



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

João Carlos Santos Pinho

A ATIVIDADE DO MÉDICO E CIRURGIÃO
BISSAYA-BARRETO NOS HOSPITAIS DA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA, 1911-1956:
CONTRIBUTOS PARA A HISTÓRIA DA MEDICINA
E CIRURGIA EM PORTUGAL

Tese no âmbito do doutoramento em Estudos Contemporâneos, orientada
pelos Professores Doutores João Rui Couto da Rocha Pita e Ana Leonor
Dias da Conceição Pereira e apresentada ao Instituto de Investigação
Interdisciplinar da Universidade de Coimbra

Fevereiro de 2023

Instituto de Investigação Interdisciplinar da Universidade de Coimbra

**A ATIVIDADE DO MÉDICO E CIRURGIÃO
BISSAYA-BARRETO NOS HOSPITAIS DA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA, 1911-1956:
CONTRIBUTOS PARA A HISTÓRIA DA MEDICINA
E CIRURGIA EM PORTUGAL**

João Carlos Santos Pinho



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Fevereiro de 2023

Sumário

Abertura	v
Resumo	vii
Abstract	ix
Lista de Tabelas, Gráficos e Mapas.....	x
Índice de fotos.....	xi
Lista de Abreviaturas	xiii
Motivações e Agradecimentos	xv
Tábua cronológica.....	xvii
INTRODUÇÃO.....	1
1. Tema, problemática e objeto de estudo.....	3
2. Historiografia sobre Bissaya-Barreto.....	4
3. Fontes documentais e metodologia.....	8
4. Delimitação cronológica e estrutura	17
CAPÍTULO I – SÚMULA BIOGRÁFICA.....	19
1. Origens.....	21
2. Coimbra: o estudante liceal, universitário e republicano.....	23
3. Integração e participação nas sociedades secretas.....	34
4. Vida profissional: professor, médico e cirurgião.....	37
5. Percurso político: parlamentar, procurador e autarca	46
6. O gestor e empresário	54
CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO TEMÁTICO NA HISTÓRIA DA MEDICINA.....	57
1. O Tempo e a Técnica: a evolução médico-cirúrgica através dos séculos	59
1.1. Perspetiva geral.....	59
1.2. O primeiro período: das incertas origens ao séc. XVI.....	60
1.3. O segundo período: do séc. XVI a meados do séc. XIX.....	61
1.4. O terceiro período: 1850-1940.....	66
1.5. O quarto período: o primado da Técnica Cirúrgica e da Medicina Operatória.....	74
2. Os Hospitais da Universidade de Coimbra FMUC.....	80
2.1. Da época medieval ao advento da República	80
2.2. A transformação dos HUC na Iª República: a remodelação dos serviços hospitalares.....	84
2.3. A expansão dos HUC durante o Estado Novo	93
2.3.1. A especificidade das condições materiais de funcionamento: serviço operatório e o papel da enfermagem.....	105
CAPÍTULO III – A ATIVIDADE MÉDICO-CIRÚRGICA DE BISSAYA-BARRETO NOS HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA.....	113
1. Notas sobre o perfil médico-cirúrgico.....	115
2. A trajetória cirúrgica: estatística operatória, movimento clínico e nosográfico, 1913-1944.....	123
2.1. Metodologia	123
2.2. Análise das fontes disponíveis	124
3. A descentralização da cirurgia: a extensão universitária da atividade operatória	135
3.1. Conceito e processos.....	135
3.2. Estudo dos dados disponíveis	139
3.3. A territorialização da atividade cirúrgica	141
4. A relação complexa e conturbada entre Bissaya-Barreto e a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.....	147
4.1. Os primórdios: as grandes influências e os apoios fundamentais.....	147
4.2. Da concórdia à rutura: cronologia descritiva dos acontecimentos, 1911-1974	153

4.2.1. Os primeiros passos - a integração e proteção de Ângelo da Fonseca e Daniel de Matos e as repercussões do caso Raposo de Magalhães, 1911-1923.....	153
4.2.2. A rutura entre Bissaya-Barreto e Álvaro de Matos e as consequências nas relações duradouras com a Faculdade de Medicina, 1923-1924.....	161
4.2.2.1. Os antecedentes: o desvio dos doentes	161
4.2.2.2. O incidente decisivo e suas repercussões, 1924-1929	165
4.2.3. Entre a conflitualidade e a paz podre: a ampliação do escol de operadores e o reconhecimento do papel científico de Bissaya-Barreto, 1930-1945	169
4.2.4. Um novo clima de conflitualidade: o choque entre a obra médico-social e os interesses hospitalares da Faculdade de Medicina, 1946-1953	177
4.2.5. Tempo de acalmia e renovação: do falecimento de Álvaro de Matos à jubilação de Bissaya-Barreto 1954-1956.....	181
4.2.6. Atividade pós-jubilatória, 1957-1974	184
4.2.7. A morte de Bissaya-Barreto, o contexto da época e o epílogo da conflitualidade: o ano de 1974	187
CAPÍTULO IV – EXPLICAÇÃO NECESSÁRIA: A OBRA DE MEDICINA SOCIAL DE BISSAYA-BARRETO.....	189
1. Conceito e contexto.....	191
2. Primórdios e linhas de atuação	198
3. A proteção à grávida e a defesa da criança	201
4. A Obra Anti-tuberculosa	212
5. O combate à lepra	220
6. A Assistência Psiquiátrica	223
7. A questão hospitalar: Hospital Faculdade e Hospital Cidade	226
8. Assistência infantil: a criação do Hospital Pediátrico.....	231
9. A luta anti-palúdica	233
10. A luta antissezonática e antivenérea.....	234
11. O apoio a pessoas com incapacidade: o caso dos surdos-mudos.....	235
12. O problema oncológico.....	236
13. Desintegração, manutenção e reintegração da Obra de Medicina Social	237
CAPÍTULO V – CONCLUSÕES	239
FONTES E BIBLIOGRAFIA.....	249
Fontes.....	251
A. Manuscritas	251
B. Impressas	254
C. Publicações Periódicas	254
BIBLIOGRAFIA.....	256
ANEXOS.....	265
ANEXO 1 – Catálogo dos Diagnósticos efectuados por Bissaya-Barreto nos Hospitais da Universidade de Coimbra.....	267
ANEXO 2 – Catálogo correlacionando as intervenções e os diagnósticos efectuados por Bissaya-Barreto nos Hospitais da Universidade de Coimbra	308
ANEXO 3 – Breve biografia dos cirurgiões contemporâneos de Bissaya-Barreto nos Hospitais da Universidade de Coimbra	316
ANEXO 4 – Texto de autointerpretação médico-cirúrgica, 22 de novembro de 1956	324
ANEXO 5 – Texto de autointerpretação médico-cirúrgica, 1961-1964	327

Abertura

Os Hospitais da Universidade de Coimbra, tanto pela amplitude dos seus serviços de assistência clínica como pela intensificação progressiva da actividade docente que neles exerce a Faculdade da Medicina, constituem para toda a região do Centro de Portugal um organismo de importância social e científico que, bem justificadamente, se impõe hoje à consideração do país.

[João Duarte d'Oliveira in «Prologo», *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, ano I, v. I, 1921: 3]

Cumpre, portanto, que os investigadores e estudiosos se aproximem sem ideias preconcebidas da figura do Médico, do Filantropo, do Mecenas e do Político, evitando o mais possível a omissão de elementos biográficos, quaisquer que sejam as “conveniências” que recomendem tais calculadas e calculistas lacunas. (...) O desafio do futuro biógrafo é descortinar o sentido das mudanças e a revivescência das constantes, tendo sempre como certo que o pior e mais lamentável dos caminhos será o da “vista grossa” perante a prova de factos fixados documentalmente, de modo taxativo, irrefutável.

[Amadeu Carvalho Homem, «Bissaya-Barreto, jovem Republicano», in prefácio ao catálogo da exposição Bissaya-Barreto e a implantação da República, 2010: 6-7)

A Medicina é cada vez mais Arte...A Medicina é cada vez mais Técnica...Usa e aplica, serás Mestre. Os livros serão sobretudo os doentes (Bissaya-Barreto, 1971, v. III: 393)

Esta tese foi financiada pela:



Resumo

Com o objetivo de retrair, analisar e compreender a relação entre Bissaya-Barreto, a Medicina e Cirurgia, a presente tese parte de um quadro teórico e conceptual, incluindo o tema, a problemática, o objeto de estudo, a historiografia, fontes e metodologia, delimitação cronológica e estrutura.

Sendo o foco principal do esforço de investigação a atividade de Bissaya-Barreto nos Hospitais da Universidade de Coimbra, entre 1911-1956, principiamos a nossa análise à faceta multifacetada de um dos médicos mais influentes, em Portugal, durante o séc. XX, integrando na Súmula Biográfica os diversos elementos compósitos da sua vida preenchida: origens, o estudante, o republicano, o livre pensador e maçom, o professor, o médico-cirurgião, o parlamentar, o procurador, o autarca, o gestor e o empresário – facetas que revelam uma personalidade de trajeto invulgar e que anunciam, de certa forma, as interligações entre múltiplos setores de atividade, nos quais se movimentou entre a luz e a sombra, nos múltiplos palcos da vida e os seus bastidores.

O quadro teórico e conceptual foi alargado à necessidade do enquadramento temático, espaço-temporal, na História da Medicina e da Cirurgia, definindo-se, desta forma, os períodos fundamentais e marcos respetivos da sua evolução, para melhor contextualizar a emergência de Bissaya-Barreto enquanto figura cimeira da Escola de Medicina e Cirurgia de Coimbra.

Desta forma, detivemo-nos, com particular interesse, no objeto de estudo fundamental da presente tese: a sua atividade médico-cirúrgica nos HUC, definindo a metodologia e analisando os dados disponíveis. Porém, um ponto de partida e não de chegada, que permitiu desenhar a sua atividade enquanto médico e cirurgião, aplicando o conceito de «descentralização da cirurgia», uma atividade extrauniversitária, sem a qual não seria possível evidenciar toda a sua dinâmica em torno da cirurgia, de que damos especial nota na expressão geográfico-territorial das unidades e estabelecimentos onde prestou serviços clínicos.

Procurámos perceber, por outro lado, não só as continuidades, mas sobretudo as ruturas com os seus pares, no seio do Conselho da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, órgão determinante para aferir do pensamento ideológico dominante, não só ao nível das decisões e soluções tomadas do ponto de vista médico e cirúrgico, mas também de questões institucionais que se caldearam com dinâmicas pessoais que ditaram a impossibilidade de Bissaya-Barreto se afirmar, contrariamente ao que parecia estar destinado, a figura cimeira da Escola de Medicina e Cirurgia de Coimbra.

Tendo ficado na História, sobretudo pela Obra Médico-Social que levantou, a partir da Junta Geral do Distrito de Coimbra - desde que dela tomou posse, como presidente, em 1927 - entendemos como fundamental promover o seu breve estudo, facilitando, deste modo, a compreensão do caminho alternativo que empreendeu, fora dos HUC, no domínio da Medicina e da Cirurgia.

PALAVRAS-CHAVE: Bissaya-Barreto, Medicina, Cirurgia, História da Medicina, Hospitais da Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Escola de Cirurgia de Coimbra, Descentralização da Cirurgia, Territorialização, Obra Médico-Social.

Abstract

With the objective of retracing, analyzing and understanding the relationship between Bissaya-Barreto, Medicine and Surgery, this thesis starts from a theoretical and conceptual framework, including the theme, the problem, the object of study, the historiography, sources and methodology, chronological delimitation and structure.

Being the main focus of the research effort, the activity of Bissaya-Barreto in the Hospitals of the University of Coimbra, between 1911-1956, we begin our analysis of the multifaceted facet of one of the most influential doctors, in Portugal, during the 19th century. XX, integrating in the Biographical Summary the various composite elements of his full life: origins, the student, the republican, the free thinker and Freemason, the professor, the doctor-surgeon, the parliamentarian, the attorney, the mayor, the manager and the entrepreneur – facets that reveal a personality of an unusual path and that announce, in a way, the interconnections between multiple sectors of activity, in which he moved between light and shadow, in the multiple stages of life and behind the scenes.

The theoretical and conceptual framework was extended to the need for a thematic, spatio-temporal framework in the History of Medicine and Surgery, thus defining the fundamental periods and respective milestones of its evolution, in order to better contextualize the emergence of Bissaya-Barreto as a top figure at the Coimbra School of Medicine and Surgery.

In this way, we focused, with particular interest, on the fundamental object of study of this thesis: its medical-surgical activity at HUC, defining the methodology and analyzing the available data. However, a starting point and not an arrival point, which allowed him to design his activity as a doctor and surgeon, applying the concept of «decentralization of surgery», an extra-university activity, without which it would not be possible to show all its dynamics around the surgery, which we give special attention to the geographical-territorial expression of the units and establishments where he provided clinical services.

We sought to understand, on the other hand, not only the continuities, but above all, the ruptures with their peers, within the Council of the Faculty of Medicine of the University of Coimbra, a determining body to assess the dominant ideological thinking, not only at the level of decisions and solutions taken from a medical and surgical point of view, but also institutional issues that were merged with personal dynamics, which dictated the impossibility of Bissaya-Barreto asserting himself, contrary to what seemed to be destined, the top figure of the School of Medicine and Surgery from Coimbra.

Having gone down in history, especially for the Medical-Social Work that it raised, from the General Board of the District of Coimbra - since he took office as president, in 1927 - we understand how fundamental it is to promote its brief study, thus facilitating the understanding of the alternative path he took, outside the HUC, in the field of Medicine and Surgery.

KEYWORDS: Bissaya-Barreto, Medicine, Surgery, History of Medicine, Hospitals of the University of Coimbra, Faculty of Medicine of the University of Coimbra, Coimbra School of Surgery, Decentralization of Surgery, Territorialization, Medical-Social Work

Lista de Tabelas, Gráficos e Mapas

- Tabela 1 – Plano de estudos universitário do curso médico, 1901-1911
- Tabela 2 – Cadeiras ministradas no curso de medicina, a partir de 1911
- Tabela 3 – Plano de Estudos da Faculdade de Medicina, 1931
- Tabela 4 – Hospitalização e Movimento Clínico dos HUC, 1919-1944
- Tabela 5 – Movimento Operatório dos HUC, 1890-1944
- Tabela 6 – Consulta externa de Cirurgia e Socorros Urgentes no Banco nos HUC, 1920-1937
- Tabela 7 – Enfermeiros Chefes colocados nos HUC em 1941
- Tabela 8 – Síntese das operações realizadas nos HUC, 1913-1944
- Tabela 9 – Estatísticas Descritivas das especialidades cirúrgicas, 1913-1944
- Tabela 10 – Relação dos professores auxiliares, agregados, assistentes, ajudantes de clínica e internos do 1.º ano e secções clínicas onde prestavam serviço, 1935
- Tabela 11 – Nomeações de Bissaya-Barreto para os júris de teses, 1954-1956
- Gráfico 1 – Evolução do total de operações realizadas nos HUC, e a contribuição de Bissaya-Barreto, 1913-1944
- Mapa 1 – A territorialização/descentralização da atividade médico-cirúrgica de Bissaya-Barreto

Índice de fotos

- Foto n.º 1 – Capa da biografia de Bissaya-Barreto, da autoria de Pierre Goemaere, editada na língua francesa (s/d).
- Foto n.º 2 – Capa da biografia de Bissaya-Barreto, da autoria de Pierre Goemaere, editada na língua portuguesa, tradução de Henrique Galvão (1942).
- Foto n.º 3 – Alguns volumes dos Boletins dos Hospitais da Universidade de Coimbra.
- Foto n.º 4 – Mapas da Estatística Operatória de 1923, Boletim dos HUC, v. III.
- Foto n.º 5 – Pormenor dos registos clínicos de Bissaya-Barreto na agenda de 1958.
- Foto n.º 6 – Caderno de serviço cirúrgico de Bissaya-Barreto, 1957.
- Foto n.º 7 – Alguns volumes das Atas do Conselho da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Foto n.º 8 – A casa da família de Bissaya-Barreto, em Castanheira de Pêra (anos 50).
- Foto n.º 9 – Bissaya-Barreto envergando o traje académico universitário (1907).
- Foto n.º 10 – Carta de Curso de Medicina, 30/12/1913.
- Foto n.º 11 – Pasta Académica de Bissaya-Barreto.
- Foto n.º 12 – Capa da tese de doutoramento de Bissaya-Barreto: O Sol em Cirurgia (1915).
- Foto n.º 13 – Estudantes republicanos envolvidos na Greve Académica de 1907.
- Foto n.º 14 – A residência de Bissaya-Barreto, em Coimbra (atual Casa-Museu).
- Foto n.º 15 – Bissaya-Barreto, numa aula teórico-prática de cirurgia (anos 30).
- Foto n.º 16 – Bissaya-Barreto, de Borla e Capelo.
- Foto n.º 17 – Sessão solene de homenagem a Bissaya-Barreto, pela Câmara Municipal de Coimbra, quando da sua jubilação (02/12/1956).
- Foto n.º 18 – Perspetiva sobre os edifícios dos HUC, princípios do séc. XX.
- Foto n.º 19 – Uma enfermaria dos HUC, anos 30.
- Foto n.º 20 – Bissaya-Barreto, no seu gabinete dos HUC, 1956.
- Foto n.º 21 – Bissaya-Barreto com colaboradores da Secção Médico-Cirúrgica, numa sala de operações dos HUC (anos 50).
- Foto n.º 22 – Capa da separata: O Ensino da Técnica Operatória e Patologia Cirúrgica em Coimbra (1922).
- Fotos n.º 23 e 24 – Bissaya-Barreto conforta um colaborador após uma sessão operatória (anos 50).
- Foto n.º 25 – Uma sala de operações dos HUC, anos 50/60.
- Foto n.º 26 – Uma mala de Bissaya-Barreto com material cirúrgico.
- Foto n.º 27 – Bissaya-Barreto, junto do seu consultório, no Bairro Sousa Pinto, em Coimbra (1956).
- Foto n.º 28 – Bissaya-Barreto, junto do Hospital da Misericórdia da Guarda (1950).
- Foto n.º 29 – Ângelo da Fonseca, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Foto n.º 30 – Daniel de Matos, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, no dia do seu doutoramento.
- Foto n.º 31 – Sobral Cid, professor da Faculdade de Medicina de Coimbra e da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Foto n.º 32 – Artigo de Bissaya-Barreto, na Revista Movimento Médico, n.º 18, 15/09/1910.
- Foto n.º 33 – Homenagem da Universidade de Coimbra a Egas Moniz. Assinale-se o posicionamento de Bissaya-Barreto, à margem da corporação universitária (1950).
- Foto n.º 34 – Capas dos livros Uma Obra Social e Subsídios para a História, nos quais Bissaya-Barreto deixou, respetivamente, o seu testemunho sobre o trabalho médico-social efetuado em Coimbra, bem como memórias pessoais sobre a sua vida.
- Foto n.º 35 – Capas do jornal A Saúde, n.º 33, maio 1932.
- Foto n.º 36 – Casa da Criança Joaquina Barreto Rosa, em Arganil.
- Foto n.º 37 – Portugal dos Pequenitos (panorâmica).
- Foto n.º 38 – Portugal dos Pequenitos, inauguração, 08/06/1940.

Foto n.º 39 – Crianças da Colónia Balnear Infantil da Gala-Figueira da Foz (meado do séc. XX).

Foto n.º 40 – Bissaya-Barreto e alunos quintanistas de Medicina, visitam a Colónia Balnear Infantil da Gala-Figueira da Foz.

Foto n.º 41 – O Complexo Materno-Infantil da Quinta da Rainha (vulgo Instituto Maternal), vista aérea.

Foto n.º 42 – Visita ao Sanatório Antituberculoso de Santander (Espanha), agosto, 1948.

Foto n.º 43 – Sanatório dos Covões, vista aérea (anos 50/60).

Créditos Fotográficos: João Pinho (fotos n.º 1-7; 12; 14; 22; 32; 34-35);

Fundação Bissaya-Barreto (fotos n.º 8-11; 13; 15-17; 20-21; 23-24; 26-28; 33; 36-43);

Carlos Ferrão (18-19; 25; 30);

google imagens (29; 31).

Lista de Abreviaturas

ADL	Arquivo Distrital de Leiria
AESAB	Arquivo da Escola Secundária Avelar Brotero.
AESJF	Arquivo da Escola Secundária José Falcão.
AGCMC	Arquivo Geral da Câmara Municipal de Coimbra
AHFEDP	Arquivo Histórico da Fundação EDP
AHMC	Arquivo Histórico Municipal de Coimbra.
AHP	Arquivo Histórico Parlamentar
ANT	Assistência Nacional aos Tuberculosos
ANTT	Arquivo Nacional Torre do Tombo
ASCMC	Arquivo da Santa Casas da Misericórdia de Coimbra
Ass.	Assento
AUC	Arquivo da Universidade de Coimbra
BML	Biblioteca Municipal da Lousã
CDFBB	Centro de Documentação da Fundação Bissaya-Barreto
col.	Colecção
colb.	colaborador/colaboradores/colaboração
coord.	Coordenação
CTT	Correios, Telégrafos e Telefones
DG	Diário do Governo
D.G.	Direção-Geral
dir.	Direcção
ed.	Edição
Eng.º	Engenheiro
fasc.	fascículo
FLUL	Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa
FMUC	Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
FMUL	Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
HUC	Hospitais da Universidade de Coimbra
id	idem
IMC	Imagoteca Municipal de Coimbra
JGD	Junta Geral do Distrito
JPBL	Junta de Província da Beira Litoral
Lda.	Limitada
liv.	Livro
m2	metro quadrado
n.	nota
n.º	Número
MEN	Ministério da Educação Nacional
met.	método
MI	Ministério do Interior
MOP	Ministério das Obras Públicas
Mt	Metros
OAC	Obra Antituberculosa de Coimbra
of.º	Ofício
OPGDC	Obra de Protecção à Grávida e Defesa da Criança
P.	Página
PIDE	Polícia Internacional e de Defesa do Estado
proc.	processo
pp.	páginas
pref.	prefácio

reed.	reedição
rev.	revisão
s/d	sem data
séc.	século
sep.	separata
t.	tomo
trad.	tradução
transc.	transcrição
UN	União Nacional
vol.	Volume

Nota do autor: No decurso deste trabalho, foi necessário proceder a transcrições de textos em língua portuguesa dos séculos XVIII, XIX e XX. Optámos por manter a grafia da época, para não se desvirtuar o seu sentido e interpretação.

Motivações e Agradecimentos

A presente tese, tecida sobre a atividade médico cirúrgica de Bissaya-Barreto, é uma consequência de várias circunstâncias e vicissitudes da minha vida pessoal e profissional, as quais, a determinada altura, confluíram na decisão tomada.

As circunstâncias extrauniversitárias tiveram um peso assinalável, designadamente: ser descendente direto de colaboradores de Bissaya-Barreto, que, por essa via, cedo me despertaram o interesse pelo estudo da vida e obra desta figura ímpar da nossa História; a publicação de alguns estudos parcelares, em jornais e revistas regionais destinados ao grande público, os quais tiveram uma aceitação acima do esperado.

Ainda no âmbito deste contexto, ter feito parte dos quadros da Fundação Bissaya-Barreto, entre 2005-2008, integrando a comissão organizadora dos 50 anos da instituição, permitiu-me o contato com muitas figuras, de várias áreas de atividade, que conheceram de perto as múltiplas facetas do médico, cirurgião e político, ampliando, deste modo, o conhecimento que já possuía e vincando o desejo de que um dia viesse a elaborar um trabalho de natureza académica, mais vasto e reconhecido pela Universidade à qual pertenceu e com a qual teve inúmeros conflitos – alguns dos quais causavam em mim dúvidas e incompreensões.

