou a capacidade de produção científica da escola. Eram o prolongamento da **Medicina Contemporânea** à qual Sousa Martins, Miguel Bombarda e Manuel Bento de Sousa, na geração precedente, tinham dado o prestígio dos seus nomes.

— O Hospital tinha um número limitado e variável de especialidades: (Quadro 1) neurologia, doenças pulmonares, urologia, pediatria, etc. O ensino era assim em parte ministrado noutras instituições: Doenças Infecciosas, Obstetrícia e Otorrino-laringologia nos H.C.L., Oftalmologia no Instituto

QUADRO 1 — Reforma de 1930 base hospitalar

10 Serviços		
Hosp. Escolar	St. <sup>a</sup> Marta	H.C.L. e outros
Medicina Geral		D. Infecciosas — H.C. Cabral
Clínica Médica		O.R.L. — H. Capuchos
Patologia Médica		Obstetrícia — Maternidades
Cirúrgica Geral		St. <sup>a</sup> Barbara
Clínica cirúrgica		Magalhães Coutinho
Patologia Cirúrgica		Oftalmologia — I. Gama Pinto
Especialidades		Psiquiatria — H.M. Bombarda
Neurologia		H. Júlio Matos
D. Pulmonares		Higiene — I. Ricardo Jorge
Urologia		
Pediatria		
Radiologia		
Anatomia Patológica		

Gama Pinto, Psiquiatria nos H. Miguel Bombarda e Júlio de Matos, Higiene no Instituto Ricardo Jorge.

**O Plano de estudos da reforma de 1930**, tal como o vivi, era relativamente simples (Quadro 4).

— Curso de 5 anos (precedido por 1 ano de F.Q.N.).  
 — Propedêuticas no 3.º ano (conjuntamente com as cadeiras pré-clínicas) e sem exame.

— Patologias Médica e Cirúrgica, Medicina Operatória e Urologia no 4.º ano, com exames. Infecciosas sem exame. Não houve ensino de sifilografia. Total de 4 exames.

— No 5.º ano as Clínicas Médica e Cirúrgica e as especialidades de Doenças Pulmonares, Neurologia, Pediatria, Oftalmologia, Otorrino-laringologia, Obstetrícia, Psiquiatria e Medicina Legal. Estas últimas tinham um exame conjunto com a Higiene. Clínica Médica e Doenças Pulmonares tinham também exame conjunto. Com esta associação de cadeiras havia 8 exames no 5.º ano, o que perfazia um total de 12 exames no ciclo clínico.

Este regimen folgado permitia-nos frequentar voluntariamente os serviços clínicos durante o período de aulas.

Cito a minha experiência pessoal: nos 3.º e 5.º anos trabalhámos durante o ano na Clínica Médica, com Cascão de Anciães e no 4.º ano na Patologia Médica com Morais David.

Também os meus primeiros colaboradores — alunos do 4.º ano — foram a minha equipe permanente, como voluntários e depois como internos. Hoje são directores de serviço. Parece ter sido uma experiência positiva.

Ao mesmo tempo fazendo todos os exames em Julho ficávamos com 3 a 4 meses de férias o que nos permitia pensar, adquirir cultura e criar uma visão mais larga do mundo, cultivar o físico e desenvolver *hobbies*. Férias que nunca mais voltam para o médico depois da formatura — nem sequer depois da reforma, período com mais prisões e menos frescura de espírito.

O **número de alunos** não representou, durante muitos anos, problema especial, pois aumentou gradualmente nesta fase a que temos vindo a fazer referência. Por exemplo: em 1905 eram 12 alunos e em 1923 cerca de 30 alunos, ainda no regimen de 1911. O meu curso, de 1938, já da reforma de 30 era constituído por cerca de 90 alunos de que se formaram 83.

— Os professores catedráticos eram admitidos por **concursos competitivos** de provas públicas. Neles adquiriam, de direito, o título universitário e a **inerência da direcção** do serviço correspondente à cadeira a que tinham concorrido.