Uma parte da minha vontade foi concretizada com a edição, em 2008, da Fotobiografia de Bissaya-Barreto – Um homem de causas (misto de ensaio, recensão e súpula), bem como na revista *Conhecer Bissaya-Barreto*, que coordenei num esforço de inventariação em especial da Obra de Medicina Social, e, ainda, no artigo «O cirurgião Bissaya-Barreto e a sua Obra Social», publicado na coletânea *Médicos e Sociedade* (2017), já então consequência do apelo direto de um clínico reputado, o professor José Barros Veloso (antigo aluno de Bissaya-Barreto), que me desafiara a empreender uma via de investigação, por ele apoiada, ao nível da História da Medicina.

Do ponto de vista universitário, a opção pelo CEIS 20 pareceu-me óbvia: onde melhor poderia ser compreendido no estudo que desejava empreender sobre um homem tão multifacetado como Bissaya-Barreto, se não num centro multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar? Em boa hora concorri e em boa hora fui, também, aceite, como parte de uma escola de estudos contemporâneos, que me ajudou a limar as arestas de um historiador habituado a estudos monográficos, mas não à elaboração de teses académicas.

Na frequência das unidades curriculares entre 2018-2019, nomeadamente, na apresentação dos trabalhos a elas atinentes, percebi, com alegria e humildade, a receptividade ao meu pensamento na unidade Ciências, Saúde e Sociedade. De facto, a apresentação do trabalho intitulado *A territorialização da atividade do médico e cirurgião Bissaya-Barreto*, despertou horas de troca de impressões muitíssimo produtivas, não só com os responsáveis da unidade (hoje meus orientadores), mas também, inesperadamente, junto dos colegas de doutoramento, a maioria oriundos do Brasil e que revelaram um enorme interesse pelo tema, encorajando-me a continuar, pois haviam sentido que de todas as minhas apresentações, aquela havia sido a mais bem conseguida, e onde sentiram que a transmissão de conhecimentos ocorrera com nítida fluidez.

Posso afirmar que, no meu íntimo, a decisão ficou firmada por aqueles dias e logo me apressei a apresentar a ideia da presente tese àqueles que desejava que fossem meus orientadores, e que revelaram, desde a primeira hora, um entusiasmo igual ou maior do que aquele que me animava.

O trabalho foi mais longo e difícil do que poderia supor à partida, mas nunca penoso: nem todos os clínicos que desejava ter contactado e que conheceram e trabalharam com Bissaya-Barreto mostraram disponibilidade para colaborar, o que passados tantos anos sobre o falecimento de Bissaya-Barreto não deixa de merecer reflexão, pelo que cumpre agradecer os contributos de Linhares Furtado, João Patrício, Alfredo Rasteiro e Barros Veloso; vencemos as dificuldades trazidas pelo acesso à informação trazidas pela pandemia Covid 19; e não conseguimos uma bolsa que permitisse, da parte do autor, uma dedicação exclusiva à tese.

Nesta já longa caminhada, iniciada em 2018, gostaria de agradecer, penhoradamente, aos meus orientadores, professores Ana Leonor Pereira e João Rui Pita, pelo estímulo e desvelo constantes a que concretizasse um objetivo que muito desejava.

Uma palavra muito especial é também devida a dois homens excecionais em termos de disponibilidade, médicos de profissão que abraçaram a carreira hospitalar, e que me auxiliaram nesta tarefa, particularmente nos esclarecimentos de certos contextos, conceitos e terminologia médica: Manuel Seixas e João Pereira.

À minha família dedico esta tese, em especial aos meus filhos Mariana Pinho e Manuel Pinho, mas também aos meus pais, dado que foi num período difícil da saúde destes que consegui, com muito esforço e entejuda com meus irmãos, manter a proximidade e apoio de que necessitavam, sem deixar de manter o foco na concretização do programa de trabalhos.

Ao meu avô materno, Marques da Costa, que partiu em 2013 por vontade de Deus, e em quem Bissaya-Barreto sempre confiou - como colaborador, amigo e confidente - desde que na quarta década do séc. XX se cruzaram na Junta Distrital, e após o desaparecimento do eminente médico e cirurgião fiel depositário da sua memória, obrigado por todos os ensinamentos.

A Viriato Namora, antigo membro do Conselho de Administração da Fundação Bissaya-Barreto, que nos deixou em 2017, com quem partilhei momentos inolvidáveis de reflexão, a partir de 2005, sobretudo no âmbito da Obra de Medicina Social, espero ter cumprido também o meu dever na vida, apreendendo tudo quanto me transmitiu para memória presente e futura.

À Fundação Bissaya-Barreto, na pessoa da sua presidente, Patrícia Viegas Nascimento, o meu profundo agradecimento pela confiança pessoal e apoio institucional conferido à realização desta tese, que se traduziu num generoso esforço financeiro, tendo em vista aprofundar o conhecimento sobre a vida e obra do patrono.

Uma menção especial a quatro pessoas que me apoiaram, de formas diversas, nos trabalhos atinentes à elaboração da tese: à Helena Ortega, companheira de uma longa jornada de revisão da informação extraída dos boletins dos HUC, ao Dr. Luís Leitão, pelo apoio ao nível da cartografia, à Prof. Dr.^a Margarida Pocinho, pelos esclarecimentos ao nível da estatística, e ao designer e paginador Nuno Beirão.

Por fim, a um rol de amigos que sempre me estimularam a prosseguir, gostaria de deixar expresso o meu carinho e admiração: Armando Martinho, Nuno Cunha, Fernando Martinho, João Paulo Simões, Lígia Rodrigues, Carla Fernandes, Salomé Pita, Margarida Silva, Alexandre Pinto e Felipe Penicheiro.

Tábua cronológica

DATA	ACONTECIMENTO
29/10/1886	Nasce pelas oito horas da noite, no lugar de Castanheira de Pêra, Concelho de Pedrógão Grande, Fernando Baeta Bissaya-Barreto Rosa.
14/07/1897	Realiza exame e é admitido à 2ª classe no Liceu Central de Coimbra.
30/10/1899	Matricula-se na Escola Industrial Brotero no primeiro ano de Física e Mecânica Industrial
11/07/1901	Conclui o Curso Geral no Liceu Central de Coimbra, com dispensa das provas orais e classificação final de Bom.
09/07/1903	Obtém o Curso Complementar no Liceu Central de Coimbra com a classificação final de Muito Bom com distinção.
1903	Com 17 anos é admitido na Universidade de Coimbra.
Novembro 1905	Eleito membro da Assembleia-geral da Associação Académica.
1906	É um dos subscritores do manifesto académico <i>Ao País. Dos Estudantes revolucionários de Coimbra</i> , criticando a Dinastia de Bragança.
1907	Participa ativamente no movimento da Greve Académica, no qual foi um dos <i>intransigentes</i> .
1908	Bissaya-Barreto conclui o bacharelato em Filosofia com a classificação de <i>Muito Bom, com 18 valores</i> .
20/11/1908	Recusa-se a receber, perante D. Manuel II, os prémios de aluno laureado pelas Faculdades de Filosofia, Matemática e Medicina.
1908-1909	Ensina, de forma gratuita, no Colégio de S. Pedro na cidade de Coimbra, sendo professor da Cadeira de Ciências Físicas e Biológicas.
1909	Assume a presidência do Centro Republicano Académico.
1909	Iniciado na Carbonária de Coimbra, na loja A Portugália.
07/05/1909	Iniciado na loja maçónica <i>A Revolta</i> , sob a obediência do Grande Oriente Português, com o nome simbólico de <i>Saint-Just</i> .
28/05/1911	Eleito como deputado à Assembleia Nacional Constituinte, pelo círculo da Figueira da Foz.
19/06/1911	Toma parte como deputado eleito na 1ª sessão da Assembleia Nacional Constituinte, que decretou a abolição da Monarquia.
21/07/1911	Conclui o bacharelato em Medicina, com a classificação de <i>Muito Bom, com 19 valores</i> .
25/11/1911	Nomeado 2º Assistente Provisório da 5ª Classe da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
20/12/1911	Nomeado 1º Assistente Provisório da 7ª Classe da Faculdade de Medicina. Mantém-se no lugar até 12/03/1916.
6/01/1912	Toma posse como 1º Assistente Provisório da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
1912	Conclui o 4º Ano do Curso do Magistério Secundário, que funcionava na recém criada Faculdade de Letras.
04/05/1913	Deixa, formalmente, o Grande Oriente Lusitano dando sequência ao fim dos trabalhos na loja A Revolta.
1914	Nomeação oficial como professor do Liceu de Coimbra, lugar de que não chega a tomar posse.
Junho 1915	Apresenta a dissertação <i>O Sol: em Cirurgia</i> , no âmbito das provas de concurso a um lugar de 1º Assistente da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, as quais tiveram lugar entre os dias 14 e 30.
7/08/1915	Nomeação definitiva como Assistente de Cirurgia da 7.ª classe da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
26/02/1916	Nomeado Professor Extraordinário da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e assume as funções de Diretor da Clínica Terapêutica e Técnica Operatória, dos Hospitais da Universidade de Coimbra
15/03/1916	Participa, pela primeira vez, numa sessão do Conselho da Faculdade de Medicina de Coimbra.
1916-1918	Diretor da Clínica Terapêutica e Técnica Operatória dos HUC
1917	Eleito Procurador à Junta Geral do Distrito de Coimbra pelo Concelho de Penacova
2/01/1918	Na qualidade de procurador à Junta Geral do Distrito de Coimbra por Penacova, foi eleito Presidente da Mesa da Junta Geral.
12/07/1918	Nomeado Professor Ordinário da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
1919	Na sequência dos movimentos revolucionários da Monarquia do Norte e Revolta de Monsanto, Bissaya-Barreto, republicano, testemunha, em tribunal, a favor de vários professores universitários, entre os quais Oliveira Salazar.
14/08/1919	Eleito Vice-Presidente da Mesa da Junta Geral do Distrito de Coimbra, sendo Presidente o Prof. Ângelo da Fonseca
21/10/1919	Recebe a Medalha de Serviços Distintos concedida pelo Governo da República, por proposta da Comissão Central da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha.
20/04/1921	Nomeado Vogal do Conselho Médico-Legal de Coimbra

DATA	ACONTECIMENTO
1922	Publica a separata <i>O Ensino da Técnica Operatória e Patologia Cirúrgica de Coimbra, sumário de lições de Técnica Operatória e Terapêutica Cirúrgica</i> , destinado à comunidade de estudantes de medicina.
1923-1926	Desempenha o cargo de Presidente do Senado Municipal de Coimbra. A tomada de posse ocorre na sessão de Câmara do dia 02/01/1923.
1925	Decorrem as obras para edificação de habitação própria aos Arcos do Jardim, junto ao aqueduto de S. Sebastião (atual Casa-Museu Bissaya-Barreto).
10/11/1926	Nomeado Diretor do Serviço Clínico de Patologia e Terapêutica Cirúrgica.
7/03/1927	Na sessão deste dia é eleito por aclamação como Presidente da Comissão Administrativa da Junta Geral do Distrito de Coimbra.
28/04/1927	Nomeado Diretor Interino dos Serviços Clínicos de Técnica Operatória e Terapêutica Cirúrgica.
1931	Assume a presidência do Conselho de Administração da Sociedade das Águas do Luso
15/01/1931	Nomeado para a Comissão Executiva da Assistência Nacional aos Tuberculosos
21/06/1931	Inauguração oficial da Obra de Defesa e Proteção da Criança (OPGDC), englobando o Centro e o Ninho dos Pequenitos
23/06/1931	Homenagem da Cidade de Coimbra, devido ao êxito na luta anti-tuberculosa.
20/12/1931	Discurso de adesão política à União Nacional, num jantar realizado nos Paços do Concelho a 20/12/1931, no âmbito da visita à cidade do Ministro do Interior, Mário Pais de Sousa.
29/07/1932	Nomeado para a Comissão de Estudo encarregada da Reforma do Ensino da Farmácia.
9 a 13/10/1932	Faz parte da Comissão de Honra do 5.º Congresso Beirão, realizado na Figueira da Foz.
4/02/1933	A Escola de Farmácia de Coimbra, aprova um voto de reconhecimento a Bissaya Barreto, pelos esforços no restabelecimento do ensino farmacêutico sob a forma de Faculdade.
31/12/1936	Nomeado Diretor de Clínica dos Hospitais da Universidade de Coimbra.
20/03/1937	Eleição para membro efetivo do Conselho de Administração da União Elétrica Portuguesa
1939	A PIDE coloca Bissaya-Barreto sob vigilância, devido ao seu comportamento político.
07/12/1939	A Câmara Municipal de Coimbra delibera atribuir uma rua com o nome do Prof. Bissaya-Barreto.
15/07/1941	Nomeado para Diretor de Clínica da Medicina Operatória dos Hospitais da Universidade de Coimbra.
27/08/1942	Nomeado professor catedrático de Clínica Cirúrgica, 7º Grupo, da Faculdade de Medicina
16/09/1942	Toma posse como professor catedrático da regência da cadeira de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina.
1942	É publicada a biografia de Bissaya Barreto, da autoria de Pierre Goemaere.
17/04/1943	É nomeado Vogal da Comissão Instaladora do Instituto Maternal.
9/11/1944	Designado Presidente do Conselho de Administração dos Estaleiros Navais do Mondego, cargo que desempenhará até 1974.
22/12/1944	A Câmara Municipal de Estarreja aprova um voto de louvor a Bissaya-Barreto pelos serviços clínicos prestados no Hospital da Santa Casa da Misericórdia.
8/05/1945	É nomeado Presidente da Comissão Instaladora do Hospital Sobral Cid.
15/05/1946	Nomeado Diretor da Delegação do Instituto Maternal de Coimbra em «comissão gratuita».
Agosto 1947	Declarado benemérito da Santa Casa da Misericórdia da Lousã tendo-se dado o seu nome à sala de cirurgia.
18/09/1947	Nomeação para Presidente da Comissão Instaladora da Leprosaria Rovisco Pais.
24/01/1950	Nomeado para Diretor de Clínica dos Hospitais da Universidade de Coimbra.
4/01/1951	Por Despacho Ministerial é autorizado a exercer as funções de Presidente do Conselho Provincial da Beira Litoral.
29/10/1956	Jubilação como Professor Catedrático da Universidade de Coimbra.
29/10/1956	É agraciado com o grau de Grande Cruz da Ordem da Benemerência.
15/11/1956	A Câmara Municipal de Coimbra aprova em reunião do executivo, a concessão da Medalha de Mérito Relevante
22/11/1956	Jantar de homenagem prestado por médicos da Covilhã.
25/11/1956	Homenagem no Casino Peninsular da Figueira por ocasião da sua jubilação.
02/12/1956	Data da aposentação como Professor Catedrático da Universidade de Coimbra.
2/12/1956	Homenagem, em Coimbra, por ocasião da sua jubilação. Sessão solene no salão nobre da Câmara Municipal de Coimbra e banquete no ginásio do Liceu D. João III.
2/12/1956	Condecorado com o grau de Grã Cruz da Ordem de Benemerência.
30/03/1957	Homenagem na Casa das Beiras, em Lisboa, por ocasião da sua jubilação.
10/03/1958	Toma posse como Vogal da Comissão Cultural da Câmara Municipal de Coimbra.
15/06/1958	Recebe em Vila Real o diploma de Cidadão Honorário. Sessão na Câmara Municipal. Na mesma cerimónia ocorreu a inauguração do busto.
26/11/1958	Toma posse como Presidente da Fundação Bissaya-Barreto. Mantém-se no cargo até ao seu falecimento e, por vontade testamentária, fez sua herdeira universal, exceto a casa da família, que foi doada à Câmara Municipal de Castanheira de Pera.

DATA	ACONTECIMENTO
25/05/1960	Bissaya Barreto, como Presidente do Conselho Técnico de Leprologia, discursa na sessão inaugural do I Curso Internacional de Leprologia, que decorreu no Preventório do Hospital-Colónia Rovisco Pais, na Tocha.
09/10/1960	Declarado Irmão Honorário da Santa Casa da Misericórdia da Figueira da Foz.
31/07/1961	Nomeado para o Conselho Técnico de Leprologia, criado pelo Decreto-Lei n.º 43 756, de 28/06/1961
1961-1969	Procurador à Câmara Corporativa, nas VIII e IX legislaturas.
1962-1963	Relator da Lei de Saúde Mental (projeto n.º 522/VII e Lei n.º 2118).
27/04/1963	É agraciado com o grau da Grã-Cruz da Ordem Militar de Cristo.
1963-1974	Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Coimbra.
27/11/1967	É-lhe concedida a Medalha de Ouro de Serviços Distintos pelo Ministro das Obras Públicas.
8/12/1967	Bissaya-Barreto recebe a Medalha de Serviços Distintos (Ouro) concedida pelo Ministro da Saúde e Assistência.
2/02/1968	É exonerado a seu pedido.
1974	Após o 25 de Abril é destituído dos cargos oficiais que ainda exercia, no âmbito do isolamento e hostilização das figuras conotadas com o Estado Novo. Intimado pela Direção dos HUC tem de vagar o gabinete que ali ocupava por inerência das funções como professor jubilado de Cirurgia.
16/09/1974	Data do falecimento do Prof. Bissaya-Barreto, em Lisboa.
11/10/1997	Homenagem Nacional ao Prof. Doutor Bissaya-Barreto.

INTRODUÇÃO

1. Tema, problemática e objeto de estudo

Constitui objetivo principal da presente tese de doutoramento, e da investigação que lhe esteve associada, o estudo da atividade do médico e cirurgião Bissaya-Barreto nos Hospitais da Universidade de Coimbra, onde praticou cirurgia de forma oficial durante 45 anos, balizados, por um lado, pela sua admissão na Faculdade de Medicina em 1911 e, por outro, pela sua jubilação, em 1956.

Através do volume de informação e conhecimento reunidos, problematizamos não só a influência que nele exerceram cirurgiões de dois dos três centros médicos do continente – Coimbra e Lisboa - mas também os contributos para a Escola de Cirurgia de Coimbra, avaliando a sua persistência no espaço e no tempo. Partiremos, para este objetivo, de duas posições distintas, consubstanciadas na seguinte problematização: Bissaya-Barreto pouco acrescentou àquela escola, não formando cirurgiões seus discípulos ou, pelo contrário, o ensino e a transmissão de conhecimentos consubstanciou-se em contributos importantes, incluindo a formação de vários cirurgiões.

Como objetivos complementares a esta tese, e atinentes à informação colhida, diretamente, dos boletins, pareceu-nos pertinente extrair, organizar e utilizar neste trabalho os dados contidos nas agendas pessoais de Bissaya-Barreto, nomeadamente de natureza médica e cirúrgica, tendo em vista a recomposição de parte do trajeto que decidiu empreender para além do universo dos HUC nos diversos estabelecimentos de assistência da região centro, esboçando a territorialização da sua atividade extrauniversitária. A identificação do território clínico, assinalando e localizando as instituições hospitalares e assistenciais onde prestou serviços médico-cirúrgicos, trouxe-nos uma melhor compreensão e dimensão explicativa a conceitos que defendeu ao longo do tempo: medicina social, descentralização da cirurgia ou democratização da cirurgia.

O volume de informação e conhecimento reunidos a partir destas pesquisas permitiu a criação de um discurso histórico interdisciplinar - cruzando História, Medicina, Farmácia, Sociologia e Geografia da Saúde - centrado na figura de Bissaya-Barreto, enquanto médico e cirurgião dos HUC.

2. Historiografia sobre Bissaya-Barreto

A maior parte dos estudos publicados por diversos autores sobre Bissaya-Barreto, tanto durante a sua vida como após o seu desaparecimento, focou-se, essencialmente, na Obra Médico Social/Medicina Social que empreendeu, nomeadamente, nas realizações assistenciais.

No levantamento da documentação publicada em vida, sobre a sua pessoa e obra, destacam-se vários contributos: do período da Segunda Guerra Mundial, quando o seu prestígio e projeção mítica atingiam, provavelmente, o auge (Pais de Sousa, 1997, ano 1º, n.º1: 2), Melo e Alvim editava, em 1939, um romance inspirado na sua vida e obra – *Fátima Terra de Fé* - enquanto a biografia *Bissaya-Barreto*, da autoria do escritor e livre-pensador belga Pierre Goemaere¹ (vide fotos n.º 1 e 2) era publicada em francês e português (1942), suscitando a especulação da PIDE.

Mencione-se, também, a estreia do filme *Fátima, Terra de Fé*, do realizador Jorge Brum do Canto, adaptando o romance de Melo e Alvim, rodado parcialmente nas instalações da Junta de Província da Beira Litoral, tendo Bissaya acompanhado de perto algumas filmagens; as recolhas do jornalista João Paulo Freire que deram origem ao livro de viagens *Férias dum Jornalista* (1950); a brochura *O Professor Bissaya Barreto: a Projecção do Homem na sua Obra*, editada por ocasião da sua jubilação como professor catedrático da Universidade de Coimbra, da autoria do também jornalista Mário Azenha (1956); assinale-se, ainda, o filme-documentário do realizador João Mendes, *Rumo à Vida. A Obra de Assistência na Beira Litoral*, realizado e estreado em 1950, e contando com a presença do próprio Bissaya-Barreto, procurou revelar a conceção de Medicina Social, designadamente, em duas vertentes então em desenvolvimento pela Junta de Província da Beira Litoral: a *Obra Anti-Tuberculosa* e a *Obra de Proteção à Grávida e de Defesa da Criança*. Para Pais de Sousa este filme traduziu com rigor o compromisso político no contexto do Estado Novo (1999: 207).

Este conjunto de obras revelam, contudo, um conteúdo laudatório, à exceção de algumas declarações de Bissaya-Barreto na sua biografia, relativas ao percurso de vida.

Após o desaparecimento de Bissaya-Barreto assinalam-se os dois artigos que lhe dedicou o médico José dos Santos Bessa (1986): *A Obra Médico-Social do Doutor Bissaya-Barreto* e *A Vida e a Obra Médico-Social do Doutor Bissaya-Barreto*.

A sequência de publicações centradas na Obra Médico-Social de Bissaya-Barreto seria interrompida com o trabalho de Pais de Sousa, *Bissaya-Barreto – Ordem e Progresso* (1999), refletindo sobre o seu lugar e significado na história recente de Portugal, indagando e esclarecendo, em particular, a natureza do seu percurso político. Este aturado trabalho de investigação, compreende, também, o levantamento, análise e enquadramento dos poucos discursos estritamente políticos de Bissaya-Barreto.

¹ Goemaere deslocara-se a Portugal a convite de António Ferro, por ocasião da Exposição do Mundo Português, em Lisboa, para dar a conhecer o Estado Novo e o país no estrangeiro, tendo dado uma conferência, em janeiro de 1941, na Câmara Municipal de Coimbra, sobre aquele evento, onde Bissaya-Barreto esteve presente na qualidade de presidente da Junta de Província da Beira Litoral. O escritor acabou por se exilar em Portugal, no âmbito da II GM. A obra poderá ter sido uma encomenda maçónica, facto já assinalado por Pais de Sousa e confirmado pela filha do escritor belga Marie Goemaere, segundo comunicação pessoal, recolhida em 2006, na povoação de S. Pedro de Moel, onde a família possui casa de férias. A biografia foi reeditada em 2011, pela Fundação Bissaya-Barreto.

Alguns anos antes, e no domínio do estudo da cinematografia produzida pelo Estado Novo, sublinha-se o trabalho de Álvaro Garrido (1992) *Coimbra e as Imagens do Cinema no Estado Novo*, que interpretou o filme como uma conversão política de Bissaya-Barreto ao Estado Novo.

Em 2008, e no âmbito dos 50 anos da Fundação Bissaya-Barreto, foi editada pela instituição a fotobiografia *Bissaya-Barreto: um Homem de Causas*, contribuindo para um melhor esclarecimento do seu percurso académico, mas focando-se, essencialmente, na génese e consolidação da Obra Médico-Social, com recurso a um considerável fundo imagético e publicação de materiais inéditos.

Também neste ano, foi editada a revista *Conhecer Bissaya-Barreto*, da autoria de João Pinho, que procurou traçar um ensaio biográfico de Bissaya-Barreto e uma panorâmica geral sobre a sua Obra Social. Os trabalhos e reflexões de Namora (1997, 1998, 2001 e 2002) seguiram, também, a mesma linha.

Em 2013, e no âmbito da exposição *Bissaya-Barreto (1886-1974): percorrer uma vida e uma obra* (organização conjunta da Fundação Bissaya-Barreto e Arquivo da Universidade de Coimbra) foi editado o catálogo respetivo, incluindo relevantes depoimentos de figuras contemporâneas e publicado, também, documentação inédita alusiva a aspetos da sua vida, a maioria correlacionada com a Obra Social.

Ainda no mesmo espectro, mas evidenciando um aspeto fulcral da mesma obra, refira-se a tese de doutoramento de Ricardo Silva (2013), intitulada *Arquitectura Hospitalar e Assistencial promovida por Bissaya-Barreto*.

João Pinho, no artigo «O cirurgião Bissaya-Barreto e a sua Obra Social» (2017), refletiu, recentemente, sobre a estranheza que causava a sua atividade como professor de Cirurgia. Aparentemente, não fez escola, não deixou discípulos, não inovou, não investigou, pouco publicou e não granjeou prestígio nacional ou internacional no seu ramo de atividade. Segundo depoimentos de antigos colegas, continuou a executar na cirurgia técnicas há muito abandonadas e mesmo aquilo que apelidou de «descentralização da cirurgia», intervindo em diversas clínicas, era alvo de críticas contundentes dos seus pares, por intervir sem conhecer o doente e sem o acompanhar no pós-operatório.

Porém, no campo restrito da sua atividade enquanto médico-cirurgião, incluindo investigação e formação médica, patologias operatórias ou escola de cirurgia e seus discípulos, muito pouco se escreveu até hoje. Excetua-se, neste domínio, os textos assinados pelo próprio, de natureza estritamente médica, publicados durante a I.^a República, que consideramos como a primeira fase da sua produção escrita, onde abordou temáticas diversas, como a tuberculose, a urologia e obstetrícia:

- Os sete artigos publicados na revista coimbrã *Movimento Médico*, entre 1910-1911, apresentando notas clínicas colhidas em cadeiras finais do seu curso de Medicina, abordando casos práticos sobre tuberculose pulmonar, pleuresia, sífilis e sarcomas, bem como uma lição clínica, intitulada *Apertos d'Urethra*, elaborada sob a orientação do Prof. Ângelo da Fonseca, na Cadeira *Clínica de Doenças das Vias Urinárias*;

- A sua tese de doutoramento, *O Sol: em Cirurgia* (1915), onde abordou os efeitos da helioterapia no tratamento das lesões tuberculosas osteo-articulares – artrites, osteíte, mal de Pott e abscessos ossifluentes;

- E, sete anos volvidos, *O Ensino da Técnica Operatória e Patologia Cirúrgica em Coimbra* (1922), separata do vol. 1 do *Boletim dos HUC*, reunindo um conjunto de 147 lições relativas aos anos de 1920-1921.

A segunda fase de produção escrita de Bissaya-Barreto ficou marcada pelo predomínio da temática da Medicina Social, relacionada com os primórdios da conflitualidade que manteve com a maioria dos seus pares, na Faculdade de Medicina, de 1926 até à sua jubilação como professor catedrático em 1956. O ambiente universitário tornou-se pouco propício à investigação médica, sendo um período em que aconteceu o início das suas funções políticas como presidente da Junta Geral do Distrito em 1927:

- As comunicações ao I Congresso da União Nacional (1934), com os títulos: *Medicina Social – Necessidade e Urgência da sua Organização em Portugal; A Assistência aos Loucos em Portugal: solução do Problema; A Obra de Assistência da Junta Geral de Coimbra;*

- O empenhamento na edição ininterrupta do jornal quinzenário *A Saúde* (1931-1942), meio privilegiado para divulgar a obra de assistência dinamizada pela Junta Geral do Distrito de Coimbra, por si presidida. Propriedade da Junta Geral do Distrito de Coimbra, teve como seu diretor o médico Armando Gonsalves, responsável pelo Dispensário Anti-Tuberculoso.

- A publicação do primeiro volume dos *Subsídios para a História*, em 1946, onde incluiu o discurso de inauguração da Delegação do Instituto Maternal, e os textos da polémica que se seguiu com o Conselho Escolar da Faculdade de Medicina.

A terceira fase da obra publicada por Bissaya-Barreto apresenta um cunho vincadamente memorialístico, de problematização e reflexão polémica sobre matérias da assistência pública e da organização hospitalar no distrito de Coimbra:

- Tem início em 1957, com a colaboração semanal no periódico *Diário de Coimbra*, textos que mais tarde permitiram a publicação dos sete volumes dos *Subsídios para a História* (1946-1964). Constituem uma volumosa e rica fonte de informação no plano histórico, incluindo discursos, reflexões, cartas e comentários, no âmbito dos cargos e funções que exerceu. Como complemento a estas edições, a Fundação Bissaya Barreto editou, em 2014, cerca de 20 manuscritos inéditos de Bissaya-Barreto.

- A sequência *Uma Obra Social* (3 volumes, 1970-1971), que contém extensa informação, incluindo muitos dos discursos de inauguração dos estabelecimentos de assistência, proferidos quando presidia aos destinos da Junta de Província da Beira Litoral: no primeiro volume, focado na Luta Antituberculosa e Obra de Proteção à Grávida e Defesa da Criança; no segundo, abordando a Assistência Psiquiátrica, a Luta contra a Lepra, a Luta Anti-Sezonal e Luta Antivenérea; no terceiro, centrado nos Hospitais².

No acompanhamento da vida e ação político-social de Bissaya-Barreto enquanto presidente deste organismo distrital, encontramos nos primeiros 40 anos de existência do *Diário de Coimbra* (1930-1970) um fio condutor na sua linha editorial, revelador da necessidade de manter uma tribuna republicana permanente durante a vigência do regime ditatorial, a que não terá sido alheio, certamente, as relações privilegiadas com Adriano da Cunha Lucas, que, em 1933, adquiriu o periódico, passando a ser o editor de redação – ele que havia acompanhado Bissaya-Barreto nos partidos herdeiros do evolucionismo republicano.

² Como se pode ler na «Distribuição Geral da Obra» (v. I: V) esta sequência de livros chegou a prever a elaboração de um quarto volume intitulado *Vária*.

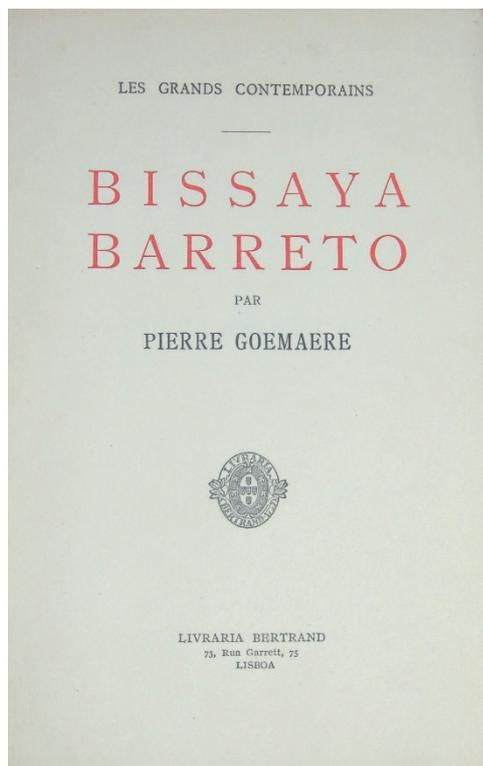


Foto n.º 1 – Capa da biografia de Bissaya-Barreto, da autoria de Pierre Goemaere, editada na língua francesa (s/d).

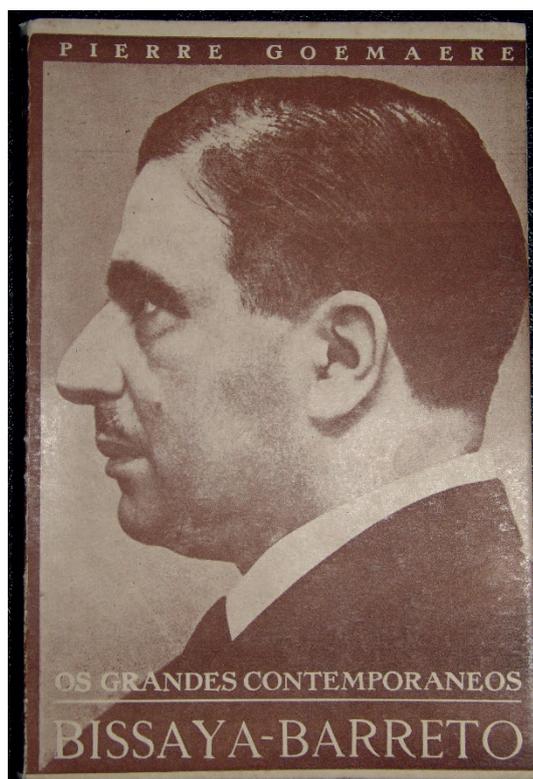


Foto n.º 2 – Capa da biografia de Bissaya-Barreto, da autoria de Pierre Goemaere, editada na língua portuguesa, tradução de Henrique Galvão (1942)

3. Fontes documentais e metodologia

A ausência de qualquer trabalho relevante sobre a sua vida profissional, ao contrário quer da sua atuação política, quer da *Obra Médico-Social*, já analisadas por outros estudos, com especial relevo para Pais de Sousa, constituiu um desafio e, em simultâneo, o estímulo necessário, tendo em vista a elaboração da presente dissertação, que acreditamos ser inovadora. No seu decurso, procurámos seguir os mais rigorosos padrões de análise histórica, reunindo um conjunto significativo de contributos elaborados por um historiador com formação de base na área das ciências sociais e humanas.

No desenho do percurso médico-cirúrgico de Bissaya-Barreto, considerou-se fundamental a análise ao movimento nosográfico e a estatística operatória. Para atingir tal desiderato, recolhemos, numa primeira etapa, os dados oficiais publicados nos Boletins dos Hospitais da Universidade (vide foto n.º 3), depois de confirmar a irrelevância dos dados constantes dos livros de cirurgia relativos a homens e mulheres, à guarda do Serviço de Documentação dos Hospitais da Universidade de Coimbra - parte de um importante acervo cujo paradeiro se desconhece.



Foto n.º 3 – Alguns volumes dos Boletins dos Hospitais da Universidade de Coimbra

Perante as fontes disponíveis, o seu percurso enquanto médico-cirurgião nos Hospitais da Universidade de Coimbra foi passível de análise de 1913 a 1944, balizas cronológicas e marco teórico fundamental do nosso trabalho, que correspondem à informação contida nos boletins dos HUC, publicados entre 1921 e 1944, com o primeiro volume, organizado pelo Chefe de Secretaria dos HUC, impresso em harmonia com o n.º 72 do decreto n.º 5736 de 10/05/1919 (*Diário do Governo* n.º 98, II.º Suplemento: 1148-1157) que promoveu a Reorganização dos Hospitais da Universidade de Coimbra, pela Direção Geral de Assistência, criando a «Secção do Registo de Admissão de Doentes, os serviços de Estatística, que permitiram a elaboração dos boletins dos HUC - um «registo da vida e movimento hospitalar», com «notas e todos os mais trabalhos que interessam à vida, serviços e pessoal hospitalar» (*Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vols. II, 1931; VI, 1936; IX, 1941; e X, 1947: I) dividido em duas partes: Movimento Administrativo e Movimento Clínico.

No primeiro, encontramos informações económico-financeiras: movimento do pessoal e ordens de serviço; no segundo, informação clínica e cirúrgica, que serviu de base à evolução

das tabelas de apoio a este trabalho: estatística geral das doenças, movimento dos doentes segundo as profissões e estado civil, movimento nosográfico e a estatística operatória, neste último caso de fundamental importância para os nossos objetivos (vide foto n.º 4).

Importa realçar a pertinência do art.º 72.º do referido decreto, onde se previa a organização do Museu, Arquivo e Boletim dos HUC, segundo diretrizes a fixar pela Administração ouvido o Conselho Técnico:

«b) O Boletim dos hospitais da Universidade de Coimbra, onde, além das publicações de natureza científica, se registrarão as estatísticas económicas, ordens de serviço, documentos, notas e todos os mais trabalhos que interessam à vida, serviços e pessoal hospitalar». Segundo o mesmo articulado, aos serviços de estatística clínica dos hospitais competia fornecer «todos os subsídios que possam interessar ao progresso das sciencias médicas e ao melhoramento do regime hospitalar», ficando como organizador do boletim, o chefe da secretaria e a estatística clínica dirigida por um professor da escola de enfermagem (art.º 73) e a publicação «por conta do Estado na Imprensa da Universidade de Coimbra» (art.º 74.º).

A relevância deste boletim foi reconhecida, ao tempo da sua edição, por Ângelo da Fonseca, no prólogo ao 1.º volume dos Arquivos das Clínica Cirúrgicas:

«Este documento vai demonstrar, com efeito, o enorme esforço realizado pelos cirurgiões nestes últimos tempos. De facto, pode dizer-se que se invadiram todos os domínios da cirurgia geral e muito particularmente da cirurgia de urgência» (Fonseca, 1928: VII).

A elaboração deste boletim, apesar dos problemas ao nível da organização dos dados por parte da Repartição de Estatística ou das crises da indústria tipográfica que atrasaram, em Coimbra como em Lisboa, a publicação dos números, fascículos e volumes foi ganhando relevância com o passar dos anos, muito pela ação da administração hospitalar que colocava grande empenho na sua execução, como se constata nas ordens de serviço:

- n.º 26, de 15 de fevereiro de 1932: alertaram-se os chefes de serviço para a obrigação de enviar «diariamente, um boletim à Direcção dos Hospitais relatando, detalhadamente, a marcha de serviço, mencionando todos as ocorrências e irregularidades havidas»;

- n.º 65, de 11 de dezembro de 1933: fixou-se o dia 10 de cada mês para envio à direcção do mapa do movimento dos doentes no mês anterior, segundo o modelo Hospitalizados/ Consultas Externas e Banco/ Serviço Operatório, dando-se cópia à imprensa;

- n.º 66, de 11 de dezembro de 1933: deu conta que a estatística operatória para o 3.º volume estava a ser dirigida pelo Dr. Nunes Costa, pelo que determinava que a Repartição de Doentes lhe facultasse todos os elementos e lhe prestasse auxílio, acrescentando que o respetivo chefe de repartição, o Sr. José Maria Simões organizasse o plano com as estatísticas mais importantes para o 4.º volume (Boletim dos HUC, vol. VI, 1936: XLVIII, LXXV).

Com a publicação do decreto n.º 27:426, de 31 de dezembro de 1936, que criou o novo quadro do pessoal dos HUC e o despacho da direcção hospitalar de 15/01/1937, que regulamentou de forma provisória as atribuições dos funcionários, o boletim passou a ser organizado pelos Serviços de Expediente, orientados por Octaviano do Carmo e Sá.

As preocupações com o registo do movimento hospitalar foram-se sucedendo, ao longo dos anos, de forma a acautelar informação considerada valiosa. Pela ordem de serviço n.º 146, de 22/04/1938, com efeitos a partir de 01/05, deram-se, inclusivamente, instruções para a reorganização de quatro centros operatórios: 1.º Sala de Operações homens, Sala de operações, Séptica (3.a C. h.), Sala de Operações de Q. P., Endoscopia e Röntgen, operações.

2.º Salas de Operações mulheres e Sala de operações Séptica (3.a C. m.); 3.º Banco e Consultas Externas; 4.º Clínica Dr. Daniel de Matos – a partir dos quais «os Enfermeiros-chefes dos Serviços de Expediente Operatórios passaram a ser obrigados a enviar, diariamente aos Serviços, devidamente preenchido, tanto na parte administrativa como na parte Clínica, o mapa diário modelo n.º 112, onde se registará o movimento operatório do dia anterior» (*Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. VIII, 1939: LV).

Tendo em vista assegurar a continuidade dos serviços «de escrita», considerados de grande importância, mais concretamente a organização de várias estatísticas, reforçou-se o pessoal para coadjuvar o papel desempenhado pelo enfermeiro-subchefe, António Paulo, encarregado da escrita das Consultas Externas e Admissão de Doentes (id. ordem de serviço n.º 147, 02 de maio de 1938: LVI).

No ano seguinte, determinou-se, pela ordem de serviço n.º 153, de 21 de julho de 1939, a remessa à Direção Geral de Assistência dos mapas com o Movimento de Doentes Hospitalizados e Doentes das Consultas Externas e Banco, bem como a divulgação junto da imprensa «para que o grande público justamente avalie da larga acção de assistência a cargo destes Hospitais» (*Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. VIII, 1939: LXXVI-LXXVII).

Não obstante todo este esforço, a verdade é que a publicação do X volume só foi retomada depois de sete anos de interrupção (embora estivesse pronto em 1944), por duas circunstâncias fundamentais, apresentadas na abertura da obra: por um lado, devido a razões de mobilização de pessoal, dado o número reduzido e insuficiente dos funcionários de Secretaria; por outro, uma questão de orientação ideológica, dado o «pensamento da Direção dar ao Boletim uma feição nova, dentro da sua verdadeira função de registo da vida e movimento hospitalar. Por isso, se entendeu que todos os sectores e manifestações da vida dos Hospitais devem ter, nesta publicação, a sua expressão própria e perfeita, pelo que se considera condenável que o registo de certas estatísticas absorva o espaço que mais utilmente deverá ser dedicado à menção de outras actividades do organismo. Com êste pensamento, ordenou-se a publicação num único volume dos elementos relativos aos anos que vão de 1940 a 1944, inclusive. Assim ficará em dia a saída do Boletim e poder-se-á dar agora plena execução ao pensamento acima exposto.

Reconhece-se que o presente volume ganhou em extensão cronológica o que perdeu em profundidade» (in *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. X: 1947).

Refrim-se algumas particularidades desta série: o volume I (1921) não contém informação sobre movimento clínico ou operatório, sendo ocupado, em grande parte, pelas lições de «Cirurgia Esplénica» e de «Clínica Urológica», de Ângelo da Fonseca, seguidas do «Sumário das Lições de Técnica Operatória e Terapêutica Cirúrgica» de Bissaya-Barreto; no volume II (1931) continuou a publicar-se sobre a história dos HUC (desde as remotas origens), iniciando-se, por outro lado, a publicação da Estatística Operatória; o volume III (1934) abarcou, além da estatística operatória, informações muito importantes sobre a história dos HUC (relatórios, obras em execução, de 1913 a 1933 e obras a executar); o volume IV (1934) destaca a inauguração, a 06 de julho de 1934, do Novo Edifício do Banco, das Consultas Externas e Consulta Externas, retroagindo, a 1920 no que respeita a Mapas Estatísticos Gerais, incluindo Movimento Nosográfico; o volume V, à semelhança do anterior, apresenta mapas estatísticos que retroagem a 1929, dando, assim, continuidade ao anterior; o volume

VI iniciou a publicação das Ordens de Serviço; o volume X, e último da série, só apresenta a estatística operatória até junho de 1940, embora continue a divulgar no Movimento Clínico a estatística geral das doenças e movimento nosográfico relativo aos anos de 1941 e 1942, porém, com substanciais alterações nos dados apresentados para 1943 e 1944, na medida em que os discrimina por serviços de clínica cirúrgica.

Na abertura da obra, em texto assinado pela direção dos HUC, explicita-se esta mudança: «De facto, ver-se-á perfeitamente da análise do presente volume que o material informativo e a própria forma de exposição se podem dividir em dois períodos distintos, separados pelo ano de 1942. A partir de 1943, na verdade, mercê de nova orientação dada aos serviços respectivos, os elementos informativos são mais completos e mais objectivos, quer na parte respeitante ao movimento administrativo, quer na relativa ao movimento clínico e estatística operatória»

Refira-se, a propósito, que nem todas as informações de carácter estatístico são coincidentes, ao longo da história da publicação do boletim dos HUC. Por vezes, os números finais apurados para um mesmo ano são divergentes, mesmo quando constam publicados em tabelas de dois boletins diferentes. No já referido texto de abertura do boletim X, encontramos a explicação:

«Mas o certo é que, nesta altura, é já impossível recapitular com a minúcia que seria para desejar um tão largo período da vida dos Hospitais, acrescentando ainda que, relativamente aos anos mais atrasados, não seria fácil recolher os elementos indispensáveis, por deficiência da própria orgânica dos serviços de então».

As divergências também se detetam num mesmo boletim ou nos valores totais apurados para determinado item destacado ao longo dos dez boletins. Tal foi o caso das tabelas com a estatística do movimento de doentes organizada por profissões e estado civil, relativas ao período considerado, cujo total não é coincidente com o número total de doentes hospitalizados e ou tratados (103003/114213).

A discrepância dos critérios de elaboração dos quadros estatísticos, ao longo dos anos, ou a falta de uniformidade dos registos foi também assinalada por outros autores, uma vez que «nem sempre permite que sejam comparados os tempos de internamento, as intercorrências e outras variáveis relativas a cada patologia e a cada método terapêutico. Contudo, as informações que oferecem revestem-se de grande interesse histórico/cirúrgico e mesmo social» (Patrício, 2015: 63).

O autor acima citado deu, inclusivamente, o exemplo referente ao número de gastrectomias e gastrenterostomias, registado nas estatísticas operatórias de diversos anos da década de 20, bem como nos seguintes, considerando como provável erro, o número inferior das primeiras face às segundas, com exceção de 1943.

Ana Luísa Santos e col. (2017) utilizou, também, os boletins dos HUC, tendo em vista o estabelecimento das relações entre o tratamento das rinusinusites e mastoidites e procedimentos cirúrgicos adotados *antemortem*, *perimortem* e *postmortem*.

Ao contrário do que poderíamos supor com a publicação do X volume (1947), a verdade é que o boletim terminou aí a sua existência. Na ausência de uma explicação para tal facto que condicionou o levantamento de dados na forma sequencial e regular que desejávamos ter realizado à posteriori - ou seja até à jubilação de Bissaya-Barreto em 1956 - admitimos como muito provável que tenha sucedido algo parecido ou idêntico ao experienciado com

alguns periódicos no pós Segunda Guerra Mundial. Recordemos o caso de *Coimbra Médica*, publicação cuja IIª série foi interrompida em 1948, para regressar em 1954 como III série, tendo como proprietário e editor Augusto Vaz Serra, que, na introdução ao primeiro fascículo, justifica a interrupção devido ao «encarecimento das matérias-primas sequência natural do último sangrento conflito internacional».

Autores de renome, como o cirurgião Bartholo do Vale Pereira, sinalizaram a deficiência de informação estatística para a elaboração de estudos sobre a evolução da cirurgia coimbrã após 1944: «Infelizmente, não nos é possível fazer um estudo completo desta evolução porquanto não nos puderam fornecer dados estatísticos referentes aos anos de 1945 a 1956» (Pereira, 1967: 528).

Dos livros originais de registo das intervenções cirúrgicas efetuadas nos HUC, que serviram de suporte à elaboração dos boletins, chegaram aos nossos dias e abertos à consulta pública – embora com pouco interesse para o nosso trabalho - um reduzido número de exemplares, à guarda dos Serviços de Documentação dos HUC: Livros de Registo das Cirurgias Homens, 1942-1945; 1945-1948; 1948-1951; 1951-1954; e Livro de Registo das Cirurgias Mulheres, 1917-1942. Pelos contactos efetuados com antigos funcionários, tudo parece indicar que na transferência dos serviços do velho hospital, sito no Colégio de S. Jerónimo, para o novo hospital, edificado em Celas, nos anos 80, se tenha extraviado o espólio complementar.

No âmbito do estudo da descentralização da cirurgia, utilizámos dezoito agendas manuscritas, pertencentes ao fundo pessoal do médico e cirurgião, à guarda do Centro de Documentação da Fundação Bissaya-Barreto, parte sobranete de um conjunto que, supomos, tenha sido mais vasto, mas que se perdeu - das quais quatorze continham informação de relevância em termos de volume operatório e sua distribuição no espaço e no tempo (vide foto n.º 5).