— Os professores auxiliares (ou extraordinários, como depois se chamaram) eram seleccionados, igualmente, por concursos competitivos. Pouca gente sabe hoje que o lugar de professor extraordinário só ao fim de 3 anos era conside-

QUADRO 2—Reforma de 1955 — Hospital de Santa Maria — 29 Serviços

Serviços Gerais	Esp. Médicas	Esp. Cirúrgicas
Medicina Clínica Médica Patologia Médica Prop. Médica Terapêut. Médica	Pneumologia Cardiologia Neurologia Dermatologia D. Infeciosas Psiquiatria Pediatria	Ortopedia Urologia Oftalmologia O.R.L. Obstetria Ginecologia
Cirurgia Clínica Cirúrgica Patologia Cirúrgica Prop. Cirúrgica Medicina Operatória		
	<b>Serv. Aux. Diagnóstico e Terapêutica</b>	
Serv. Radiologia Anatomia Patológica	Lab. Bioquímica Lab. Hematologia Lab. Bacteriologia	Medicina Física e Reabil. Serv. Sangue Serv. Anestesia

QUADRO 3—Reforma de 1981-88 — Hospital de Santa Maria — 36 Serviços

Serviços Gerais	Esp. Médicas	Esp. Cirúrgicas
Medicina Clínica Médica Patologia Médica Prop. Médica Terap. Médica	Cardiologia Pneumologia Neurologia Gastroenterologia Dermatologia Nefrologia Hematologia Endocrinologia D. Infeciosas Psiquiatria Pediatria	Cir. Cardiotorácica Circ. Vascular Ortopedia Oftalmologia O.R.L. Obstetria Ginecologia
Cirurgia Clínica Cirúrgica Patologia Cirúrgica Prop. Cirúrgica Medicina Operatória		Anestesiologia
	<b>Serv. Aux. Diagnóstico e Terapêutica</b>	
Serv. Radiologia Medicina Nuclear Anatomia Patológica	Lab. Bioquímica Lab. Hematologia	Lab. Bacteriologia Med. Física e Reab. Imunohemoterapia

QUADRO 4—Reforma de 1930 — plano de estudos

3.º ano	4.º ano	5.º ano
Prop. Médica Prop. Cirúrgica Sem. Radiológica Sem. Laboratorial	Pat. Médica Pat. Cirúrgica Anat. Pat. Esp. Med. Operatória Higiene Epidem. (Siligrafia) Molestias Infec. Urologia	Cl. Médica Cl. D. Pulmonares Neurologia Pediatria (Ortopedia) Cl. Cirúrgica Oftalmologia O.R.L. (Ginecologia) Med. Legal Psiquiatria Higiene
<b>Frequência</b>	<b>4 exames</b> <b>Total 12 Exames</b>	<b>8 exames</b>

rado definitivo, a partir de nova análise curricular, fundamentada em relatório escrito. Por outro lado os professores extraordinários não dependiam de determinado catedrático: era perante o Conselho Escolar que respondiam e este os colocava neste ou naquele serviço. Podia então acontecer que ninguém os quizesse. Dou-lhes o meu exemplo pessoal: como professor extraordinário não tive cabimento em Santa Marta, no Hospital Escolar. Valeu-me ser cirurgião dos

H.C.L. onde segui a minha carreira profissional e ensinei Propedêutica. Foi afinal o tempo de maior liberdade (sem Conselhos nem Júris) na minha vida de professor.

De lembrar que o Concurso para professor de cirurgia era precedido, por tradição, ao concurso para cirurgião dos Hospitais.

— Os assistentes eram propostos ao Conselho pelo professor da Cadeira, por um período que variava entre 3 e 5 anos

e não era renovável (não havia então internato em Santa Marta).

Os doutorados tornavam-se 1.º assistentes, o que lhes garantia continuidade de contrato sem limite de tempo.

Os professores agregados (cujo concurso era sobreponível ao de extraordinário mas sem competição), não tinham direito a lugar, se não houvesse vaga. Simples título de valorização profissional dava, no entanto, direito à regência dum curso livre.