Tal conjunto representa, efetivamente, o que foi passível de utilização neste trabalho, tendo em vista os objetivos propostos, pelo que excluimos as agendas muitíssimo incompletas e deficitárias, relativas aos anos de 1920, 1964, 1972 e 1974, tendo, por outro lado, considerado os dados de constantes das agendas dos anos 1939, 1942, 1943, 1944, 1945, 1948, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963, 1965 e 1967.

Destas quatorze agendas, oito apresentam-se completas, seis incompletas, isto é: as primeiras com lançamentos diários, de janeiro a dezembro; as segundas, com lançamentos parciais e irregulares, durante o ano. Por outro lado, e o contrário do verificado com os boletins dos HUC, as agendas utilizadas não constituem um conjunto uniforme, organizado numa série ininterrupta por ordem cronológica.

Uma quarta fonte de informação utilizada, também, no âmbito da descentralização da cirurgia, foram os dois cadernos relativos ao serviço cirúrgico particular: o de 1953-1956, com somatórios anuais organizados a partir de lançamentos mensais; e o de 1957 (vide foto n.º 6), organizado da mesma forma, mas incompleto, dado que os lançamentos terminam em meado do ano.

Uma quinta fonte de informação permitiu acompanhar o percurso de Bissaya-Barreto no seio dos Hospitais da Universidade de Coimbra, enquanto membro do Conselho da Faculdade, aquém e além movimento operatório acima definido. Na verdade, as atas produzidas por aquele órgão (vide foto n.º 7), forneceram-nos indicações preciosas, nalguns

casos cremos que inéditas, relativamente não só ao posicionamento do médico e cirurgião enquanto membro do conselho, mas também dos seus pares em face da ascensão e afirmação de Bissaya-Barreto e da Obra Social que empreendeu – por entre continuidades e ruturas.

Em termos metodológicos, recorreremos, também, a métodos estatísticos e cartográficos, para uma melhor exemplificação ou simplificação de factos e dados de natureza quantitativa e distributiva, sustentados numa articulação entre Bibliografia, Fontes Impressas e Fontes Manuscritas, assentando, assim, numa perspetiva historiográfica que permitiu o cruzamento da análise académica (pesquisa de arquivos e utilização de fontes primárias) com as influências sociais de Bissaya-Barreto e os factos ligados à sua carreira de médico e cirurgião.

Não podemos deixar de referir, pelo relevantíssimo papel de suporte bibliográfico à nossa investigação, a valorização científica e bibliográfica do jornalismo médico, pelo seu estudo e análise, em acentuado desenvolvimento no nosso país a partir da segunda metade do séc. XIX, que em Coimbra teve seu princípio com a publicação de *Estudos Médicos*, órgão da Sociedade de Estudos Médicos de Coimbra, embora com vida efémera (1878-1881), da iniciativa de um grupo de estudantes, mas com orientação dos mestres da faculdade - no qual se publicaram interessantes trabalhos sobre as ciências médicas. Antes desta publicação, tivemos no campo estrito das ciências médicas as «cousas de medicina», que saíram em artigos dispersos no *Jornal de Coimbra* (1812-1820).

A este propósito, tivemos bem presente o pensamento de Augusto Rocha, no preâmbulo ao n.º 1 da *Coimbra Médica*, de que foi fundador, diretor e proprietário:

«Como para todos os departamentos scientificos o estado do jornalismo médico dá em cada paiz a medida do adeantamento da respectiva sciencia. Onde o jornal é mais prospero, ahi também a seiva das sciencias medicas circula com maior vigor. Assim é que a França, a Allemanha, a Inglaterra, os Estados Unidos, a Belgica e a Suissa são os paizes mais ricamente dotados de jornaes da nossa especialidade, onde se estuda mais a peito e se explora com maior energia o campo das investigações correspondentes» (Rocha; 1881:1).

Assim, para os nossos objetivos, nomeadamente para a evolução da história médico-cirúrgica, internacional, nacional e local, de finais do séc. XIX a meados do séc. XX, importa assinalar as dirigidas pelos mais reputados mestres da Escola de Cirurgia e Medicina de Coimbra: Arquivos da Clínica de Santa Cruz (José Bacalhau e Salvador Dias Arnaut), Arquivos de Técnica Cirúrgica e Medicina Operatória (Nunes da Costa) Arquivos das Clínicas Cirúrgicas (Ângelo da Fonseca e Bissaya-Barreto), *Coimbra Médica* (Augusto Rocha -Iª Série; João Porto – II.ª Série; Augusto Vaz Serra – III.ª série) e *Movimento Médico* (Sousa Refóios).

Nestas publicações, independentemente da organização dos conteúdos, encontramos trabalhos, notas clínicas e sinopses de operações realizados nas clínicas cirúrgicas, reunindo conhecimentos sobre todos ou quase todos os sectores da Medicina e Cirurgia, ao mesmo tempo que encontramos fórmulas reivindicativas junto dos poderes públicos de uma renovada atenção para Coimbra.

Retirámos, também, algumas informações de publicações semelhantes, nomeadamente, as produzidas na capital: o *Boletim do Hospital de S. José e Annexos* 1902-1914; *Boletim dos Hospitais Civis de Lisboa* (1915-1933) de acordo com o art.º 2.º do decreto de 10 de setembro de 1901 e art.º 1.º do decreto de 1137 de 03 de dezembro de 1914 – surgido no mesmo âmbito do *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, sendo semelhante

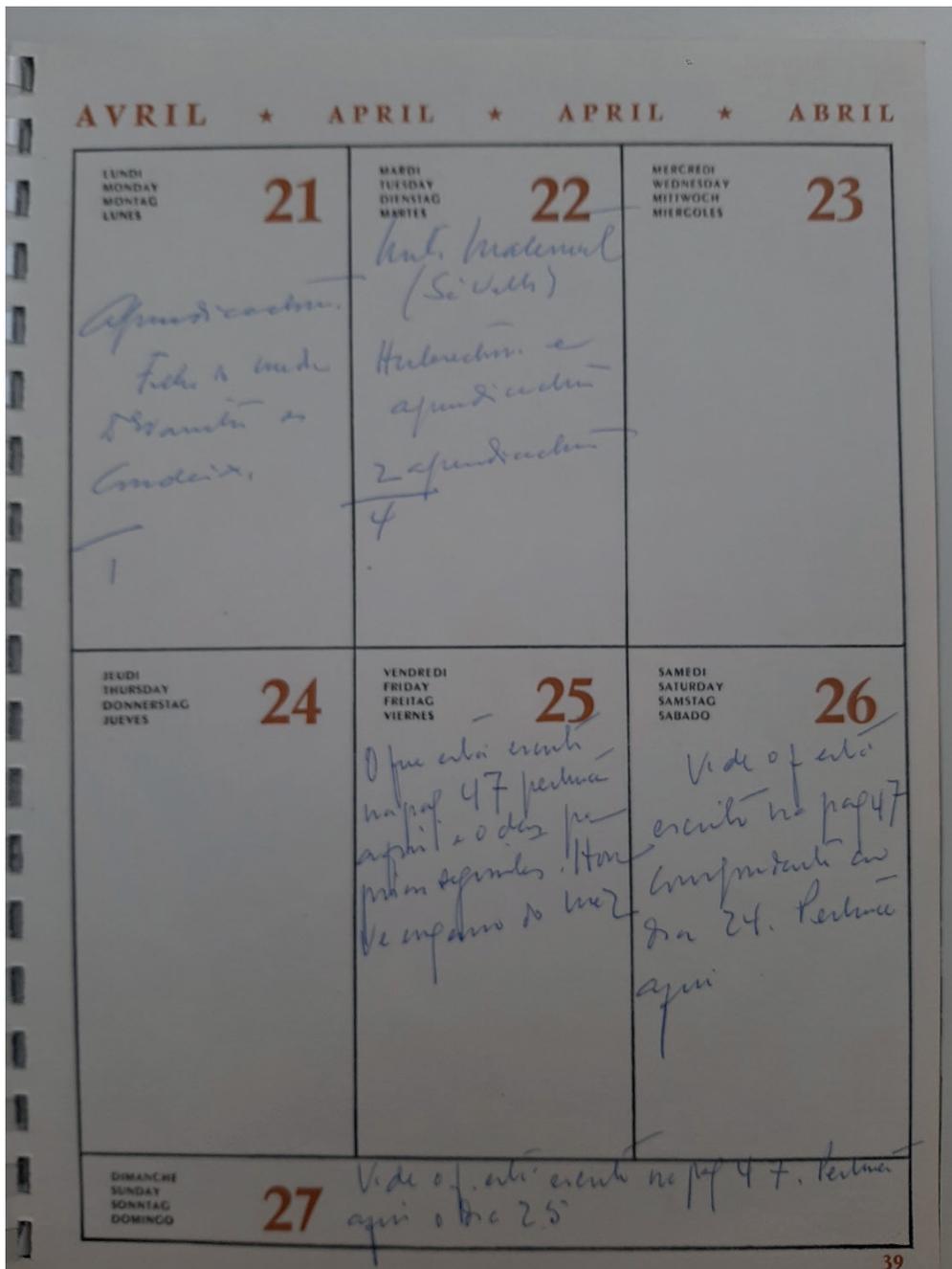


Foto n.º 5 – Pormenor dos registos clínicos de Bissaya-Barreto, na agenda de 1958

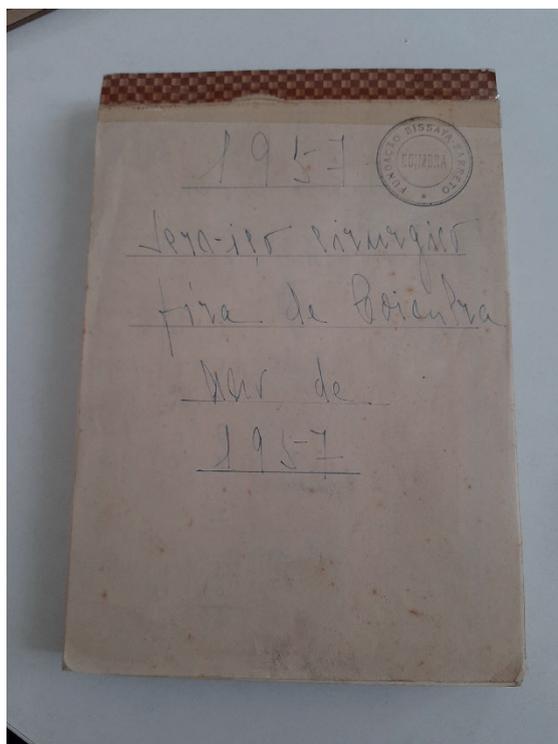


Foto n.º 6 – Caderno de serviço cirúrgico de Bissaya-Barreto, 1957

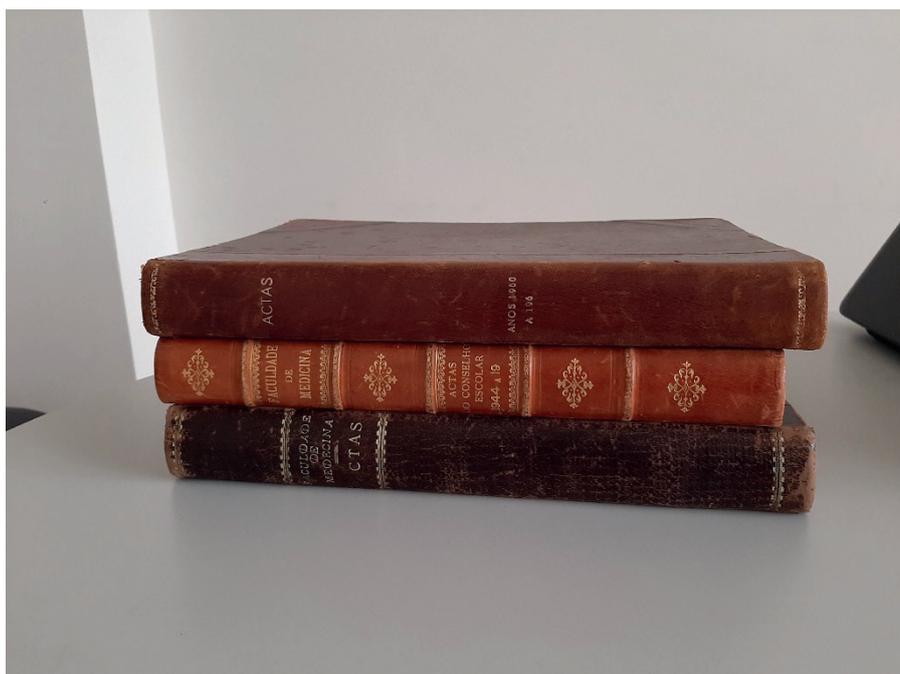


Foto n.º 7 – Alguns volumes das Atas do Conselho da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

4. Delimitação cronológica e estrutura

Em face dos objetivos e dados reunidos, considerámos duas etapas fundamentais em termos cronológicos: a primeira, de 1913 a 1944, durante a qual acompanhamos a sua trajetória de médico e cirurgião, nos HUC, de forma ininterrupta; a segunda, de 1920 a 1974, durante a qual nos fixamos na análise à atividade extrauniversitária/descentralização da cirurgia, que já havia sido objeto do nosso estudo (Pinho, 2021: 36-37).

Desta forma, cumprimos a delimitação proposta, inicialmente, de análise à atividade médico cirúrgica de Bissaya-Barreto, nos HUC, desde a sua admissão na FMUC em 1911 à sua jubilação em 1956, se bem que, para o período de 1945-1956, não disponhamos de elementos capazes de reconstituir, por exemplo, a trajetória cirúrgica. Contudo, foi possível analisar o seu posicionamento enquanto médico no seio da universidade, pela análise das atas do conselho da FMUC, por entre ruturas e tensões.

Dada a complexidade inerente ao estudo da figura de Bissaya-Barreto, multifacetada, contraditória, não consensual, estruturámos a tese em cinco grandes capítulos, de forma a abarcar os principais marcos da sua vida e obra, em especial da atividade médico-cirúrgica.

No primeiro capítulo, *Súmula Biográfica*, inserimos várias referências sobre a sua multifacetada vida: origens, percurso académico, ideário republicano, participação nas sociedades secretas, abordagem prévia à sua vida profissional (incluindo a docência, a medicina e a cirurgia), itinerário político (parlamentar, procurador e autarca), e a sua participação em negócios e investimentos públicos e privados, enquanto gestor e empresário.

No segundo capítulo definimos o *Enquadramento temático espaço temporal na História da Medicina*, subdividido em dois subcapítulos. No primeiro, traçando os principais momentos da evolução médico-cirúrgica através dos séculos, a partir da perspetiva geral, definindo mais quatro etapas chave: das incertas origens ao séc. XVI, do séc. XVI a meados do séc. XIX, de 1850 a 1940 e o primado da Técnica Cirúrgica e da Medicina Operatória que marcou o meado do séc. XX.

No subcapítulo II, pareceu-nos pertinente historiar a evolução dos Hospitais da Universidade de Coimbra e a Faculdade de Medicina em três períodos sequenciais: da época medieval ao advento da República; a transformação operada nos HUC na I.ª República, dada a profunda remodelação dos serviços hospitalares, e, por fim, a expansão nos serviços e espaços hospitalares ocorrida durante o Estado Novo, especificando, as condições materiais de funcionamento, desde a atividade operatória ao papel da enfermagem.

O terceiro capítulo constitui o cerne do nosso esforço de investigação em torno das fontes impressas e manuscritas: *A atividade médico-cirúrgica de Bissaya-Barreto nos HUC*, entre 1913-1944. Para a sua concretização, subdividimos o texto em vários capítulos e subcapítulos: na *trajetória cirúrgica*, com apresentação da estatística operatória, movimento clínico e nosográfico; definição da *metodologia* aplicada; e *análise das fontes disponíveis*.

Ainda no terceiro capítulo, promovemos a abordagem aos conceitos e processos da *descentralização da cirurgia* praticada por Bissaya-Barreto, enquanto atividade extrauniversitária, também designada como *serviço cirúrgico fora de Coimbra*, analisando os dados disponíveis, tendo em vista, também, a definição da territorialização clínica.

Foi, ainda, neste capítulo que procurámos estabelecer os eixos principais da complexa e conturbada relação tecida aos longo dos anos, entre Bissaya-Barreto e a Faculdade de Medicina: desde os primórdios (incluindo as grandes influências e apoios), passando pela cronologia descritiva dos acontecimentos entre 1911-1974, com especial relevo para a rutura que consideramos decisiva e definitiva com Álvaro de Matos, a propósito de um suposto desvio de doentes.

Identificámos, assim, os vários momentos entre os climas antagónicos de conflitualidade e de paz: a ampliação do escol de operadores e o reconhecimento do papel científico de Bissaya-Barreto, 1930-1945; o choque entre a Obra Médico Social e os interesses hospitalares da FMUC, 1946-1953; a acalmia e renovação trazida pelo falecimento de Álvaro de Matos e a jubilação de Bissaya, 1954-1956; a atividade pós-jubilatória, 1957-1974 e o epílogo da conflitualidade, tendo em conta o contexto da época em 1974.

O quarto capítulo, intitulado *Explicação necessária: a Obra de Medicina Social de Bissaya-Barreto*, surgiu pela necessidade que sentimos de explicitar a vida médico-cirúrgica de Bissaya-Barreto, sem coartar um aspeto fundamental da sua vida e foco repetidamente prioritário da sua atenção, sobretudo depois da eclosão do conflito com a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Neste capítulo, procurámos conceptualizar e contextualizar aquela Obra de Medicina Social, identificando os principais pilares que justificaram e alimentaram a sua existência: a proteção à grávida e a defesa da criança; a obra antituberculosa; o combate à lepra; a assistência psiquiátrica; a questão hospitalar (hospital faculdade e hospital cidade); a assistência infantil (o hospital pediátrico), a luta anti-palúdica; o combate antissezonático e antivenéreo; o apoio a pessoas com incapacidade (o caso dos surdos-mudos), o problema oncológico e, por fim, a desintegração, manutenção e reintegração da Obra de Medicina Social.

No quinto e último capítulo, organizámos algumas *Conclusões*, tendo em vista a recensão ao trabalho efetuado, mas, também, identificando linhas de investigação futuras.

Além da lista bibliográfica e das fontes utilizadas, e como complemento e suporte ao estudo efetuado, disponibilizamos cinco anexos, todos eles correlacionados com a atividade médico-cirúrgica desenvolvida por Bissaya-Barreto: os dois primeiros, atinentes aos diagnósticos e intervenções nos Hospitais da Universidade de Coimbra; o terceiro, com uma breve biografia dos médicos e cirurgiões seus contemporâneos; o quarto e o quinto, com testemunhos do próprio, respetivamente, dos anos de 1956 e 1961-1964, os quais nos permitem traçar a sua visão (ou autointerpretação) sobre o ensino médico e formação, práticas clínicas e cirúrgicas, questões deontológicas ou definição do conceito de descentralização da cirurgia.

CAPÍTULO I – SÚMULA BIOGRÁFICA

1. Origens

Fernando Baeta Bissaya-Barreto Rosa³ nasceu a 29 de outubro de 1886, no lugar da Castanheira (vide foto n.º 8), freguesia de Castanheira de Pêra (ADL, Paroquiais, Castanheira de Pêra, Baptismos, 1883-1887: 213-213v.), sendo o único filho varão dos quatro que nasceram do matrimónio de Albino Inácio Rosa com D. Joaquina da Conceição: Fernando, Sofia, Berta e Aura.

Cresceu no seio de uma família burguesa e abastada, de forte pendor republicano, com ligações ao universo da Farmácia e da Medicina: o pai, natural do lugar da Rapoula (freguesia do Avelar, concelho de Ansião), fez exame de Farmácia a 06 de março de 1875 no *Dispensatório Pharmaceutico da Universidade*, onde foi «aprovado plenamente», exercendo a sua profissão na vila, tal como sua irmã Sofia (AUC, Cartas de Curso: Farmácia, Albino Ignacio Roza, 1875, cx. n.º 72; e Sofia da Conceição Baeta das Neves Barreto Rosa, 1908, cx. n.º 106); o padrinho, pelo lado materno, Abílio Baeta das Neves Barreto, natural da Castanheira, era Bacharel formado em Medicina, desde 30 de julho de 1884, após 20 dias contínuos de formatura no Hospital da Universidade de Coimbra, sendo aprovado *Nemine Discrepante* (AUC, Cartas de Curso, Medicina, Abílio Baeta das Neves Barreto, 1884, cx. n.º 80). Foi cirurgião-ajudante do Exército e exerceu o cargo de Vice-Presidente do Senado na Primeira República, envolvendo-se na aprovação do diploma que criou o Concelho de Castanheira de Pera, em cuja cerimónia de instalação discursou (Barreto, 2004: 271).

O irmão deste, Augusto Baeta das Neves Barreto, era também formado em Medicina. Republicano, participou no movimento revolucionário liberal de 31 de janeiro de 1891, que seria esmagado pela força das armas do regime monárquico. Com o advento da República, veio a desempenhar relevantes cargos públicos: Governador de Castelo Branco, Ministro da Marinha no governo de Augusto Vasconcelos, Diretor-Geral de Assistência, em 1911, e senador na legislatura de 1925 (id: 261).

³Na verdade, o nome que consta nos documentos de registo pessoal, durante a infância e adolescência, era apenas o de Fernando Baeta Barreto Rosa. Desconhece-se a origem do antropónimo Bissaya, que incorporou no seu nome e passou a utilizar como autógrafo, algures entre a vida liceal e a universitária, perdurando até ao fim dos seus dias.



Foto n.º 8 – A casa da família de Bissaya-Barreto, em Castanheira de Pêra (anos 50 do séc. XX)



Foto n.º 9 – Bissaya-Barreto, envergando o traje académico universitário (1907)

Não será difícil imaginar o peso desta ligação entre Farmácia e Medicina na escolha de Bissaya: «Brincou por entre os frascos rotulados e multicolores, os almofarizes e as múltiplas drogas que havia na farmácia de seu pai, Albino Rosa, num ambiente que não lhe seria estranho pela vida fora» (Moura, 1990: 6).

O tio, Agostinho Barreto, Bispo do Funchal entre 1877-1911, ter-lhe-á inculcado a formação cristã e católica, de que deu diversos testemunhos ao longo da vida, embora dela se tenha progressivamente afastado.

Na Escola Primária do Avelar, situada na freguesia do Coentral, concelho de Castanheira de Pera, principiou os seus estudos. O testemunho do seu primeiro professor, Joaquim Barata de Mendonça, assinalou a «precocidade e invulgar capacidade do seu aluno, possuidor duma inteligência prodigiosa o que naturalmente muito o impressionou no ambiente do meio rural e de grande isolamento como era a Vila de Castanheira de Pera na última década do século passado» (Lemos, 1990: 17).

2. Coimbra: o estudante liceal, universitário e republicano

Bissaya-Barreto mudou-se para Coimbra com tenra idade: frequentou, primeiro, o Colégio de S. Pedro, em regime de internato e, mais tarde, com 13 anos, face à necessidade em prosseguir estudos liceais, instala-se em casa alugada com apoio de criada na alimentação e vestuário (Bessa, 1986, vol. 1, n.º 2: 8)

Após a frequência colegial, matricula-se, a 30 de outubro de 1899, na Escola Industrial Brotero, no Curso de Química, frequentando a disciplina de Física e Mecânica Industrial⁴ relativa ao primeiro ano (AESAB - *Livro dos Termos de Matrículas*, n.º 2, 1899-1901: 44v.). Mantém-se como aluno voluntário, durante os anos letivos 1899-1900 e 1900-1901, realizando exame do primeiro ano da dita disciplina, a 10/06/1900, que conclui com 17 valores e classificação de Bom; e exame do segundo ano, a 08 de junho de 1901, com 18 valores e classificação de Bom (AESAB – *Livro dos Termos de Exames dos alunos da Escola Industrial Brotero*, 1898-1901: 43v. e 73.).

Naquele estabelecimento de ensino, foi contemporâneo de figuras que mais tarde também se destacaram a nível nacional: António Aurélio da Costa Ferreira, médico e pedagogo de mérito; José de Matos Sobral Cid, cujo nome viria a ser atribuído ao Hospital Psiquiátrico de Coimbra; ou Jaime Zuzarte Cortesão, médico, historiador, poeta e político (Tavares, 2005: 323-328).

A 11 de julho de 1901, conclui o Curso Geral no Liceu Central de Coimbra, com dispensa das provas orais e classificação final de Bom e, dois anos volvidos, a 09/07/1903, termina os estudos liceais com a classificação final de *Muito Bom com distinção*, obtendo o Curso Complementar (AESJF – *Livro dos Exames de Saída do Curso Geral, Alumnos Internos*, 1899-1905: 26; *Livro dos Termos de Exames Complementares*, 1902-1903: 55.).

⁴Não sabemos as razões para esta opção, embora consideremos como relevante o intenso desenvolvimento de Castanheira de Pera, que poderá ter feito hesitar o jovem estudante quanto ao percurso académico a seguir.

Com 17 anos, Bissaya-Barreto matricula-se, em 1903, na Universidade de Coimbra, nas cadeiras dos Cursos de Filosofia e de Matemática: Química Inorgânica, Química Orgânica, Física, Botânica, Zoologia e Desenho, cuja frequência e conclusão eram indispensáveis para, de acordo com a legislação da época, se poder matricular no 1.º ano médico, onde se inscreveu, em 1907.

Embora não sejam conhecidos grande parte dos seus trabalhos académicos, um deles⁵ coloca-o num patamar de grande evidência, por ter sido, provavelmente, uma das raras exceções à repercussão em Portugal da ideia eugenista⁶ de que o progresso biológico-civilizacional da espécie humana dependia da fecundidade da elite intelectual feminina, enaltecendo o papel-chave do desenvolvimento económico, jurídico-social, familiar, moral e biológicos da espécie humana:

«No entanto, Bissaya Barreto, num belo trabalho manuscrito, sublinha as vantagens evolucionárias, para toda a espécie, resultantes do desenvolvimento das aptidões físicas, morais e mentais da mulher (...) a mulher educada e trabalhadora alcançará a sua libertação económico-social, e nessas circunstâncias lutará por uma moral familiar superior. A sua inteligência será exercida por ela no sentido de desenvolver no cônjuge o sentimento de paternidade que, tal como nos restantes mamíferos, não é um instinto natural no homem. Simultaneamente, a mulher libertará a maternidade dos preconceitos patogénicos que a adulteram, e assumirá em plenitude o seu instinto maternal inato. Assim, os filhos terão direito ao leite de sua mãe e ao amor dos pais que é a base mais sólida duma educação progressiva (...) o autor não advogava qualquer medida de eugenia positiva que fosse ao encontro da referida sugestão darwiniana» (Pereira, 2001: 527-528).

Bissaya-Barreto prosseguiu o seu caminho universitário, não só com os estudos necessários para a obtenção do Bacharelato em Filosofia, mas, também, de algumas disciplinas integrantes da estrutura curricular do Curso de Matemática, relativas ao 2.º e 3.º anos, enquanto frequenta as cadeiras preparatórias para o Curso de Medicina⁷. Em 1908, obtém o Grau de Bacharel em Filosofia, com a Classificação Final de *Muito Bom, com 18 valores* e, a 21 de julho de 1911, após 8 anos de estudos, concluiu o Bacharelato em Medicina, com a Classificação Final de *Muito Bom, com 19 valores* (vide fotos n.º 10 e 11).

Questionado acerca das razões que o levaram a matricular-se em três orientações possíveis da sua vocação profissional, ao longo do percurso universitário, afirmou:

«É muito simples. Estudava medicina para satisfazer as tradições de minha família, a filosofia para me satisfazer a mim próprio, e as matemáticas porque estava persuadido que era a engenharia a carreira que me esperava» (Goemaere, 1942: 23).

As justificações familiares seriam, na realidade, não só a «vocação no sentido religioso da palavra» quando despertou «no seu pensamento juvenil a ideia de se fazer vida de bata branca dentro duma sala de operações» («Utilizar a força do nosso espírito para corrigir males

⁵ «Notas e impressões pessoais sobre A psychologia e situação da mulher na Sociedade Moderna». Trabalho para a Cadeira de Antropologia, do Curso de Filosofia, 1907. Biblioteca do Departamento de Antropologia (manuscrito-cofre).

⁶ Termo criado em 1883 por Francis Galton (1822-1911), primo de Charles Darwin e influenciado pelo seu pensamento, nomeadamente, na seleção natural. Propunha o aperfeiçoamento da sociedade humana por processos seletivos artificiais. Tema controverso, em especial desde o surgimento da eugenia nazista.

⁷ Na realidade, não frequentou simultaneamente três licenciaturas como parece subentender o seu biógrafo, Pierre Goemaere, antes efetuou um percurso académico sustentado em cadeiras de Matemática e Filosofia que lhe permitiu, posteriormente, optar pela Medicina.

e minorar a dor dos que sofrem deve ser, no momento que passa, a preocupação máxima dos governos e das almas bem formadas» in *Diário de Coimbra*, n.º 5819, 05/07/1948: 8), mas também o resultado «do convívio, desde criança, com médicos de família e médicos amigos», naquilo que nos parece uma alusão aos tios que cursaram medicina («A homenagem prestada ao Prof. Bissaya-Barreto» in *Diário de Coimbra*, n.º 8834, 03/12/1956: 8)

O ensino da Medicina regulava-se, nessa época, pelo decreto n.º 4, de 24 de dezembro de 1901, que havia introduzido importantes reorganizações na Universidade de Coimbra, com desdobramento de cadeiras onde se acumulavam assuntos tratados, sendo repensado, também, o curso de Farmácia ou o Curso de Parteiras (Rodrigues, 1992: 184). A estrutura do curso médico era a mais longa de todos os cursos universitários, implicando oito anos de estudo para a obtenção do grau de bacharel. O plano de estudos do curso médico que Bissaya-Barreto frequentou para o desempenho da função médico-cirúrgica foi o seguinte:

Tabela 1 – Plano de estudos universitário do curso médico, 1901-1911

1.º ano
1.ª cadeira: Anatomia Descritiva
2.ª cadeira: Histologia e Fisiologia Geral
2.º ano
3.ª cadeira: Fisiologia Especial
4.ª cadeira: Anatomia Patológica
5.ª cadeira: Anatomia Topográfica e Medicina Operatória
3.º ano
6.ª cadeira: Patologia Geral
7.ª cadeira: Propedêutica
8.ª cadeira: Matéria Médica, Farmacologia e Farmácia
9.ª cadeira: Patologia Externa
4.º ano
10.ª cadeira: Patologia Interna
11.ª cadeira: Clínica Cirúrgica
12.ª cadeira: Obstetrícia, Moléstias de Puérperas e Recém-Nascidos
5.º ano
13.ª cadeira: Clínica Médica
14.ª cadeira: Medicina Legal
15.ª cadeira: Higiene

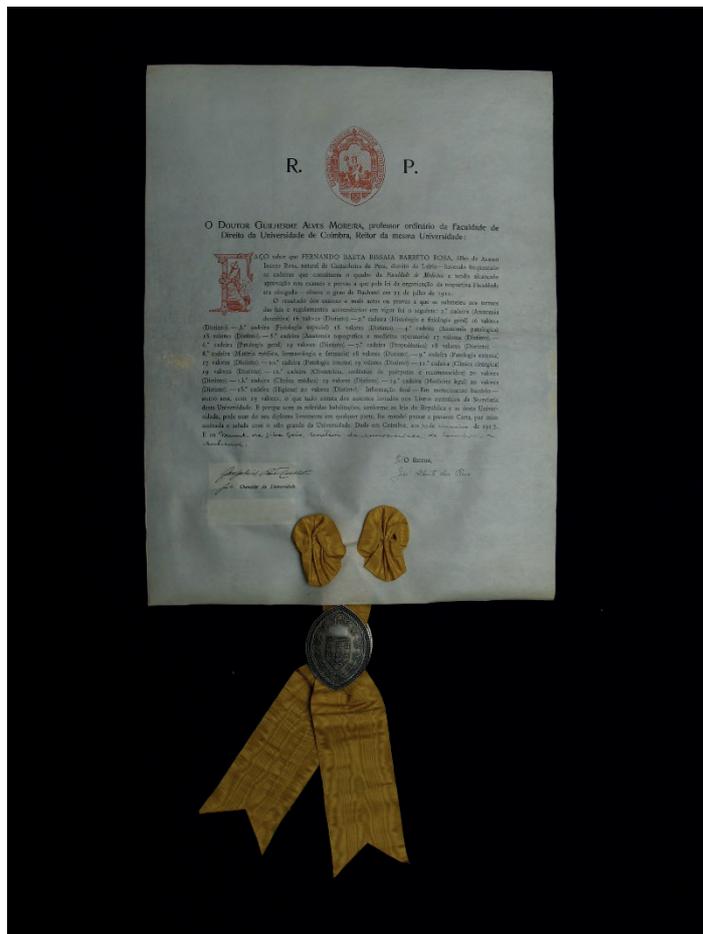


Foto n.º 10 – Carta de Curso de Medicina, 30 de dezembro de 1913



Foto n.º 11 – Pasta Académica de Bissaya-Barreto

O seu currículo enquanto estudante universitário da Faculdade de Medicina (vide foto n.º 9) revela a sua erudição e argúcia intelectual, um dos mais distintos e brilhantes da sua geração, provavelmente o mais destacado, tendo recebido vários prémios na tradição de agraciar os melhores alunos de cada cadeira: entre os anos letivos de 1903-1904 e 1910-1911, Bissaya-Barreto foi distinguido com um total de 24 prémios, em 36 cadeiras frequentadas. O primeiro prémio foi-lhe conferido na 1.ª Cadeira do 1.º Ano de Matemática, Álgebra Superior, Geometria Analytica e Trigonometria Espherica, tendo como professor o Dr. Gonçalo Xavier d'Almeida Garrett, onde fôra classificado como distinto, com 18 valores.

Em 1911, obteve o bacharelato, vindo a ser admitido como 2.º assistente do doutor Daniel de Matos⁸, iniciando uma carreira académica ligada à docência, que perduraria até à jubilação, em 1956.

Em 1915, doutorou-se com a tese *O Sol: em Cirurgia*, na qual abordou os efeitos da helioterapia no tratamento das lesões tuberculosas osteoarticulares – artrites, osteítes, mal de Pott e abscessos ossifluentes. Este trabalho tornou-o numa referência como precursor da helioterapia em Portugal (vide foto n.º 12).

Bissaya-Barreto já não foi abrangido enquanto aluno, embora o tenha sido já na qualidade de professor, pela Reforma do Ensino Médico, operada com o decreto com força de lei de 22/02/1911, que trouxe uma dinâmica de contratação de professores, no qual se enquadra, não só a sua admissão, mas, também, a de outros novos professores, durante o referido ano: Fernando Duarte Silva de Almeida Ribeiro (1884-1959)⁹, Feliciano Augusto da Cunha Guimarães (1885-1959)¹⁰, Alvaro Fernando Novais e Sousa (1886-1962)¹¹ e Alberto Moreira da Rocha Brito (1885-1961)¹². Para Coimbra veio, ainda, Geraldino Brites (1882-1941) que recomeçou o trabalho no Laboratório de Histologia, iniciando cursos práticos interrompidos em 1913¹³.

A reforma de 1911 dividiu o quadro disciplinar em dois grandes grupos formados por cadeiras e cursos, nos quais era ministrado o ensino da Medicina e Cirurgia, cuja frequência e aprovação dava lugar à obtenção do título de doutor em Medicina e Cirurgia. A duração do curso médico era de seis anos, findos os quais se seguia um ano de prática complementar, fazendo-se a matrícula não por anos de curso, mas sim por cadeiras.

Desta reforma resultou, também, o aparecimento da primeira maternidade portuguesa, cuja direção foi entregue à Faculdade de Medicina, deixando esta de ser a única do país, com a elevação a Faculdade das Escolas Médico-Cirúrgicas do Porto e de Lisboa, que abriram novas possibilidades, atraindo para Lisboa nomes destinados a fazer carreira em Coimbra:

⁸ Daniel Ferreira de Matos Júnior (1905-1911) era responsável pela 5ª classe da FMUC.

⁹ Veio a assumir a regência de Medicina Legal e Toxicologia Forense e a Deontologia Médica. Delineou o Instituto de Medicina Legal de Coimbra.

¹⁰ Colaborou com Lúcio Martins da Rocha no ensino da História da Medicina e da Farmacologia, assumiu a direção do Instituto de Farmacologia e Terapêutica Geral, criado em 18/07/1918. Também deu algumas aulas sobre Hidrologia Médica (Baptista, 2013: 14).

¹¹ Vide síntese biográfica em Anexo 3.

¹² Professor de Clínica Médica foi, no entanto, o primeiro regente em Portugal, da disciplina de Dermatologia e Sifilografia criada pela reforma de 1910.

¹³ Entrou na FMUC na qualidade de 1.º assistente provisório da 2ª classe, Fisiologia Geral e Especial, Histologia e Embriologia Física Biológica e Química Biológica. Seria preterido em concurso público em favor de João Duarte de Oliveira, deslocando-se para Lisboa onde chefou o Laboratório da Cadeira de Terapêutica Cirúrgica, exercendo funções de chefe de serviço de Tanatologia no Instituto de Medicina Legal de Lisboa. Regressou a Coimbra em 1922, por convite de Ângelo da Fonseca onde foi professor de Histologia e Embriologia (Rasteiro, 1999: 136).

Egas Moniz ocupou a Cadeira de Neurologia, enquanto Sobral Cid a Cadeira de Psiquiatria e a direção do Hospital Miguel Bombarda. Por outro lado, tendo desaparecido do mundo dos vivos Sousa Refoios, abriu-se um vazio na cirurgia oftalmológica, enquanto Lisboa atribuía a Cátedra de Oftalmologia a Gama Pinto (1853-1945).

O regulamento interno da Faculdade de Medicina de Coimbra consta do decreto de 23 de agosto de 1911 (Cap. I, art.º 4.º), pelo qual se definiu a organização do quadro de disciplinas/cadeiras, alargado e diversificado, no qual Bissaya-Barreto desempenhará relevantes funções enquanto professor, designadamente, da área cirúrgica:

Tabela 2 – Cadeiras ministradas no curso de medicina, a partir de 1911

PRIMEIRO GRUPO
Cadeira de Anatomia Descritiva
Cadeira de Anatomia Topográfica
Curso de Química Biológica
Curso de Física Biológica
Cadeira de Histologia e Embriologia
Cadeira de Fisiologia Geral e Especial
Curso de Ciências Naturais
Cadeira de Farmacologia (Matéria Médica e Farmacodinamia)
Cadeira de Anatomia Patológica
Cadeira de Bacteriologia e Parasitologia
SEGUNDO GRUPO
Cadeira de Higiene
Curso de Epidemiologia
Curso de Clínica de Moléstias Infeciosas
Curso de Propedêutica Médica
Cadeira de 1.ª Clínica Médica (Patologia Interna com Demonstrações Clínicas)
Cadeira de 2.ª Clínica Médica
Cadeira de Patologia Cirúrgica Geral. Propedêutica Cirúrgica
Cadeira de 1.ª Clínica Cirúrgica (Patologia Externa com Demonstrações Clínicas)
Cadeira de 2.ª Clínica Cirúrgica
Cadeira de Terapêutica e Técnica Cirúrgicas
Cadeira de Clínica Obstétrica
Cadeira de Clínica Ginecológica
Cadeira de Medicina Legal
Curso de Toxicologia
Cadeira de História e Filosofia Médicas, Ética Profissional
Cadeira de Clínica Oftalmológica
Cadeira de Clínica Neurológica
Cadeira de Clínica Psiquiátrica
Curso de Psiquiatria Forense
Cadeira de Clínica Urológica
Cadeira de Clínica Oto-Rino-Laringológica
Cadeira de Clínica Dermatológica e Sifiligráfica
Cadeira de Clínica Pediátrica
Curso de Clínica Ortopédica
Cadeira de Clínica Estomatológica

Pelo decreto-Lei n.º 19.691 de 18/03/1931 foi promulgado o regulamento da Faculdade de Medicina com o plano de estudos a abranger seis anos, devendo ser admitidos à matrícula os alunos aprovados em todas as disciplinas do curso preparatório (Física, Química, Zoologia e Botânica), lecionadas na Faculdade de Ciências.

A cada ano letivo correspondiam as seguintes cadeiras e cursos, tendo os semestres como base organizativa:

Tabela 3 – Plano de Estudos da Faculdade de Medicina, 1931

1.º Ano
<i>Semestre de Inverno</i>
Anatomia Descritiva I
Histologia Geral e Especial
<i>Semestre de Verão</i>
Anatomia Descritiva
Histologia Geral e Especial e Embriologia
2.º Ano
<i>Semestre de Inverno</i>
Anatomia Descritiva II
Fisiologia
Química Fisiológica
Patologia Geral
Bacteriologia
Anatomia Topográfica (obrigatória)
<i>Semestre de Verão</i>
Anatomia Topográfica (facultativa)
Patologia Geral
Fisiologia
Química Fisiológica
Bacteriologia
Parasitologia
3.º Ano
<i>Semestre de Inverno</i>
Anatomia Patológica Geral e Especial
Farmacologia
Propedêutica Médica
Propedêutica Cirúrgica
Semiótica Laboratorial
Medicina Operatória e Técnica Cirúrgica
<i>Semestre de Verão</i>
Anatomia Patológica Geral e Especial
Farmacologia
Propedêutica Médica
Propedêutica Cirúrgica
Medicina Operatória e Técnica Cirúrgica
Terapêutica Geral
4.º Ano
<i>Semestre de Inverno</i>
Patologia Médica
Patologia Cirúrgica Geral e Especial
Semiótica Radiológica
Higiene
Terapêutica Médica Clínica
<i>Semestre de Verão</i>
Patologia Médica
Patologia Cirúrgica Geral e Especial
Higiene
Epidemiologia
Terapêutica Médica Clínica
5.º Ano
<i>Semestre de Inverno</i>
Clínica Médica
Clínica de Moléstias Infecciosas
Clínica Cirúrgica
História da Medicina
Obstetrícia
Deontologia Profissional

<i>Semestre de Verão</i>
Clínica Médica
Clínica de Moléstias Infecciosas
Clínica Cirúrgica
Obstetrícia
Ginecologia
Clínica Psiquiátrica (parte fundamental)
6.º Ano
<i>1.º plano</i>
<i>Semestre de Inverno</i>
Medicina Legal
Toxicologia Forense
Pediatria
Ortopedia (parte fundamental)
Urologia (parte fundamental)
<i>Semestre de Verão</i>
Medicina Legal
Psiquiatria Forense
Dermatologia e Sifilografia (parte fundamental)
Oftalmologia (parte fundamental)
Neurologia (parte fundamental)
Otorrinolaringologia (parte fundamental)
<i>2.º plano</i>
<i>Semestre de Inverno</i>
Medicina Legal
Toxicologia Forense
Dermatologia e Sifilografia (parte fundamental)
Oftalmologia (parte fundamental)
Neurologia (parte fundamental)
Otorrinolaringologia (parte fundamental)
<i>Semestre de Verão</i>
Medicina Legal
Psiquiatria Forense
Pediatria
Ortopedia (parte fundamental)
Urologia (parte fundamental)

Bissaya-Barreto revelaria no contexto universitário uma forte matriz republicana, como resultado provável da formação ideológica que absorveu de familiares próximos, com quem conviveu desde criança, designadamente os tios Abílio Baeta das Neves Barreto e Augusto Baeta das Neves Barreto, médicos e republicanos de longa data, com provas dadas na participação cívica e municipal.

Neste sentido, não se estranha o envolvimento na consolidação do movimento republicano na Academia da Universidade de Coimbra. Em 1904, um ano após iniciar o seu percurso universitário, participa no Grupo de Livre Pensamento – uma tertúlia académica onde se discutiam temas dominantes como religião, a filosofia e a política, e que terá sido o embrião do Centro Republicano Académico. A ação educativa era uma das suas atividades prioritárias, tendo realizado, a partir de 1905, diversos cursos noturnos para operários.

O relacionamento com este grupo pode ter significado «um corte com os valores do catolicismo da família e ao mesmo tempo anunciar um anti-clericalismo de juventude, pois a atitude filosófica livre-pensadora reivindica para o homem o direito de criticar racionalmente muitos dos valores filosóficos, religiosos, sociais e políticos dominantes (Sousa, 1999: 30).

Depois de eleito, em novembro de 1905, membro da Assembleia-geral da Associação Académica (Sousa, 1999: 32), seria, em 1906, um dos fundadores do Centro Republicano

Académico (CRA), integrando, como secretário, a primeira direção, bem como a administração do jornal *Pátria*, juntamente com Alberto Feio de Azevedo, periódico dependente do Centro, paladino das suas ideias e tendo como principal objetivo a propaganda e a adesão dos estudantes ao republicanismo (Prata, 2002: 474).

Ainda em 1906, assina, juntamente com outros estudantes, o manifesto académico *Ao País. Dos Estudantes revolucionários de Coimbra*, redigido por António Granjo, Ramada Curto e Carlos Olavo, criticando a Dinastia de Bragança, inspirados na geração dos estudantes republicanos de 90, entre os quais se destacou António José de Almeida. Em 1909, assumiu a presidência do Centro Republicano Académico (id: 478).

Os tempos de Bissaya-Barreto enquanto estudante universitário e dirigente associativo ficariam, indelevelmente, marcados pela sua participação no movimento de protesto dos estudantes que ficou conhecido como Greve Académica de 1907 (vide foto n.º 13). O movimento decorreu da reprovação unânime no *Acto de Conclusões Magnas* do estudante de Direito, José Eugénio Dias Ferreira, conhecido pelas afinidades com o republicanismo e com Teófilo Braga.

Uma onda de indignação estudantil com contestação por múltiplas formas que, em Assembleia Magna, na noite de 28 de fevereiro, resolveram fazer greve às aulas e organizar uma viagem a Lisboa, para entregar aos responsáveis da Nação um documento com as suas reivindicações, onde se contestava o ensino superior ministrado em Coimbra, no qual «persistia uma liturgia académica que, sobretudo, consagrava no seu ritual um estilo e uma atitude de autoridade e de intolerância – como forma de relação privilegiada com o saber – pouco compatível com o avanço progressivo de uma mentalidade laica e uma perspectiva secularizadora da escola» (Sousa, 1999: 38).

O próprio Bissaya-Barreto aludiu às motivações que o levaram a integrar este movimento: «que resultou do choque entre a organização arcaica, que perdurava e o sentimento duma desejada renovação no sentido de destruir o “anquilosamento universitário”, substituindo os programas, actualizando os métodos de ensino, eliminando o bafio borolento das instalações, para dar entrada às novas ideias político-sociais, que percorriam a Europa» (Bissaya-Barreto, vol. VI, 1961: 19).

Face aos protestos dos estudantes, João Franco, Presidente do Conselho com a pasta do Reino, decretou, a 02 de março, a suspensão das provas escolares, até ao julgamento dos processos académicos e encerramento da Universidade. O movimento alastrou a outras instituições académicas, ganhando o cariz de dimensão nacional.

Bissaya-Barreto interveio de forma ativa em todo este processo: movimentava-se junto do operariado da cidade, para conquistar um novo tipo de adesão para a greve, relacionada com os círculos maçónicos e carbonários e, a 18 de Março, participa numa grande reunião no Porto, onde se debateu a questão da Universidade e o sistema de ensino, usando da palavra juntamente com outros vultos emergentes da comunidade estudantil nacional, tais como: Euclides Goulart da Costa, aluno do Curso Superior de Letras, de Lisboa; Lacerda Forjaz, da Faculdade de Filosofia de Coimbra; Jaime Cortesão, da Escola Médica do Porto; Campos Lima e Mário Monteiro e Henrique Brás, da Faculdade de Direito, e Leonardo Coimbra, da Academia Politécnica do Porto (Xavier, 1962: 103).