No período inicial da Faculdade e do Hospital, dominado então por grande largueza de espírito, foi possível ainda entrar-se para professor por transferência de outra instituição ou convite a personalidades relevantes. Disso foram exemplos paradigmáticos Ricardo Jorge e Júlio de Matos (transferidos do Porto), Egas Moniz, Sobral Cid e Lopo de Carvalho (transferidos de Coimbra) e Gama Pinto, professor por Heidelberg, convidado para a escola de Lisboa (com transformação simultânea do Instituto Oftalmológico em clínica universitária).

Nestas condições exactas de admissão e de carreira o **quadro hospitalar** do Hospital Escolar era **unitário**, havia estabilidade institucional e disciplina natural.

Foi assim possível, nesse pequeno hospital, de comunicação humana facilitada e personalização de cargos, proceder-se a uma profunda reforma do ensino clínico, à criação, a nível nacional, de várias especialidades e à prática duma actividade criadora, que ultrapassou fronteiras.

Falemos então **dos homens** que tal conseguiram.

## OS DOCENTES, A FACE HUMANA DO ENSINO

Actualmente discute-se o ensino sobretudo através de leis e números, esquece-se a sua **face humana** — os mestres — esse elemento capital da questão.

A fase que conheci como aluno e jovem docente era dominada por algumas notáveis **personalidades**. Também não está em moda falar-se nelas, nesta época dominada pelas massas e pela mediania. Diz-se mesmo que já não estamos em tempo de personalidades, como se estas não fossem uma constante da história da humanidade e factor fundamental na sua evolução.

Homens singulares sempre houve e haverá. Pode é acontecer que não tenham condições para se revelar, por falta de estruturas onde se apoiem ou por carências ambientais de realização.

Os homens notáveis a que vou referir-me não surgiram como por encanto. Lutaram duramente pela sua formação e pelo seu ingresso na instituição, de que respeitaram as **regras do jogo**.

Graças à **selecção** e às condições de trabalho o grupo de docentes era constituído por uma série de personalidades de invulgar estatura: foram eles e não as leis nem os edifícios os responsáveis pela revolução do ensino ligada ao H. Escolar de Santa Marta. Beneficiaram, é certo, duma liberdade de acção que nunca mais se repetiu.

Vejam os como se preparavam e o que realizaram.

Irresistivelmente teremos que começar pela **Medicina Interna** pois nela se processou a maior reforma.

Dominada, do início, pela personalidade simpática de Carlos Bello Morais, da escola francesa e de semiologia física fina, rapidamente se transformou com a entrada de Pulido Valente (em 1921). Este, com a sua autoridade e determinação cedo explicou que a clínica médica não era já semiologia física apenas. Discípulo de Júlio de Matos e de Aníbal Bettencourt tinha adquirido na psiquiatria e no Instituto de Bacteriologia a dupla visão psiquiátrica e laboratorial de medicina (no seu gabinete existia um microscópio onde lia com facilidade lâminas de hematologia e de histopa-

tologia): medicina era análise científica exacta, fosse clínica fosse laboratorial, do doente, tal como ensinava a melhor escola da época — a alemã.

Personalidade dominante e determinada quis, antes de tudo, ser **competente** como professor de clínica médica: ensinar alunos, fazer escola e tratar doentes.

Viveu isolado dentro do seu meio, não apareceu em sociedade, não viajou, não procurou projecção através da vida social.

A partir de trabalhos iniciais clínico-laboratoriais, de excelente nível, não fez mais investigação mas foi, sem contestação, o **nosso melhor internista**, quer como clínico penetrante, quer como cultura médica e como fundador duma escola.

Pulido nunca deu aulas teóricas. Eram sempre aulas práticas (com um doente que previamente examinara com uma minúcia e uma penetração invulgares), com chamada dum aluno e depois discussão com os outros alunos, acumulados em volta da cama, eram exercícios de raciocínio clínico a propósito do caso e, simultaneamente, uma actualização em diálogo, de conhecimentos da patologia em causa. Igualmente os exames de clínica médica foram sempre práticos, com um doente.

Prelector excepcional dava às suas exposições, às suas argumentações de concurso ou às simples conferências médicas uma transparência nas suas sínteses, uma clareza na interpretação das obras alheias ou dos seus próprios achados clínicos que nos faziam lembrar outro grande intérprete — mas esse do fenómeno musical — Arturo Toscanini.

Mas era também exemplo de pragmatismo e de intuição clínica.

Uma crítica ao seu ensino: a dominância esmagadora do diagnóstico em relação à terapêutica.

A sua crítica (muitas vezes injusta) à investigação clínica nacional baseou-se na desproporção que por vezes se observava entre a competência profissional e a actividade de investigação do clínico. Por isso falava de **investigadores analfabetos**.

Na realidade Pulido foi juiz severo da ignorância, da insuficiência e da desonestidade e sempre procurou impedir a ascensão dos que as evidenciavam. Exerceu assim um papel de **policimento** das actividades médicas, extremamente eficiente e, na grande maioria dos casos, extremamente útil.

Fez uma **escola** notável, de que lembramos alguns exemplos particularmente significativos.

Fernando da Fonseca, com grande aura na cidade, deus-nos admiráveis lições de clínica de infecto-contagiosas. Casção de Anciães fazia um curso de propedêutica médica inesquecível pela forma como nos explicava a fundamentação científica da clínica (em contraste com o curso paralelo de Mário Moreira que seguia o preciosismo semiológico, a francesa, da escola de Bello Morais). Casção foi ainda o fundador incontestado duma escola portuguesa de gastroenterologia (que deveria prolongar-se com F. Madeira e J. Pinto Correia). Morais David (como Mário Moreira e Eduardo Coelho assistente de Adelino Padesca) fora colaborador de Pulido e ficara ligado, para a vida, à sua escola. Foi o exemplo mais perfeito da ligação, na prática, da clínica com o laboratório. Foi o último internista da Escola e nessa ciência foi o mentor de Arsénio Cordeiro. Também Oliveira Machado, já nos H.C.L., exerceu uma actividade clínica notável e foi educador de alguns clínicos destacados.

A acção de Pulido ia adquirir uma nova dimensão com a chegada a Lisboa de Friedrich Wohlwill, patologista do Hospital de S. Jorge de Hamburgo, fugido às perseguições nazis. De 1936 a 1946 Wohlwill produziu uma verdadeira revolução clínica no Hospital Escolar (e no próprio país), pelo seu saber e pela sua metodologia.

A autópsia era o seu método, pessoalmente praticado com uma minúcia e uma inteligência difíceis de descrever, mas que não era mais, afinal, do que uma observação clínica

exaustiva. Aliada a um extraordinário conhecimento da patologia (da *pathology* anglo-saxónica) permitia a Wohlwill, a partir da morfologia, um raciocínio, etiopatogénico ou fisiopatológico, iluminante. Tudo imediatamente registado num relatório completo.

O exame histo-patológico era para ele um exame auxiliar comparável aos outros exames laboratoriais da clínica. Era sempre acompanhado dum relatório escrito que permitia aos clínicos uma consideração crítica: o diagnóstico não é um rótulo imutável!

Quando Wohlwill e Pulido fundaram as sessões anatomo-clínicas dos sábados uma nova reforma se produziu em Santa Marta. Em particular Wohlwill impôs aos serviços clínicos uma revisão da maneira de fazer e arquivar processos clínicos, que passaram a ser mais exactos e completos, para poderem ser aceites pela anatomia-patológica. E depois, na discussão das sessões foi novamente a metodologia do *raciocínio diagnóstico* que substituiu a velha tradição de lições teóricas ou conferências, solilóquios de erudição livresca, verdadeiros recitais médicos. Assim se substituiu a *informação* destes pela *formação* derivada da discussão anatomo-clínica, que Pulido *policiava* com inflexível autoridade.