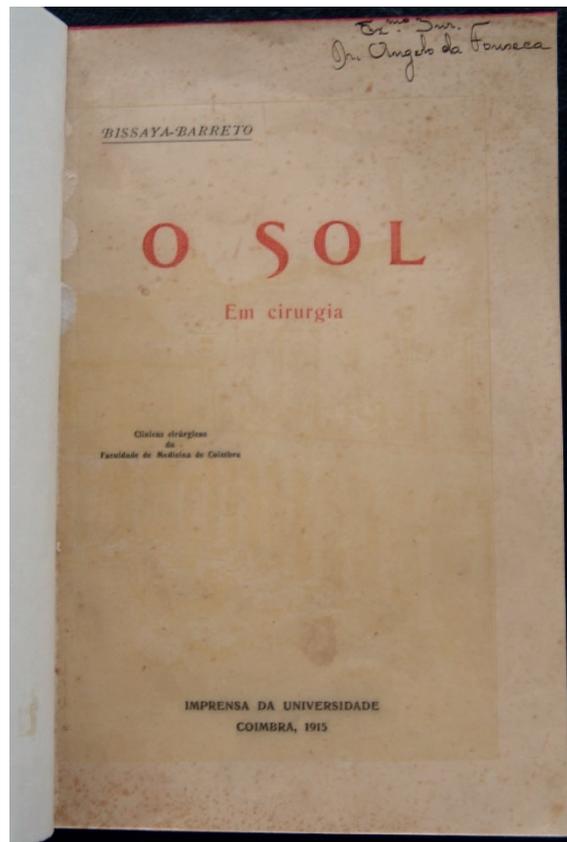


Foto n.º 12 – Capa da tese de doutoramento de Bissaya-Barreto: *O Sol em Cirurgia* (1915)



Foto n.º 13 – Estudantes republicanos envolvidos na Greve Académica de 1907 (Bissaya-Barreto é o primeiro, à esquerda, em primeiro plano)

Em abril, o *Conselho de Decanos*, após diversos processos de interrogatório a que assistiu o Reitor, tentou identificar os cabeças de motim dentro do movimento de protesto, vindo a publicar no *Diário do Governo* do dia 04 de abril de 1907 um acórdão histórico que se pronunciava pela pena de exclusão de sete estudantes universitários: João Evangelista Campos Lima, Amílcar da Silva Ramada Curto e Carlos Olavo Correia Azevedo Júnior, considerados como principais autores e instigadores do movimento, foram sancionados com a pena de exclusão da Universidade por 2 anos letivos; Alberto Xavier, António Pinto Quartim, Francisco Mendes Gonçalves de Freitas Preto, José Rebelo de Pinho Ferreira Júnior, tendo em vista a menor gravidade dos seus atos, receberam, também, ordem de expulsão, mas apenas pelo período de um ano letivo.

Por decisão de João Franco, marcada a reabertura da Universidade e retoma das aulas para o dia 08 de abril, os estudantes reagiram com grande dignidade e firmeza: convocam uma greve geral para esse dia, de tal forma relevante no contexto nacional, que João Franco, alegando clima de agitação política, determina o encerramento da sessão legislativa e o início da entrada do país em ditadura.

A 23 de maio, o governo publica um decreto determinando a reabertura da Universidade para efeitos de exame. De acordo com o decreto governamental, os estudantes tinham a data-limite de 2 de junho para entrega dos documentos e, assim, regularizarem a sua situação. Perante tamanha pressão, dos 1049 estudantes matriculados no ano letivo de 1906-1907, apenas 160 não solicitam a admissão a exame, ficando nos anais da história conhecidos como «Intransigentes» (Correia, 1962: 238-239). Bissaya Barreto, juntamente com Veríssimo de Freitas da Silva, são os únicos alunos em representação do 1º Ano da Faculdade de Medicina que se mantiveram fiéis aos compromissos assumidos.

O conflito só conheceria o epílogo pela ação avisada do novo reitor D. João Alarcão, o qual entregou ao rei D. Carlos «uma representação por si patrocinada, votada por todas as faculdades e assinada por 365 estudantes, com um pedido de indulto que abrangesse os sete estudantes excluídos e os 160 estudantes *Intransigentes* que se haviam afastado da Universidade (...) mas a verdade é que já não havia condições para prolongar a luta» (Sousa, 1999: 48-49).

A 26 de agosto, com a readmissão dos sete estudantes excluídos, a Crise Académica ficou resolvida, mas a reforma do ensino ficou por realizar. De facto, somente após a Implantação da República tal foi possível, não obstante a urgência sentida pela comunidade e assinalada nas Orações de Sapiência proferidas pelos professores Sobral Cid (1907) e Sidónio Pais (1908).

Terminada a Greve Académica, Bissaya-Barreto requereu exames nas Faculdades de Filosofia, Matemática e Medicina. Apesar do ambiente de certa forma hostil então criado sobre a sua pessoa, dado que a maioria dos Lentes eram de tendências monárquicas e conservadoras, a verdade é que continuou a distinguir-se como aluno de exceção, conquistando prémios nas cadeiras de Mineralogia e Petrologia, da Faculdade de Filosofia e em Mecânica Racional, da Faculdade de Matemática.

Apesar de não se poder relacionar de forma inequívoca a Greve Académica de 1907 como um acontecimento gizado pelo movimento republicano que crescia no seio da Academia, a verdade é que a militância republicana aumentou, após o seu *términus*.

No caso particular do envolvimento de Bissaya-Barreto, há que registar um episódio declaradamente republicano, de desafio ao poder monárquico instalado. A 20 de novembro de 1908 e seguindo a tradição, o rei D. Manuel II, na qualidade de *Protector* da Universidade, deslocou-se a Coimbra, para proceder à entrega dos prémios aos alunos laureados em cerimónia solene, realizada na *Sala Grande dos Actos*.

Nesse ano, Bissaya era aluno laureado pelas Faculdades de Filosofia e Matemática, tendo ainda obtido três distinções pela Faculdade de Medicina. Numa atitude concertada com outros estudantes republicanos, não responde a nenhuma das indicações para receber os prémios que conquistara. Perante a insistência respondeu:

- *Não conheço o rei* (Sousa, 1999: 51).

Ainda no ano de 1908, participa na administração do jornal *A Revolta*, órgão que veiculou e refletiu o comportamento político dos estudantes republicanos que marcaram a primeira década do século, de esquerda, no contexto republicano da época, dirigido e propriedade de Ramada Curto, estudante de direito, e um dos cinco que havia sido excluído, aquando dos acontecimentos grevistas do ano anterior.

Tal como sucedeu no jornal *A Pátria*, a participação de Bissaya-Barreto não está comprovada em artigos assinados por si, mas a sua atividade política é noticiada: no texto publicado a propósito da inauguração do Centro Ramada Curto, em 1909, onde usou da palavra; ou na convocatória para uma reunião de estudantes republicanos, a realizar no Centro José Falcão, a 22 de maio de 1910, subscrita juntamente com Marques Guedes (vide *A Revolta*, n.º 26, 16 de maio de 1909: 3; n.º 42, 21 de maio de 1910: 1).

O jornal *A Revolta* teve íntima relação com a fundação da loja maçónica homónima, em 1909, a que Bissaya-Barreto veio a aderir, e que abaixo analisamos¹⁴.

3. Integração e participação nas sociedades secretas

Foi, também, no contexto académico que Bissaya-Barreto se aproximou dos círculos carbonários e maçónicos, refletindo a proximidade existente, nos inícios do século XX, entre o Movimento Republicano e a Maçonaria e que culminou com a queda da Monarquia e implantação da República, em outubro de 1910.

Em 1909, com apenas 22 anos, terá aderido, provavelmente, à loja *Portugal*, para, depois, transitar para *A Revolta*, oficina independente que adotara o rito francês - o mais observado na tradição maçónica portuguesa, que aproxima a maçonaria, a ciência e o progresso – a qual veio a integrar-se na obediência do Grande Oriente Português, criado um ano antes, que teve como grão mestre Francisco Fernandes Costa. Dissolvida esta obediência, em maio de 1911, passou a integrar o *Grande Oriente Lusitano Unido*, andando, deste então, ligada ao setor intelectual, onde ocupa um lugar de grande significado histórico.

¹⁴De facto, após a Implantação da República, o periódico passou a ser propriedade do Grémio A Revolta – nome dado a qualquer loja maçónica para efeitos de contacto com o mundo profano – e, desde junho de 1911, apresenta como seu diretor o estudante Emilio Martins, o qual foi venerável da referida loja.

A Revolta, de modo especial, orientava-se para a iniciação maçónica de estudantes, sendo de admitir a hipótese de o jovem Bissaya ter estado entre o grupo dos fundadores (Sousa, 1999: 55).

Os registos de matrícula no Grande Oriente informam-nos que Bissaya-Barreto foi iniciado em 07 de maio de 1909 (investidura no 1º grau), tendo-lhe sido conferido o grau 5.º do rito francês, a 19 de março de 1911. Neste percurso, a 07 de novembro de 1910, foi eleito delegado efetivo ao Conselho da Ordem.

Bissaya-Barreto, com o nome simbólico de *Saint-Just*, fez parte ativa da Maçonaria num dos momentos altos do movimento, coincidente com o período de 1834 a 1926, de grande influência a nível ideológico, político e cultural, traduzida na revolução de 1820 e no estabelecimento do Liberalismo em Portugal e, em grande parte, na instituição do regime republicano.

No entanto, a ligação entre Bissaya-Barreto e a Maçonaria não foi duradoura, sob o ponto de vista formal. Na realidade vem a despedir-se da loja «por lhe não ser possível continuar a coadjuvar-nos nos nossos trabalhos» (CDFBB, Arquivo Pessoal, *Maçonaria*, A Respeitável Loja A Revolta n.º 336 – Prancha, 30 de novembro de 1911) e, a 04 de maio de 1913, deixou, também, o *Grande Oriente Lusitano* – com certificado de quite emitido pela loja, documento elucidativo de uma saída feita sem roturas com os princípios maçónicos, quando ocupava o grau de grande eleito escocês (grau 5.º) e tendo as cotas em dia (CDFBB, Arquivo Pessoal, *Maçonaria*, A Respeitável Loja A Revolta n.º 336 – Prancha, 04 de maio).

Algumas explicações têm sido adiantadas para este afastamento: por um lado, o facto de ter sido eleito deputado à Constituinte de 1911 e ter que cumprir o mandato na Assembleia Legislativa, que conjugava com os estudos aprofundados de Medicina, nos Hospitais Cívicos de Lisboa, situação que tornava difícil acompanhar o trabalho de loja; por outro lado, deu-se, a partir de 1912, a cisão no seio do PRP, a criação do Grémio Luso-Escocês e a hegemonia do Partido Democrático no seio da maçonaria, entrando o Grande Oriente Lusitano Unido num processo de radicalização crescente, que se traduziu «numa sangria evidente de membros», incluindo não só o caso de Bissaya-Barreto, mas, também, de Afonso Costa, António José de Almeida ou Brito Camacho – num processo que só terminaria em 1926, com a reunião das obediências, quando vários perigos ameaçavam o regime republicano e a sociedade (Sousa, 1999: 68-69).

Assim se compreenderá que, em 1911, deixe o Partido Republicano Português, para integrar o grupo parlamentar do Partido Republicano Evolucionista (ou Partido Evolucionista) criado a 24 de fevereiro de 1912¹⁵, chefiado por António José de Almeida, alinhando pelas formas políticas de tolerância trazidas pelo almeidismo, levando, por isso, ao seu afastamento pacífico do GOLU. O programa do PRE, aprovado a 08 de agosto de 1913, procurou responder aos problemas sociais, políticos e económicos da nação. Entre os seus dez artigos, encontramos temas que mereceram de Bissaya-Barreto especial atenção, designadamente a Assistência Pública e Saúde e Higiene Públicas, onde encontrou o sustentáculo político-ideológico que permitiu materializar a Obra Médico-Social, que analisamos em capítulo próprio¹⁶.

¹⁵ Partido político surgido da desagregação do Partido Republicano Português (cisão dos partidos Unionista e do Partido Democrático). O seu principal líder político foi António José de Almeida eleito no 1º Congresso do PRE, em Lisboa, com 572 votos. O PRE foi dissolvido no 3.º e último congresso, reunido em Lisboa, entre 30 de setembro e 1 de outubro de 1919 (Silva, 2017: 12).

¹⁶ Sobre o programa do PRE vide a obra Bissaya-Barreto: os ideais do Partido Republicano Evolucionista (Silva, 2017: 11-12).

Bissaya-Barreto fez também parte da Carbonária num contexto de radicalização da luta do Partido Republicano Português «consequência da vitória da tese da conspiração no plano da tática contra a monarquia (...) acontecida no Congresso de Setúbal, que se realizou entre 23 e 25 de Abril de 1909» (id. 56).

De facto, em 1909, Bissaya-Barreto foi iniciado na Carbonária de Coimbra - A Portugal. Em janeiro de 1910, integrou, também nesta cidade, o recém criado Comité Revolucionário da Carbonária (Comité Revolucionário Académico e Civil), na componente civil da estrutura, nomeadamente o grupo que incluía só estudantes universitários¹⁷, e que foi importante para garantir o sucesso da proclamação da República. Como todos os estudantes que integravam o Comité pertenciam à loja A Revolta, poderemos concluir que a Carbonária, embora se tenha constituído como associação autónoma, foi oriunda da Maçonaria (id: 57).

Apesar da exclusão da prática maçónica, desde 1913, Bissaya-Barreto manteve-se fiel aos princípios maçónicos, constituindo flagrantes exemplos o reiterado apoio a *maçons* ou a seus familiares, sempre que solicitado, a solidariedade e fraternidade para com os mais pobres e desfavorecidos, a educação e instrução cívica, tendo em vista erradicar o analfabetismo, enquanto valor subjacente a toda a sua Obra de Assistência Médico-Social; ou a constituição de uma fundação com o seu nome que instituiu com fins beneméritos, humanistas e filantrópicos – reconhecem-se como atos que prolongaram, no tempo e no espaço, os ensinamentos maçónicos, em plena sintonia com as orientações e preocupações do Grande Oriente Lusitano, em 1930.

Refira-se, ainda, o poema *If*, de Rudyard Kipling, que Bissaya-Barreto assumiu como guia e conselheiro durante a sua vida, o qual constitui, simultaneamente, um documento emblemático para a ética do *maçon*. Bissaya-Barreto tinha especial simpatia com a tradução que dele fez Tomás Colaço, de tal modo que ofereceu um exemplar a vários dos seus amigos. O poema foi publicado no jornal *A Saúde*, em agosto de 1937, isto é: vinte e quatro anos depois de ter abandonado formalmente a prática maçónica¹⁸.

Coimbra tornou-se, assim, a cidade adotiva onde residiu grande parte da sua longa existência de 87 anos, nela edificando casa de habitação na Rua de Infância, aos Arcos de Jardim, junto ao aqueduto de S. Sebastião, lado nascente (vide foto n.º 14)¹⁹, condigna com o seu estatuto social: a 26 de fevereiro de 1925, a Câmara Municipal de Coimbra deferia o pedido de aprovação do projeto (AHMC, Atas da Câmara Municipal de Coimbra, liv. n.º 132, 1924-1925: 83), desenho e plantas da autoria do gabinete de arquitetura Fiel Viterbo, Lda., de Lisboa, cabendo a responsabilidade da construção do edifício a António Maia, construtor civil diplomado (AGCMC – Processo 01-96/1925).

¹⁷Entre eles contavam-se: Ramada Curto, Emílio Martins, Francisco Lino Gameiro, João Garraio da Silva e Pestana Júnior também integraram o comité, que trabalhou em articulação com um grupo militar, constituído por Belisário Pimenta, Correia de Almeida, Fernandes Duarte, Oliveira Francisco, entre outros.

¹⁸Deve, pois, enfatizar-se a relevância que o ato de iniciação assume para um *maçon*: tenha ou não atestado de quite (suspensão temporária), tenha ou não as cotas em dia – é sempre *maçon*. É que a iniciação se reveste do mesmo simbolismo que o batismo assume entre os cristãos: um cidadão batizado nunca deixa de o ser.

¹⁹A habitação transitou, após a sua morte, para a posse da Fundação Bissaya-Barreto, herdeira universal dos seus bens, e foi transformada em Casa-Museu, aberta ao público a 14/01/1986. Dela fazem parte uma biblioteca constituída por espécies antigas, variada temática médica e coleções de arte.



Foto n.º 14 – A residência de Bissaya-Barreto, em Coimbra (atual Casa-Museu)

4. Vida profissional: professor, médico e cirurgião

No ano letivo de 1908-1909, Bissaya-Barreto, que contava apenas 22 anos, teve a primeira experiência como professor, no Colégio de S. Pedro, onde havia sido aluno, sito na rua Alexandre Herculano, em Coimbra, onde parte do corpo docente universitário prestava serviços pedagógicos, como Mendes dos Remédios, Eugénio de Castro ou Sidónio Pais.

A experiência de ensino liceal, como professor de ciências físicas e biológicas foi graciosa e da sua livre iniciativa (Goemaere, 1942: 38-39), tendo decorrido enquanto cursava o 3.º ano de medicina, conforme nos relatam as memórias deixadas por Rafael Salinas Calado, um seu antigo aluno nesse estabelecimento de ensino:

«O Dr. Bissaia Barreto, então um rapaz, foi meu Professor de ciências sendo quintanista de Filosofia e, creio, terceiranista de medicina (...) ensinava muito bem, com interesse sincero e discreto, impondo simpatia e deferência a todos os seus discípulos» (Calado: 1961: 103).

Por volta de 1908, Bissaya-Barreto envolveu-se no movimento de *Extensão Universitária*, dinamizado pela Liga de Educação Nacional, que tinha como objetivo a difusão da educação e da instrução fora das escolas, em especial junto das associações de classe, tendo sido o único estudante a integrar uma comissão especial criada dentro da Liga:

«Foi nomeada uma comissão especial, constituída pelos srs. Dr. Sidonio Paes, dr. Oliveira Guimarães, Charles Lepierre, Bissaia Barreto e Nogueira Lobo, que se encarregará de tratar todos os assumptos, que se relacionem com a tentativa em que a Liga de Educação se vai lançar» («Extensão Universitaria», in *Resistencia*, n.º 1362, 23 de novembro de 1908: 3).

Este movimento, de que também fizeram parte nomes como António Augusto Gonçalves, Sobral Cid ou Mira Fernandes, promoveu várias iniciativas, tais como; cursos, conferências, visitas a museus e estabelecimentos fabris. Em novembro de 1908, e no âmbito

de um programa da Liga de Educação Nacional, Bissaya-Barreto ministrou um curso²⁰ correlacionado com a Medicina:

«Na Associação das Artes Graphics às 7 e meia horas da noite, o distinto estudante de medicina sr. Bissaia Barreto, começará o seu curso elementar de *Anatomia humana*, preparatorio d'um outro curso de *Hygiene geral e profissional*» («Extensão Universitaria», in *Resistencia*, n.º 1363, 14.º ano, quinta-feira, 26 de novembro de 1908: 3).

Será, ainda, de referir que Bissaya-Barreto, no ano letivo de 1911/1912, logo após a conclusão do bacharelato em Medicina, frequentou o 4.º ano do Curso do Magistério Secundário, que funcionava na recém-criada Faculdade de Letras, o que parece indiciar uma possível opção pela carreira de professor liceal, tendo, inclusivamente, sido nomeado, em 1914, professor do Liceu de Coimbra, num processo que levantou dúvidas sobre a legalidade do procedimento, suscitadas pelos elementos afetos ao Partido Democrático, que argumentavam ser uma nomeação política feita sem concurso e por influência do professor Ângelo da Fonseca, enquanto os evolucionistas responderam reafirmando a nomeação feita em harmonia com legislação específica aplicável nos casos de excepcionais classificações do candidato, como havia sido o caso (Sousa, 1999: 29-30).

Além do conjunto de professores da Faculdade de Medicina de Coimbra, Bissaya-Barreto colheu ensinamentos noutra grande centro médico nacional. No período que oscilou entre a política e a cirurgia, iniciado com a sua eleição como deputado para a Constituinte, em 1911, e coincidente com a conclusão da primeira etapa dos estudos de Medicina, frequentou, durante três anos, vários hospitais civis de Lisboa, em especial o Hospital de Santa Marta, onde «teve como companheiro o Professor Doutor Raposo de Magalhães, cirurgião, que recentemente tinha abandonado a Faculdade de Medicina de Coimbra» (Bessa, 1986, vol. 1, n.º 2: 10-11).

Na referida Escola Médica de Lisboa, assistia, também, às aulas e serviços prestados nas clínicas do Prof. Custódio Cabeça que, segundo as suas próprias palavras, era não só «um dos mais notáveis cirurgiões dêsse tempo» (Goemaere, 1942: 48), mas sobretudo uma referência próxima «a quem devo parte da minha formação profissional e cujo convívio despertou em mim o interesse pela cirurgia. Apoz a conclusão do meu curso, durante mezes e em varios annos, segui atentamente as suas licções, acompanhei-o cheio de interesse na vizita aos seus doentes, admirei-o na certeza dos seus diagnósticos, estive presente nas suas salas de operações, onde, a magia da sua técnica, precisa, perfeita, segura, se realizava com aparente simplicidade as mais complicadas intervenções da cirurgia do seu tempo»²¹. Naquela escola adquiriu, também, conhecimentos junto dos professores Francisco Gentil²²

²⁰Diga-se, em abono da verdade, que o sucesso destes cursos em muito se ficou a dever à qualidade dos nomes integrantes daquela Liga, onde também pontificavam: Daniel de Matos, Eugénio de Castro, Silva Gaio, António Augusto Gonçalves, Ferraz de Carvalho, Teixeira de Carvalho, Álvaro de Matos, Sanches da Gama, José Alberto dos Reis e Mira Fernandes.

²¹Esta passagem encontra-se num manuscrito, sem data, quando era professor de Clínica Cirúrgica, e remetem para o discurso enquanto vogal de júri de doutoramento na Faculdade de Medicina de Lisboa, cujo candidato identifica com as iniciais S.L.B (vide CDFBB, Arquivo Pessoal, Atividades Profissionais, Políticas e Institucionais: Docência e atividade clínica nos HUC ou, em alternativa, Manuscritos e Discursos de Bissaya-Barreto - Inéditos, 2014, doc. 6: 64)

²²Francisco Soares Branco Gentil (1878-1964). Concluiu o curso na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa e 1896, aluno brilhante, que se formou em 1900. Demonstrador de Cirurgia em 1905, nomeado em 1911 lente da FMUL, onde regeu as cadeiras de Patologia Cirúrgica (1915) e Clínica Cirúrgica ascendendo a catedrático (1926). Diretor do Hospital S. José e da FMUL, criou o Serviço de Radiologia do Hospital de Santa Marta. Destacou-se na luta que abraçou contra o cancro, iniciada em 1923, com o Instituto Português para o Estudo do Cancro, com sede provisória em Santa Marta, a que presidiu:

e Feijão, (Bissaya-Barreto, vol. VI, 1961: 164), tendo colhido nos serviços e clínicas destes cirurgiões informações relevantes, não só sobre o exercício da cirurgia, mas, também, referentes a instalações e organizações dos serviços.

No entanto, será na Universidade, especificamente na Faculdade Medicina, que Bissaya-Barreto se afirmou como docente, o mais alto grau da carreira académica (vide fotos n.º 15 e 16), função de enorme prestígio social. A sua inserção não se integra, porém, numa longa e dominante tradição de professores oriundos do distrito de Coimbra admitidos na Universidade. De facto, entre 1772-1937, e num total de 1267 professores admitidos, determinou-se a origem de 958, sendo 876 professores nacionais e 82 estrangeiros. No professorado de origem nacional, prevalecia o distrito de Coimbra, com 236, enquanto Leiria, distrito natal de Bissaya-Barreto, a contribuição era reduzida, com 21 (Rodrigues, 1992: 409).