Mas as sessões de sábado não eram mais do que uma espécie de síntese semanal dum método anatomo-clínico praticado diariamente: o patologista Wohlwill tinha uma enorme capacidade de comunicação com os clínicos. Interpelávas-as da janela onde estava sentado ao microscópio ou nos próprios serviços clínicos onde se deslocava para ver patologia dos vivos. Respondia muitas vezes *não sei* a perguntas para as quais trazia, no dia seguinte, uma resposta fundamentada.

Almoçava frugalmente, no laboratório e saía tarde deste. À noite tocava violino ou violeta—às vezes com Castro Freire, o professor de pediatria.

Wohlwill deixou uma escola: Jorge Horta, que lhe sucedeu, Arsénio Nunes, Amílcar Gonçalves, para só citar alguns nomes, e deixou também o exemplo de competência e da disciplina no trabalho, exercidos com humildade.

O ensino da Cirurgia teve uma evolução completamente diferente da verificada na Medicina.

Dominada, de início, por Francisco Gentil não teve por aí seguimento: privado dos seus melhores assistentes (Vasco Palmeirim que fora para Moçambique e António Martins que cedo morreu de acidente), o grande impulsionador da reforma de 1911 dedicou-se precocemente à organização da Oncologia e do seu Instituto e, depois, à construção dos novos Hospitais Escolares de Lisboa e Porto. Gentil que foi um grande organizador não foi um grande professor. O seu ensino era mais anedótico do que conceitual, era fraccionado e não sistemático, não era inspirador.

Mas Gentil era uma personalidade poderosa, extremamente influente na política interna da Faculdade.

Custódio Cabeça foi, segundo os testemunhos da época, um clínico e um mestre influente, pela sua intuição clínica e sua elegância técnica. Sem ser um cirurgião ousado ou um grande espírito inovador desempenhou um papel primordial, de equilíbrio, no ensino da cirurgia.

Do restante grupo da cirurgia havia Augusto Monjardino e Reynaldo dos Santos. Ambos tinham concorrido em 1907 a uma vaga, preenchida pelo primeiro. Mas Monjardino ficou ligado à Medicina Operatória que não tinha serviço e desinteressou-se completamente pelo ensino. Dava duas a três aulas por ano. Quando foi transferido para a Patologia Cirúrgica, onde foi meu professor, era tarde. Foi fora da Faculdade que A. Monjardino deixou uma importante obra: excelente ginecologista fundou e dirigiu, durante largos anos, a Maternidade Alfredo da Costa.

A trajetória de Reynaldo dos Santos foi bem diferente. Após anos de intensa preparação nos Estados Unidos (1905) e na Europa (1905 a 1913) o preterido do Concurso de 1906 viu-se isolado da Faculdade também por questões com o

velho professor Feijão. Faz então carreira nos H.C.L. onde dirigiu o Serviço de Cirurgia do Hospital de Arroios. Aí, com Aníbal de Castro na medicina, Roberto Chaves (professor de histologia e de semiótica laboratorial) e Pereira Caldas (um dos professores de semiótica radiológica) formou um grupo extremamente activo de discípulos, ensinou Propedêutica Cirúrgica e realizou a investigação fundamental da aortografia e da arteriografia dos membros (1929).

Só em 1932 voltou à Faculdade e entrou no Hospital Escolar como Professor de Urologia; mas teve de esperar até 1940, aos 60 anos, para ser Professor de Patologia Cirúrgica e director dum serviço de cirurgia geral.

Carecendo de formar rapidamente uma nova equipa foi procurar os seus novos assistentes a outra instituição: aos H.C.L. Nestes escolheu os jovens cirurgiões que mais se tinham distinguido e eram mais considerados: um *concurso* original em que prevaleceu o critério de qualidade e se baseou, afinal, na opinião do público médico. Lembra-nos, noutra escala e noutra dimensão, a posição de Welch quando o encarregaram de escolher os homens para a John's Hopkins, que viria a ser a primeira grande instituição médica americana de fundamentação científica. Welch veio à Europa e perguntou, nos melhores centros, quais eram os médicos do novo continente que mais se tinham distinguido aos olhos dos europeus. Assim surgiram Osler, Halsted, Kelly, Mall e, depois, Cushing. Julgo que ninguém perguntou se era legal...

Para além do novo grupo de assistentes Reynaldo deu ao ensino da Patologia Cirúrgica uma nova sistemática, com programa de aulas teóricas distribuídas em Julho para o ano seguinte pelos vários assistentes.

Na realidade Reynaldo foi um **orientador** de jovens aos quais fornecia, com prespicácia, as linhas mestras de cada questão, o que de resto acontecia sempre nas suas aulas para alunos.

Deixou no ensino da cirurgia a marca dum **inovador** no seu conceito. Revolucionou a aprendizagem da cirurgia demonstrando que ela se orientava então por uma nova filosofia: deixara de ser uma ciência de base essencialmente anatómica ou regional para se tornar numa ciência de base fisiopatológica. Interessava então mais corrigir desvios funcionais do que mutilar, extirpando partes do organismo.

Assim formou uma Escola a que me orgulho de pertencer e que teve como representantes mais destacados para a Urologia A. Carneiro de Moura e para a Cirurgia João Cid dos Santos. A criação da endarterectomia por este foi exemplo paradigmático do espírito inovador do serviço pois contribuiu para abrir as portas, a nível mundial, à cirurgia arterial directa e à criação duma nova especialidade: a cirurgia vascular.

Nessa época, estabeleceu-se, uma colaboração exemplar entre os serviços de Pulido Valente e de Reynaldo dos Santos, facto quase inédito atendendo às diferenças abissais de personalidade e de cultura de ambos.

Mas aquela íntima e profíqua colaboração foi mantida, essencialmente, pelos assistentes dos dois serviços, **aos quais foi dada ampla liberdade** de acção, surgiu como uma evolução natural para a época.

Na realidade a *reforma clínica* exposta por Von Bergmann na sua *Patologia Funcional* dos anos 30, defendia um conceito global da medicina e do ser humano e afirmava *hoje desapareceram os limites e o antagonismo que dantes existia entre doenças funcionais e doenças orgânicas*.

Nessa linha de pensamento Pulido considerava, num seu célebre relatório de 1935, ser necessidade absoluta do ensino uma colaboração médico-cirúrgica estreita. Só assim seria possível os alunos puderem seguir, sem discontinuidade, o mesmo doente na fase médica e na fase cirúrgica da sua doença. Sugeriu até que os docentes médicos se deslocassem aos serviços de cirurgia (e vice-versa) para que aquela conti-

nuidade pudesse ser mantida.

Uma noção de **ensino clínico contínuo** reveladora da clareza didáctica do grande mestre da Medicina Interna que encontrou no *essor* que o novo serviço de cirurgia de Reynaldo dera a Santa Marta, a colaboração por que tanto ansiava.

Se Pulido encontrou em Wohlwill a base científica e o controle da sua acção clínica em Reynaldo encontrou a colaboração médico-cirúrgica por que tanto ambicionava.

Exemplo significativo do que são os *processos* dum verdadeiro Hospital Escolar e da liberdade de espírito dos grandes educadores, da sua capacidade de viverem plenamente a sua época. Neste triângulo — Pulido, Wohlwill, Reynaldo — se cimentou a base fundamental do ensino clínico nos anos 40.

Mas não foi só na Medicina Interna e na Cirurgia que o Hospital Escolar de Santa Marta revelou as suas potencialidades. Simultaneamente algumas especialidades se tinham criado e tomado posição de relevo no país.

## NEUROLOGIA

Egas Moniz foi um *acontecimento* na investigação médica: a pertinácia e a audácia que revelou na investigação da circulação cerebral (1927) e tentativa de tratamento cirúrgico de certas psicoses (1936) teria sido notável mesmo sem o prémio Nobel.

Egas foi uma grande **personalidade** paradoxalmente revelada inicialmente no campo político (parlamento; tratado de Versailles) e, também, no académico.