Por outro lado, a carreira médica hospitalar nos HUC, conforme a conhecemos, não existia. A estrutura hierárquica decorria da definição da carreira universitária: 2º assistente (provinha de convite do professor e era dirigido, por norma, ao aluno que se distinguira no curso, ao interno ou a algum outro que revelara aptidões especiais), 1º assistente (doutorado), professor agregado/extraordinário; e professor catedrático. O quadro da FMUC compreendia, ainda, mais três grupos com funções hospitalares: os ajudantes de clínica, os preparadores conservadores e os assistentes voluntários.

A preparação do candidato não era dependente da vontade do próprio, sendo um percurso impeditivo de transmitir capacidades, pois não se desenvolvia ao lado do cirurgião, cultivando-se o obstáculo à carreira cirúrgica por parte dos cirurgiões, organizados em grupo único e poderoso, promovendo a exclusividade. Ao candidato só ao fim de alguns meses se autorizava que pegasse no bisturi e a realização de intervenções simples, como apendicectomias ou herniorrafias, só acontecia, sensivelmente, três anos depois e antes da elaboração do *curriculum vitae*.

José Bacalhau é um bom exemplo das condicionantes ao nível da orientação e do próprio hospital: «Nomeado assistente do serviço de Patologia Cirúrgica, em Janeiro de 1923, até 1927 operou 100 doentes, «toda a pequena cirurgia das enfermarias que lhe esteve sempre entregue. Num outro serviço onde colaborou, de 227 operações realizou 8» (Patrício, 2015: 76).

Luís Raposo terá sido um dos cirurgiões que combateu o «monopólio cirúrgico» estabelecido nos HUC, procurando fazer escola e formar cirurgiões, num movimento contra a corrente iniciado na década de quarenta: de acordo com o movimento operatório de 1943-1944, realizou 173 intervenções nos seus serviços, enquanto os assistentes Francisco Pimentel e Alexandre da Silva realizaram, respetivamente, 63 e 68, e os assistentes voluntários 19 (*Boletim dos HUC*, X, 1947). Uma permissão que se alargou a outros diretores de serviços, mas limitada à média cirurgia, pois as grandes cirurgias – gastrectomias, gastrenterostomias, hemicolecotomias, mastectomias, histerectomias, entre outros, continuaram exclusivo do diretor de serviço.

«A partir de então, Francisco Gentil empreendeu uma autêntica cruzada no desenvolvimento do Instituto Português de Oncologia. Em 1927, inaugura-se o primeiro pavilhão e, cerca de dois anos depois, o segundo pavilhão. Em 1933 foi inaugurado o terceiro pavilhão (Pavilhão do Rádio) e, uma década mais tarde, o quarto pavilhão, vocacionado para asilo de cancerosos (...) Pelo Instituto de Oncologia – que, mais tarde, estendeu as suas delegações para norte do País – passaram diversas individualidades da Política e da Ciência» (Pereira & Pita, junho/julho 2001: 45).



Foto n.º 15 – Bissaya-Barreto, numa aula teórico-prática de cirurgia (anos 30 do séc. XX)

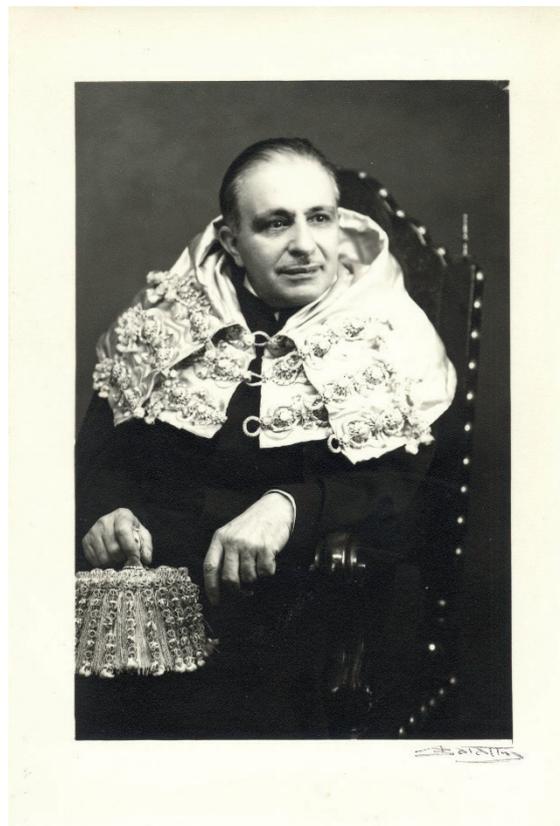


Foto n.º 16 – Bissaya-Barreto, professor universitário de Borla e Capelo.

Para colmatar a não obrigatoriedade de treino hospitalar, os candidatos procuravam suprir as lacunas de diversas formas: cursos de atualização, reuniões clínicas e consultando as publicações periódicas sobre matéria médica e cirurgia.

Foi neste contexto que se desenvolveu a carreira de Bissaya-Barreto. Entre o bacharelato em Medicina, obtido a 21 de julho de 1911, e a sua jubilação como professor catedrático, em 29 de outubro de 1956, foi professor de diversas cadeiras na FMUC, sendo de realçar a regência de todas as cadeiras da secção cirúrgica: Higiene, 2.º assistente provisório da 5.ª e 7.ª classe da FMUC, 1911-1912; e 1.º assistente provisório da 7.ª classe mesma, 1912; Propedêutica Cirúrgica, 1.º assistente provisório, 1913-1915; Clínica Cirúrgica, 1.º assistente da 7.ª classe da FMUC, 1915-1916 - desde 15/09/1915, na sequência da sua dissertação de doutoramento aprovada a 30/06/1915 (DG, II Série, n.º 194 de 23/08/1915); Patologia Cirúrgica, professor extraordinário, 1916-1918 (nomeado em fevereiro de 1916²³); Patologia Externa e Patologia Cirúrgica, professor extraordinário, 1916-1918; Patologia Cirúrgica e Patologia Externa, Patologia e Terapêutica e Técnica Cirúrgica, Propedêutica Cirúrgica, professor ordinário, 1918-1942²⁴; Patologia Cirúrgica Geral e Especial, professor catedrático, 1942-1956; Clínica Cirúrgica, professor catedrático do 7.º Grupo, 1942-1956 (nomeado a 27 de agosto de 1942 por portaria de 15 de setembro de 1942 tomando posse no dia seguinte);²⁵

Não dispomos de muitos testemunhos sobre a sua atividade enquanto professor. No entanto, aqueles de que dispomos, com maior pormenor, transmitem uma ideia contraditória, dada a divisão entre opiniões contrárias.

De facto, para alguns «sob o ponto de vista pedagógico limitava-se a dar as aulas e a fazer os exames. As aulas começavam sempre às 8 horas da manhã. Entrava na sala, dizia bom dia e iniciava de imediato a lição de um modo bastante monótono (...) Tínhamos a convicção que o principal era “despachar” a aula porque tinha certamente coisas mais importantes a fazer. (...) Dizia não se considerar responsável pelas “asneiras” dos futuros jovens médicos, porque tal responsabilidade cabia aos colegas que no decurso dos anos lectivos anteriores os tinham deixado ir até à formatura. (...) Recordo-me também que no fim de cada ano lectivo os alunos com cadeiras em atraso apresentavam um requerimento ao ministro da Educação Nacional no sentido de lhes ser autorizado efectuar na época de Outubro exame a três cadeiras desde que permitissem a formatura. Este pedido era sempre acompanhado por uma “cunha” do Dr. Bissaya Barreto» (Baptista, 2013: 22-23).

No entanto, para outros, como Fernando José de Oliveira Amaral Gomes, por missiva de 02 de dezembro de 1956, no eco da jubilação de Bissaya-Barreto, outra ideia bem diferente se colhe: «Perdõe-me V.Excia que um Homem lamente somente pela lei da vida, ter apenas há 3 anos começado a trabalhar com um Mestre tão insigne e dêle ter aprendido tudo o que sabe, vir por dever, testemunhar-lhe o seu mais profundo reconhecimento, garantindo-lhe que foi pelo seu exemplo vivo que mais se arreigou em mim o desejo de ser Cirurgião à sua semelhança» (CDFBB, Arquivo Pessoal, Correspondência Recebida, 1901-1974).

²³Não obstante a vaga ser de professor ordinário, sendo, no entanto, abonado dos vencimentos correspondentes àquela categoria, de acordo com o decreto publicado no DG de 11 de março de 1916.

²⁴De harmonia com o art.º 105 do Estatuto Universitário de 06 de julho de 1918.

²⁵Dados retirados de: Rodrigues, 1992: 229; Actas do Conselho da Faculdade de Medicina; AUC, Fundo Documental Universitário: *Processo dos Professores*, Bissaya-Barreto, 1911- 1942, cx. n.º 273. Neste último constam as datas das portarias e respetivas publicações no *Diário do Governo*.

A sua atividade como diretor clínico nos HUC compreendeu o desempenho de cargos variados: nomeado, a 10 de novembro de 1926, por urgência conveniência de serviço, diretor da Clínica de Patologia e Terapêutica Cirúrgica, mantendo o desempenho do cargo até 01 de julho de 1927; diretor interino dos Serviços Clínicos de Técnica Operatória e Terapêutica Cirúrgica a 28 de abril de 1927; diretor de Clínica dos HUC, em 1937 e 1950; diretor de Clínica Operatória dos HUC, por nomeação de 15 de julho de 1941.

Nas suas viagens ao estrangeiro²⁶, motivadas, essencialmente, para recolher elementos para estruturar a sua Obra de Medicina Social (que analisamos noutra capítulo desta tese), Bissaya-Barreto foi, também, acompanhando alguns dos progressos cirúrgicos do seu tempo. Sabe-se, por exemplo, que nos anos 20, presenciou em Munster, na Alemanha, uma cirurgia do cérebro, realizada por um reputado cirurgião daquele tempo, o Prof. Forster tendo como assistente o Dr. Gutmann, quando se deslocou aquele país acompanhado do Dr. Almeida Dias, que, durante anos, viveu naquele país, dedicando-se aos estudos e serviços de neuropsiquiatria. Gutmann que, por ser judeu, teve de sair da Alemanha antes da II GM, e que Bissaya-Barreto procurou trazer para Portugal, para iniciar, nos serviços de cirurgia dos Hospitais da Universidade de Coimbra, a nova especialidade (Bessa, 1987, vol. 2, n.º 3: 20), cujo contrato a Faculdade de Medicina autorizou, mas cujas condições existentes inviabilizaram: «o serviço ficar a funcionar anexo à neurologia (...) sob a direcção e no serviço do professor de Neurologia; serviço desordenado, desarranjado e desarrumado, onde predominava um grupo crónico de histéricos, serviço ao qual, na gíria hospitalar, se chamava o “Circo dos Cavalinhos» (Bissaya-Barreto, vol. VI, 1961: 210).

Fora do contexto da FMUC, foi também, nomeado para diversas funções de cariz médico: vogal do Conselho Médico-Legal de Coimbra, por despacho de 20 de abril de 1921 (AUC, Fundo Documental Universitário: *Processo dos Professores*, Bissaya-Barreto, 1911-1942); Comissão de Estudo encarregada da Reforma do Ensino da Farmácia, a 29 de julho de 1932, envolvendo-se no restabelecimento do ensino farmacêutico na Universidade de Coimbra, levando a que a Escola de Farmácia de Coimbra aprovasse um voto de louvor pelos esforços desenvolvidos (CDFBB, Arquivo Pessoal, Correspondência Recebida, 1901-1974; 1932-1933 (pasta), ofício n.º 17 da Escola de Farmácia, 07 de fevereiro de 1933); Presidente da Comissão da Especialidade de Cirurgia Geral da Secção Regional de Coimbra da Ordem dos Médicos; membro do Conselho Técnico de Leprologia, em 1961²⁷; diretor clínico da estância termal de Entre-os-Rios, tendo sido exonerado, a seu pedido, a 02 de fevereiro de 1968; membro do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos (Rodrigues, 1992: 230).

Após 45 anos de ensino ao mais alto nível, Bissaya-Barreto jubilou-se como Professor Catedrático da Universidade de Coimbra. A 29 de outubro de 1956, foi-lhe oficialmente comunicado que, por limite de idade, deixaria de poder exercer as funções de professor,

²⁶No Centro de Documentação da Fundação Bissaya-Barreto, encontram-se algumas autorizações concedidas pelo Ministério da Educação Nacional, via Direcção Geral do Ensino Superior e das Belas Artes para os anos: 1951, 1952, 1953, 1954, 1956, 1957. Os passaportes datados de 1956 e 1967 validaram autorizações para viajar em alguns países europeus, designadamente: Espanha, França, Suíça, Bélgica, Itália, Irlanda, Holanda, Inglaterra e Gibraltar (CDFBB, Arquivo Pessoal: Atividades Profissionais, Políticas e Institucionais: Docência e atividade clínica nos HUC; Atividades Pessoais: Documentos de Identificação e Diplomas).

²⁷Nomeado a 31/07/1961, juntamente com Juvenal Álvares Esteves, catedrático de dermatologia da FML. O Conselho Técnico foi criado pelo Decreto-Lei n.º 43. 756, de 28 de junho de 1961 (AUC, Fundo Documental Universitário: *Processo dos Professores*, Bissaya-Barreto, documentos de 1961, ex. n.º 273)

aposentando-se a 1 de dezembro do mesmo ano, sem proferir a última e tão almejada lição, num incidente que Polybio Serra e Silva, seu antigo aluno, considerou como uma «infâmia, mas que por decisão dos alunos do curso médico que atingiram a formatura (quintanistas), foi substituída, com gosto, pela visita de estudo à sua obra» (in *Percorrer uma vida e uma obra*, 2013: 38).

Este momento, de fim de ciclo, desencadeou um conjunto alargado de homenagens, com epicentro em Coimbra, que procuraram exaltar as virtudes do médico, cirurgião e do homem público. A notícia do jubileu agitaria a cidade, a região e até a vida nacional, durante os meses seguintes:

- Em Coimbra, no dia 27 de outubro, recebeu nos Hospitais da Universidade as homenagens de despedida dos médicos que com ele colaboraram «O Prof. Dr. Bissaya Barreto foi ontem alvo de expressivas homenagens nos Hospitais da Universidade» in *Diário de Coimbra*, n.º 8798, 27 de outubro de 1956, Ano XXVII: 1);

- A 29 do mesmo mês, o programa “Jornal Sonoro”, da Emissora Nacional, passou os depoimentos dos deputados Moura Relvas e Santos Bessa e dos médicos Dr. Alberto Fontes, Carlos Gonsalves, Santos Silva, Dinis Vieira e Machado de Araújo. O mesmo programa transmitiu uma reportagem da sessão solene, nos Paços do Concelho da CMC, no dia 02 de dezembro de 1956;

- A 09 de novembro, uma centena de enfermeiros entregou no consultório de Bissaya-Barreto uma mensagem de homenagem «Continua a ser alvo de expressivas homenagens o eminente Prof. Dr. Bissaya-Barreto» in *Diário de Coimbra* n.º 8812, 10 de novembro de 1956:5);

- A 02 de dezembro, a Cidade de Coimbra prestou grandiosa homenagem a Bissaya-Barreto, pouco tempo depois do município lhe ter concedido a *Medalha de Mérito Relevante*, a 15/11/1956, por ocasião do seu jubileu de Professor da Faculdade de Medicina «atendendo às suas excepcionais qualidades e notáveis serviços prestados à Comunidade» (in *Anais do Município de Coimbra*, 1940-1959, Edição da Biblioteca Municipal, Coimbra, 1981: 392).

A iniciativa pertenceu ao Conselho Provincial da Beira, tendo-se constituído uma Comissão Promotora e uma Comissão Executiva. A homenagem principiou durante a tarde com a recepção nos Paços do Concelho pelo Presidente da Câmara, Brigadeiro Correia Cardoso, tendo um primeiro momento apoteótico com a realização de um desfile dos seus antigos doentes ao fundo da escadaria da Câmara Municipal, que constituiu «grandiosa manifestação de alto significado, e que deu ensejo a cenas verdadeiramente emocionantes»²⁸.

Seguiu-se a sessão solene no Salão Nobre onde marcaram presença individualidades diversas representando todas as Câmaras Municipais do Distrito e da Província da Beira Litoral e Governadores Civis, presidindo à Mesa de Honra o Ministro do Interior, Dr. Trigo de Negreiros (vide foto n.º 17).

À noite, decorreu o último ato da efeméride, com a realização de um banquete de homenagem no Ginásio do Liceu D. João III.

²⁸ «Foram de extraordinário relevo as homenagens que o Prof. Bissaya-Barreto ontem recebeu nesta cidade e a que se associaram milhares de pessoas de todas as categorias sociais e das mais diversas regiões do País» in *Diário de Coimbra*, ano XXVII, n.º 8834, 3 de dezembro de 1956: 1 e 13.

- Também muito significativa foi o tributo prestado a Bissaya-Barreto pela Figueira da Foz, intitulada *Homenagem ao cirurgião, professor insigne e notável homem público*, realizada a 25 de novembro de 1956. O primeiro momento ocorreu no átrio da Casa da Criança, onde se descerrou um busto, seguido de um almoço banquete no Salão de Inverno do Casino Peninsular. Pela voz do Presidente da Câmara Municipal da Figueira da Foz, Eng.º Munõz de Oliveira, foi dada a conhecer a decisão do executivo em atribuir o nome do Dr. Bissaya-Barreto à nova avenida, desde a Casa da Criança à Casa da Mãe e ao Liceu²⁹.

- Fora do eixo Coimbra-Figueira da Foz, as homenagens sucederam-se, mas de forma menos vincada: pelo corpo clínico do Hospital Rovisco Pais, a 08 de novembro; em Santa Comba Dão, no dia 18 do referido mês, incluindo sessão solene, seguida de descerramento de uma lápide, atribuindo o seu nome à sala de operações do hospital; na Covilhã, a 22 de novembro de 1956, e, no seguimento da sua ida em serviço profissional, 40 médicos do concelho e arredores ofereceram-lhe um jantar de homenagem, a que se associaram o Governador Civil e o Presidente da Câmara (vide *Diário de Coimbra*, n.º 8811, 9 de novembro de 1956: 5; n.º 8821, 19 de novembro de 1956: n.º 8825, 23 de novembro de 1956: 1);

- Em Lisboa, a Casa das Beiras associou-se ao movimento de homenagens. Assim, a 30 de março de 1957, no Salão Nobre, realizou-se uma sessão solene seguida de um «banquete regionalista». Durante aquela sessão, descerrou-se uma lápide de mármore pelo Dr. Ulisses Cortez, Ministro da Economia, com a seguinte dedicatória:

«Ao eminente Professor da Faculdade de Medicina de Coimbra, Doutor Bissaya-Barreto, ilustre beirão e notável realizador da maior obra de Assistência das Beiras».

Homenagem da Casa das Beiras, Lisboa 30-3-1957» (in *Diário de Coimbra*, n.º 8949, 31 de março de 1957: 1)»

As condecorações que lhe foram atribuídas pelo Governo espelham, como seria de esperar, a sua faceta de médico e cirurgião, bem como o labor no campo da assistência:

- *Medalha de Serviços Distintos*, conferida pelo Governo da República, por proposta da Comissão Central da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha, no dia 21 de outubro de 1919. Continha a legenda «Operações no Norte 1919». Esta distinção derivava da sua mobilização e ação desenvolvida, em 1918-1919, no combate à gripe-pneumónica, também conhecida como gripe espanhola, quando já era Capitão Médico Miliciano³⁰;

²⁹ «O Concelho da Figueira da Foz prestou significativa homenagem ao eminente cirurgião, professor insigne e notável homem público que é o Doutor Bissaya-Barreto» in *O Figueirense*, 01 de dezembro de 1956, ano 38.º, n.º 3.089: 1-3.

³⁰ Vide AUC, Fundo Documental Universitário: *Processo dos Professores*, Bissaya-Barreto, cx. n.º 273.



Foto n.º 17 – Sessão solene de homenagem a Bissaya-Barreto, pela Câmara Municipal de Coimbra, quando da sua jubilação (02 de dezembro de 1956)

- *Medalha de Ouro de Serviços Distintos*, em 27 de novembro de 1967 com que foi distinguido pelo Ministro das Obras Públicas (Rodrigues, 1992: 230);

- *A Grã-Cruz da Ordem de Benemerência*: Grau conferido pelo Presidente da República (Grão Mestre das Ordens Portuguesas), a 23 de outubro de 1956, e entregue em Coimbra, na cerimónia realizada no dia 2 de dezembro do mesmo ano, data da sua aposentação oficial.

- *Grã-Cruz da Ordem Militar de Cristo*: concedida pelo Presidente da República, (Grão-Mestre das Ordens Portuguesas), a 27 de abril de 1963 (DG n.º 110, de 09 de maio de 1963), na sessão solene da entrada em funcionamento do Complexo Assistencial Materno-Infantil da Quinta da Rainha.

Só em tempos muito recentes, de maturidade democrática, foi possível prestar a *Homenagem Nacional ao Prof. Bissaya-Barreto*, a 11 de outubro de 1997³¹.

³¹ A ideia partiu do então Presidente da Câmara Municipal, Manuel Machado, no decorrer de uma reunião promovida pelo Professor Doutor José Veiga Simão, na qualidade de Presidente do Grande Conselho da Fundação Bissaya-Barreto, na qual estiveram também presentes o Prof. Doutor Rui Alarcão e os membros do Conselho de Administração da Fundação.

5. Percurso político: parlamentar, procurador e autarca

Estabelecemos como ponto de partida deste subcapítulo a análise promovida por João Patrício³² sobre a atividade política de Bissaya-Barreto: «personalidade polémica, assumiu cargos políticos da maior relevância, que exerceu com o mesmo sentido da sua Obra; espírito magnânimo contra a doença e a favor de todos, particularmente dos mais débeis» (Patrício, 2015: 28).

De facto, comprometido com o Republicanismo desde jovem e um dos seus militantes mais ativos, pouco sabemos sobre as movimentações políticas de Bissaya-Barreto, no âmbito da implantação da República no ano de 1910: se, por um lado, não assinou, como seria de esperar, o auto de proclamação da República lavrado na Câmara Municipal de Coimbra (AHMC/Auto de Proclamação da República, 1910, 4 fls.); por outro, marcou presença na proclamação do primeiro Presidente da República, Manuel de Arriaga, junto deste e ladeado por António José de Almeida, na varanda do Palácio de S. Bento, a 24 de agosto de 1911 (in *Bissaya-Barreto: Um Homem de Causas*, 2008: 48-49).

Entretanto, a 28 de maio de 1911, Bissaya-Barreto foi eleito deputado à Assembleia Nacional Constituinte, pelo círculo eleitoral n.º 25 da Figueira da Foz «cidade que ele amava e que sempre serviu dedicadamente» (Bessa, vol. 1, n.º 2, 1986: 10), numa altura em que já era bacharel em Medicina (quintanista) e 1.º Assistente Provisório da respetiva faculdade. Aquela eleição premiava, de certo modo, o seu envolvimento republicano, dando sequência à tradição da família, dado que o tio Abílio Baeta das Neves Barreto fora também eleito deputado, mas pelo círculo de Elvas.

Entusiasta e combatente pela República, Bissaya-Barreto desejava, certamente, seguir a vida política, conciliando-a com a prática da cirurgia em Coimbra e Lisboa, o que se revelou muito difícil, como comprova a assiduidade constante do Diário da Assembleia Constituinte: entre 1911-1912, apresenta um saldo negativo de 86 presenças para 179 sessões efetuadas.

Logo na primeira sessão, a 19 de junho, abandona a radicalização das políticas de construção da República, integrando o grupo parlamentar de António José de Almeida, caracterizado pelas posições moderadas e tolerantes. Nesta primeira sessão, aboliu-se, por unanimidade e aclamação, a monarquia, estabelecendo-se como forma de Governo a República Democrática.