Mas Egas, como neurologista clínico, não tinha a mesma estatura do seu companheiro de serviço: António Flores. Formado junto de Oskar Vogt e professor notável (as suas aulas de semiologia nervosa ficaram célebres) foi também chefe de uma escola de neurologistas médicos: Almeida Dias (falecido precocemente), Miller Guerra e Lobo Antunes (que adquiriu especial competência em neuropatologia).

Embora notável orador o ensino de Egas não era convincente nem profundo: não foi um grande professor.

Mas ele foi certamente, um impulsor de jovens: através de Almeida Lima contribuiu, decisivamente, para a criação de mais uma especialidade: a **NEUROCIRURGIA**. Almeida Lima que, nos trabalhos de angiografia cerebral e leucotomia formou um verdadeiro binómio com seu mestre, merecia, no nosso entender, ter o seu nome ligado àquelas duas descobertas.

## PNEUMOLOGIA

Lopo de Carvalho, excelente prelector e organizador esteve muito ligado, inicialmente a Egas, na investigação angiopneumográfica (1933) e fundou o primeiro serviço de pneumologia português. Fez escola e a sua obra foi continuada com brilho, por Thomé Villar, já no novo Hospital.

## PEDIATRIA

A Pediatria só tarde chegou a Santa Marta, com Castro Freire de formação germânica. Jaime Salazar de Sousa,

cirurgião e pediatra, imaginativo e brilhante, fizera o ensino na Estefânia.

## PSIQUIATRIA

Fora do Hospital Escolar são de destacar a Psiquiatria (e o seu grande chefe de escola — Sobral Cid — a que Barahona Fernandes, formado na Alemanha, sucedeu numa sequência de nível profissional, intelectual e cultural) e, por outro lado, a **Oftalmologia**, ensinada com proficiência e clareza por Borges de Sousa, um *gentleman* que então dirigia o Instituto Gama Pinto.

Foi um grupo de professores notáveis, de personalidades, que nos transmitiram qualquer coisa mais do que as **matérias de curso**. Em reuniões especiais, em argumentações de curso (momentos inesquecíveis!), nas discussões das sessões anatomo-clínicas ou na simples conversa informal, transmitiram-nos o que a sua experiência e a sua sedimentação crítica lhes tinham deixado na mente: uma filosofia, um conceito de medicina, um mecanismo de raciocínio. Coisas que não vêm nos *programas oficiais*; momentos mais iluminantes que um grande e erudito curso.

Essa mensagem que Santa Marta nos deixou, *na diversidade das suas personalidades* (Gentil como organizador, Pulido como professor de clínica, Reynaldo como inovador, Egas como investigador), havia a riqueza dum Escola de Medicina. Raras vezes estas qualidades ou atributos se reúnem num só homem: o **grupo** é indispensável para termos quem nos dê uma visão actual dos problemas, nos ensine, investigue e nos trate.

O período correspondente às reformas de 1911 e 1930 foi a fase de grande prestígio e eficiência da Faculdade/Hospital, onde houve estabilidade e continuidade institucionais: havia homens e instituições onde eles podiam desenvolver os seus dotes.

As leis pouco variaram, o número de alunos aumentou gradualmente, os princípios médico-universitários (as regras do jogo) mantiveram-se, não obstante sérias quezílias internas (que também as houve). Mas a instituição resistiu à República (com os seus 49 governos) à 1.ª Guerra Mundial (com o envolvimento português e as mobilizações), ao Estado Novo (na sua primeira metade) e à 2.ª Guerra Mundial.

No entanto as reformas do ensino clínico foram, de certo modo, influenciadas pelos acontecimentos políticos: a de 1911 nasceu com a República e a de 1930 seguiu-se, de perto, ao instalar do regimen instaurado em 28 de Maio de 1926. As ligações políticas tornaram-se, contudo, mais evidentes na fase seguinte da evolução da Faculdade.

Pedido de Separatas:  
J. Celestino da Costa  
Serviço de Patologia Cirúrgica  
Faculdade de Medicina de Lisboa  
Rua Prof. Egas Moniz  
1600 Lisboa