Entre junho e agosto de 1911, desenvolveram-se os trabalhos da novel Assembleia, que tiveram como objetivo fundamental a aprovação do texto da constituição que regeria o país, na sessão de 21/08, onde apôs a sua assinatura.

Não sendo objetivo dar nota de toda a atividade política de Bissaya-Barreto enquanto deputado, trabalho aliás já realizado por Pais de Sousa, salientamos, no entanto, os momentos mais relevantes e com maior interesse político, médico e social.

A primeira intervenção relevante nos trabalhos da Assembleia relacionou-se com a Universidade de Coimbra, na discussão do projeto de lei do deputado Miguel Abreu, que

³² José Alberto Baptista Patrício. Nascido em Mação, em 1936, ingressou na FMUC em 1954, obteve em 1970 o título de especialista em cirurgia geral, professor catedrático em 1971, diretor do Serviço de Cirurgia II dos HUC (1988-1995) e de Cirurgia I (1995-2006, data da sua jubilação). Montou e dirigiu o Laboratório de Experimentação Animal dos HUC (1988). Presidente da Sociedade Portuguesa de Cirurgia (1999-2001), sócio-honorário da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Plástica e Reconstructiva. Foram-lhe conferidas as insígnias de Grande Oficial da Ordem Militar de Sant'iago da Espada e a Medalha de Serviços Distintos, Grau Ouro, do Ministério da Saúde.

previa a extinção da Universidade, na sequência dos graves acontecimentos vividos na cidade: o estudante Aurélio Quintanilha³³, membro ativo da Falange Democrática agredira o professor Álvaro Bastos, levando a desacatos e detenções entre os estudantes e as forças da ordem, com suspensão dos atos académicos. Era reitor, nesta altura, o seu antigo professor Daniel de Matos e a intervenção de Bissaya-Barreto tentou conciliar posições:

«Entendo que são legítimas as pretensões de alguns estudantes de Coimbra. Mas discordo da maneira violenta como foram apresentadas. Eu preferia, Sr. Presidente, que os estudantes apelassem para o Governo e em último caso para a Assembleia Constituinte.

Não é com insultos dirigidos ao reitor que se fazem reclamações» (AHP, *Diário da Assembleia Nacional Constituinte*, sessão n.º 21 de 14 de julho de 1911: 24)

Na sessão parlamentar do dia 31 de julho de 1911, levantou-se o debate constitucional sobre a assistência pública. A proposta do deputado Ladislau Piçarra em que propunha que a Constituição consagrasse a garantia de assistência para todas as crianças, acabou por ser rejeitada, tendo o constituinte Artur Costa apresentado a contraproposta para que na redação final do texto constitucional não houvesse qualquer referência a esta matéria.

Bissaya-Barreto discordava da posição dos seus pares, reagindo contra a ausência de tão importante ponto que, na qualidade de republicano, deseja ver assumido pelo novo regime:

«Acho indispensável que este artigo fique consignado na Constituição. Não temos o serviço da assistência organizado como deve ser, mas entendo que deve ficar, para o Estado encontrar aqui um estímulo, a fim de empregar toda a sua energia para, não só criar a assistência pública às crianças, mas de uma maneira geral» (AHP, *Diário da Assembleia Nacional Constituinte*, sessão n.º 34, 31 de julho de 1911: 29).

Uma intervenção decisiva para que o texto final consagrasse um direito fundamental; no art.º 3.º, n.º 29 sobre direitos e garantias individuais, pode ler-se:

«É reconhecido o direito à assistência pública» (in *Constituição Política da República Portuguesa* (21 de agosto 1911), in *Constituições Portuguesas*, Lisboa, Assembleia da República, 1992: 198)

Participativo nos trabalhos da Assembleia, integrou as comissões de Estatística e de Instrução Pública, onde desempenhou, em simultâneo, a função executiva de Secretário. Ao longo dos trabalhos destas comissões, revelou vontade em se manter atualizado do ponto de

³³ Aurélio Pereira da Silva Quintanilha (1892-1987). Professor universitário, cientista, investigador de renome internacional nas áreas da genética, biologia dos fungos e da cultura do algodoeiro. Vindo dos Açores fixou-se, inicialmente, em Coimbra, onde frequentou o Curso de Medicina, embora sem realizar exames. Mudou-se para Lisboa, em 1912, onde permaneceu até 1919, tendo frequentado o Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Lisboa e obtido a licenciatura em Ciências Histórico-Naturais da recém-criada Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.

Regressado a Coimbra, iniciou a carreira académica como 1.º assistente na Faculdade de Ciências, a convite do Professor Luis Wittnich Carrisso, sendo encarregue das aulas teóricas e práticas das disciplinas de Botânica Médica e Morfologia e Fisiologia dos Vegetais e de desenvolver um centro de estudos de biologia experimental, onde deveria dar continuação aos seus trabalhos de citologia. Doutorou-se em 1926 com a tese *Contribuição ao estudo dos Synchytrium*. Próximo de Júlio Augusto Henriques, pioneiro da botânica portuguesa e fundador do *Boletim da Sociedade Broteriana*, veio a afirmar-se como colaborador, redator e impulsor desta publicação onde se constam 47 artigos seus.

Opositor ao regime salazarista foi obrigado a exilar-se na sequência da expulsão dos funcionários públicos decretada em 1935, tendo vivido em França e depois em Moçambique (1943-1975) onde se dedicou à investigação da cultura do algodão, na qualidade de diretor do Centro de Investigação Científica Algodoeira, prosseguindo carreira na Universidade de Lourenço Marques e no Instituto de Investigação Científica de Moçambique. Após a revolução de abril de 1974 foi reintegrado como professor catedrático de Botânica da Universidade de Coimbra. A sua carreira científica foi reconhecida pela atribuição de prémios e homenagens diversas (vide A. Fernandes (1987). «Professor Doutor Aurélio Quintanilha» in *Sociedade Broteriana*, vol. LX: -VII-XXXV)

vista técnico-científico, solicitando por requerimento que lhe fosse enviada documentação para análise.

No âmbito do funcionamento destas comissões, elaborou e subscreveu pareceres de projetos-lei sobre o Ensino Secundário. Nos inícios de agosto de 1911, apoiou a proposta do deputado Manuel Bravo que defendia o direito à greve, a qual, no entanto, não veio a ser discutida. Interveio, também, em matéria assistencial, que abordamos noutra parte deste trabalho. Por outro lado, votou, favoravelmente, à existência do Congresso da República, órgão que exercia o poder legislativo, e era formado pela Câmara dos Deputados e Câmara do Senado.

Terminados os trabalhos da Constituinte, em agosto de 1911, tiveram início, em dezembro, os trabalhos da Câmara dos Deputados. Com um mandato de 3 anos a cumprir, voltaram a destacar-se as dificuldades inerentes à articulação entre vida profissional e política.

Não obstante, foi eleito para os trabalhos da Comissão dos Negócios Estrangeiros, onde desempenhou a função de Secretário (AHP, *Diário da Câmara dos Deputados*, sessão n.º 18, 28 de novembro de 1911: 9; sessão n.º 8, 12 de dezembro de 1911: 12). A primeira participação focou-se na sua terra natal, apresentando e vendo aprovado o projeto de lei tendo em vista o desbloquear de material sanitário com destino ao Hospital de Castanheira de Pêra (id. sessão n.º 10, 16 de novembro de 1911: 3).

Em 1912, Bissaya Barreto integrou a bancada parlamentar do Partido Republicano Evolucionista, de António José de Almeida, por quem tinha especial admiração (Machado, 1997: ano 1.º, n. 2: 2), rejeitando desta forma propostas mais radicais de construção da República, adotando uma postura política de tolerância, uma vez que o programa partidário se baseava num equilíbrio entre Ordem e Progresso, atribuindo-se especial importância às questões de instrução, educação nacional e assistência pública. Também pelas mesmas razões, de 1912 a 1919, fundou e acompanhou de muito perto o Centro Evolucionista de António José de Almeida, em Coimbra, bem como o jornal veiculador das ideias políticas e sociais *A Província* – que veio a dirigir, entre julho e agosto de 1913 - com cujo movimento se identificavam, também, os professores da Faculdade de Medicina, como Ângelo da Fonseca, Nogueira Lobo e o professor de Farmácia, Manuel Fernandes Costa.

Olhando para aquilo que foi a atividade parlamentar de Bissaya-Barreto na sessão legislativa da Câmara dos Deputados, entre 1911-1912, onde foi eleito para as comissões parlamentares, quer de Instrução Superior quer de Saúde e Assistência Pública, aflora, como denominador comum, a coerência no tratamento de temas e matérias que desde a Assembleia Constituinte vinham sendo objeto do seu especial desvelo, a instrução e assistência:

- Apresenta um projeto de lei sobre disciplinas a serem cursadas nas Escolas de Farmácia;

- Colabora, em coautoria, no projeto de lei que facilitava a realização de exames no Ensino Secundário;

- Subscreve um parecer da Comissão de Instrução Superior, Especial e Técnica, sobre realização de exames na Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra;

- Usou da palavra aquando da discussão do projeto apresentado por Alexandre Barros, que dispensava do recrutamento militar os estudantes das escolas de medicina - projeto que não foi avante, devido ao parecer contrário da Comissão de Guerra. Consciente da realida-

de do Ensino Superior, defendeu o adiamento do recrutamento até que se concluíssem os estudos superiores (id. sessão n.º 31, 10 de janeiro de 1912: 14).

- Argumenta o projeto do Código Administrativo, onde defende a criação das juntas dos partidos médicos. No âmbito desta intervenção, apresentou uma proposta, a título individual, vincando a utilidade da existência dos médicos municipais, a quem obrigatoriamente competiria:

«Organizar todos os anos um relatório da morbilidade na sua área, pondo em evidência as suas opiniões pessoais sobre etiologia e marcha das doenças e os resultados da terapêutica adoptada.

Verificar o estado sanitário dos indivíduos sujeitos a revisão médica por terem vindo de localidades infectadas de epidemia» (id. sessão n.º 119, 25 de maio de 1912: 6).

O tabuleiro político não permitiu a aprovação desta proposta, que traria largo benefício para a compreensão do mecanismo de funcionamento das doenças – nem sempre a voz de clínico granjeou a desejada receptividade junto dos deputados menos informados.

Na legislatura de 1912-1913, foi autor do projeto de lei que autorizou o Governo a criar nos hospitais escolares de Coimbra, Lisboa e Porto «clínicas de doenças de boca e dentes, com o fim de ministrar aos estudantes do 3º, 4º e 5º ano instrução prática e teórica das respectivas especialidades, incluindo medicina operatória, prótese e ortodontia» (id. sessão n.º 145, 27 de junho de 1913: 18).

Aquando da discussão, na generalidade, do orçamento do Ministério do Interior, a Comissão Revisora do Orçamento propôs a extinção da Universidade de Coimbra e dos Liceus Centrais. Considerando uma afronta à cidade e região, usou da palavra para rebater as afirmações feitas pelo já referido deputado Manuel Bravo, relator do parecer, vindo a conseguir a sua anulação (id. sessão n.º 145, 27 de junho de 1913: 34-35).

Ainda dentro dos temas relacionados com a Instrução Superior e a Universidade de Coimbra, empreendeu a defesa da Faculdade de Direito, perante a proposta que consistia em deslocar os seus lentes para Lisboa e criar uma escola homóloga, que acabou por vingar.

Na sessão legislativa de 1914, a última do seu mandato, Bissaya-Barreto pouco se envolveu. Com a carreira de médico a afirmar-se, o interesse pela vida partidária diminuía: em 1914, regista 41 presenças em 143 plenários realizados. Ainda assim, integrou as comissões cujo lugar preencheria na legislatura anterior, sendo de destacar o parecer da Comissão de Instrução Superior, pelo qual se reconheceu à Sociedade Nacional de Belas Artes o estatuto de Instituição de Utilidade Pública (id. sessão n.º 106, 26 de maio de 1914: 12).

Bissaya-Barreto manteve-se como deputado até 1915, ano em que defendeu a sua tese de doutoramento, *O Sol em Cirurgia*, rasgando-lhe outros horizontes, regressando, definitivamente, a Coimbra, onde se focou na atividade de cirurgião e professor, perante a decepção causada pela experiência política:

«Foi a época em que tive o desgosto de aprender que na vida política praticada pela maior parte dos homens a que chamam “carreira”, tudo é diferente e até oposto do que eu tinha imaginado nas minhas concepções de rapaz (...) Desta forma só tinha um caminho a seguir: ir-me embora e continuar em Coimbra a minha educação científica e pratica de cirurgião. Sentia que aí, pelo menos, não se perderia a minha actividade e poderia ser útil à sociedade o meu concurso» (Goemaere, 1942: 49-50).

Depois de uma aproximação política ao Partido Republicano Liberal, em 1919, onde se integraram os evolucionistas, e ao Partido Republicano Nacionalista, entre 1923 e 1926, Bissaya-Barreto adere, neste ano, à União Liberal Republicana³⁴, acompanhando a tendência mais à direita do republicanismo, movimento que fez a transição dos partidos republicanos conservadores para a ditadura militar e Estado Novo.

Com o golpe de 28 de maio de 1926 e conseqüente neutralização e decapitação do líder da União Liberal Republicana, Cunha Leal, o neodemocrata Bissaya-Barreto aguardou os desenvolvimentos da evolução política, não se precipitando, tal como vários republicanos conservadores do distrito, na adesão à União Nacional, criada enquanto partido governamental, em 1930.

O discurso de adesão foi produzido num jantar realizado nos Paços do Concelho, a 20 de dezembro de 1931, oferecido pelo presidente da Câmara Municipal, Afonso Maldonado, quando da visita oficial à cidade do Ministro do Interior e anterior Governador Civil, Mário Pais de Sousa, (in *Diário de Coimbra*, ano II, n.º 555, 21 de dezembro de 1931: 1-4).

A sua intervenção, além de configurar uma viragem no comportamento político, é, do ponto de vista ideológico, ambígua: defende a República em Ditadura como forma de resolver os problemas sociais, económicos e financeiros do país, propondo a colaboração e alinhamento político das ideias ditatoriais e republicanas, construindo, desta forma, uma saída política para a mais forte corrente republicana do distrito, que liderava desde o afastamento de Cunha Leal, e de contornar a posição oficial da ULR, que consistia numa «atitude de abstenção política face à Ditadura, quando no essencial estes republicanos concordavam e apoiavam a actuação do governo da Ditadura Militar» (Sousa, 1999: 147)

Estavam, desta forma, reunidas as condições para integrar, a 23/11/1932, a Comissão Central da União Nacional, inserindo-se no grupo de republicanos laicos, em oposição aos monárquicos e aos católicos, tornando-se, deste modo, uma figura conotada com a Situação que se seguiu à I.ª República, vindo a participar no I.º Congresso da UN em 1934, explanando posições políticas em matéria de saúde e assistência pública até 1937, ano em que constrói um discurso político radical de índole corporativista, anticomunista declarado e apoiante incondicional de Oliveira Salazar.

A eclosão do novo conflito mundial foi, do ponto de vista dos discursos doutrinários de conteúdo estritamente político-ideológico, um momento que «determina nele e em definitivo, até ao fim da sua carreira política, o primado das questões do social sobre o político. É então adequado afirmar que, considerando a sua formação científica e político-ideológica, nenhuma expressão como a de evolução na continuidade será tão ajustada para reflectir até ao fim da sua vida o compromisso político que manteve com o salazarismo» (Sousa, 1999: 198).

Um compromisso heterodoxo que, segundo as suas palavras, visava aperfeiçoar e atualizar a instituição republicana. Uma inflexão que terá sido determinante para que, a partir de 1939, a PIDE tenha começado a vigiar o seu comportamento político (Torre do Tombo; Arquivo PIDE/DGS, processos: 1173/SR e 1639 CI /2) coincidindo quer com o auge da sua projecção e afirmação pessoal e ideológica, veiculada na imprensa, literatura e no cinema, quer com manifestações nas quais se posiciona como anglófilo e próximo aos

³⁴Dissidência do Partido Nacionalista, à qual aderiram figuras notáveis dos evolucionistas e da Universidade, como Ângelo da Fonseca, Rocha Brito ou Manuel Serras Pereira.

círculos americanos em Lisboa, agindo como informador seguro e de ligação da embaixada americana com Salazar (Wheeler, 1988: 87).

A este propósito é de recordar, por exemplo, a estadia em Coimbra, no mês de dezembro de 1940, do Cônsul-Geral de Inglaterra, da Secretária do Consulado, e do Chefe do *Intelligence Service* em Lisboa, durante a qual visitaram vários estabelecimentos da JPBL, acompanhados de Bissaya-Barreto e do vice-presidente Eduardo Miranda de Vasconcelos (id: 201).

Neste percurso, importa assinalar, entre janeiro de 1923 e junho de 1926, a presidência dos destinos do município conimbricense através do Senado Municipal, após vencer as eleições autárquicas de 1922, liderando uma lista de coligação entre liberais e católicos, que foi reeleita para mais três mandatos (AHMC, *Actas das Vereações da Câmara Municipal de Coimbra*, liv. n.º 131-B, 02 de janeiro de 1923 a 29 de junho de 1926: 2 e 104). Uma curiosa experiência de empenhamento político na ação desconcentrada do poder, única no seu percurso, que coincidiu com um momento particular da organização administrativa do território português, fortemente marcado pela legislação republicana³⁵. A sua aproximação ao mundo autárquico só voltaria a verificar-se muitos anos depois, quando, a 10/03/1958, tomou posse como Vogal da Comissão Cultural da Câmara Municipal de Coimbra (AHMC, *Actas da Comissão Cultural da Câmara Municipal de Coimbra*, 1958-1965).

Depois da intensa atividade política desenvolvida no âmbito da I.ª República, veio a ocupar, ininterruptamente, cargos políticos, no decurso dos 47 anos principiadados com a Ditadura Militar e findados com a queda do Estado Novo,

No âmbito da administração distrital e provincial, foi presidente da Junta Geral do Distrito de Coimbra, de março de 1927 a 1974, sendo destituído, após o 25 de abril, bem como de todos os cargos oficiais que possuía. Este órgão, que depois evoluiu para Junta de Província da Beira Litoral e Junta Distrital de Coimbra, foi fundamental não só no arranque, afirmação e consolidação da Obra de Medicina Social - que abordamos em capítulo próprio - mas, também, de diversas iniciativas de carácter regionalista, a mais importante de todas a criação do Aeródromo de Cernache: processo concluído após um longo processo de contendas e burocracias, iniciado nos anos 30, com a primeira fase (pista e Escola de Aviação Civil) inaugurada no dia 15 de Julho de 1940, integrando as Festas Comemorativas dos Centenários, já depois da primeira aterragem realizada, poucos meses antes, pela Avioneta tripulada pelo Comandante Humberto Pais (Silva, 2013: 208).

Integrou, também, algumas estruturas corporativas do regime: Presidente do Conselho Geral do Grémio da Lavoura de Coimbra (1949), provedor da Santa Casa da Misericórdia de Coimbra (1963-1974) e Procurador à Câmara Corporativa, na VIII legislatura (1961-1965) e IX legislatura (1965-1969), em representação das instituições privadas de assistência.

Ao assumir o lugar de Procurador à Câmara Corporativa durante as VIII e IX Legislaturas, Bissaya-Barreto interrompia um longo período, que remontava à Câmara dos

³⁵ Estava em vigor a Lei n.º 88 de 07 de agosto de 1913, assinada pelo Ministro do Interior Rodrigo José Rodrigues, a qual definiu como corpos administrativos: «no distrito a junta geral, no concelho a câmara municipal e na paróquia civil a junta de paróquia» (Tit. I, Cap. I, Art.º 2º, in DG, I.ª série, n.º 183: 2913). Ao nível da repartição e natureza dos poderes, a mesma lei estipulava: «As funções das câmaras municipais são principalmente deliberativas. As funções executivas pertencem às comissões executivas eleitas pelas câmaras». Assim, existia, ao nível dos municípios um órgão deliberativo (Senado Municipal) e um órgão executivo (Comissão Executiva).

Deputados, sem exercer um cargo político de âmbito nacional. Manteve-se na função 9 anos consecutivos (1961-1969), onde representou as instituições privadas e elaborou pareceres sobre questões relacionadas com saúde e assistência.

Embora o facto constitua uma prova de vitalidade, numa altura em que contava 75 anos de idade e usufruía da jubilação desde 1956, o gesto encerra uma manifestação pública clara de apoio político implícito a Salazar, por parte de um republicano histórico, quando o Estado Novo se debatia com o problema colonial e a eclosão da guerra em África, na fase crítica do endurecimento do regime;

O trabalho, enquanto procurador na VIII legislatura, iniciou-se com o aperfeiçoamento da legislação no campo assistencial. Deste modo, a partir de 1961, integra, no seio da Câmara Corporativa a Secção I – Interesses de Ordem Espiritual e Moral (AHP, *Actas da Câmara Corporativa*, sessão n.º 2, 28 de novembro de 1961: 7).

Em 1962, o seu trabalho é extremamente produtivo, tendo em conta os pareceres que subscreveu: Escola Nacional de Saúde Pública (parecer n.º 5/VIII acerca do projecto de proposta de lei n.º 519/VII) e Valorização do Património Imobiliário das Misericórdias (parecer n.º 4/VIII), aquele aprovado a 26 de novembro de 1962 e este a 21 de março (AHP, *Actas da Câmara Corporativa*, sessão n.º 42, 01 de julho de 1963: 345).

No entanto, o primeiro registo designa-o como relator na lei sobre a Saúde Mental, em novembro e dezembro, de cujo trabalho resultou o parecer n.º 8/VIII relativo ao projeto de proposta de lei n.º 522/VII (Id. sessão n.º 10, 01 de fevereiro de 1962: 67; sessão n.º 31, 12 de dezembro de 1962: 219), que veio dar lugar à Lei de Saúde Mental n.º 2118, de 03 de abril de 1963 (DG, I.ª Série, n.º 79/1963 de 04 de março).

No empenhamento nesta lei ³⁶, que reformou a Assistência Psiquiátrica, exprimiu um apreciável sentido de modernidade: «Porém, é na qualidade de relator do parecer sobre saúde mental, um sector tradicionalmente pobre num sistema de assistência ou de saúde, que se encontra expressa uma notável actualização do seu pensamento médico-psiquiátrico e, conseqüentemente, uma visão antropológica que reflecte as preocupações filosóficas e científicas próprias dos anos 60» (Sousa, 1999: 230).

O interesse e alcance desta lei seriam enaltecidos na Assembleia Nacional pelo deputado Santos Bessa³⁷:

«A extraordinária importância que há-de vir a ter para a saúde pública a execução da lei em que for transformado o projecto agora em discussão obriga-me a fazer algumas considerações a respeito dos objectivos que ele visa atingir: a prevenção e tratamento das doenças mentais, a recuperação dos indivíduos diminuídos por efeito dessas mesmas doenças e o estabelecimento da estabilidade do seu equilíbrio psíquico.

Em Portugal, como, aliás, no Mundo inteiro, o problema da saúde mental tem tomado sérias proporções, diremos mesmo uma acuidade tal que passou a ocupar um dos primeiros

³⁶ Esta lei esteve em vigor até 1998, sendo, então, objeto de revisão.

³⁷ José dos Santos Bessa (1905-1991) iniciou atividade na FMUC como professor de Pediatria em 1966. Veio a ser um «clínico pediatra conceituado e político influente, organizador e motor do Hospital Pediátrico de Coimbra, criado pelo Decreto-Lei n.º 93/71 de 27 de março e inaugurado em 1/06/1977, em edifício que fora hospital sanatório para mulheres (1930-1970) e Asilo de Cegos e Aleijados (1891-1929) depois de ter pertencido ao Mosteiro Cisterciense de Santa Maria de Celas. Presidente do Conselho Geral do Centro Hospitalar de Coimbra. Os laboratórios Abbott em parceria com os Serviços de Anestesiologia instituíram o prémio Dr. Santos Bessa, destinado a galardoar o melhor trabalho sobre Anestesia Pediátrica.

lugares entre os problemas sanitários a resolver com urgência» (AHP, *Diário das Sessões da Assembleia Nacional*, liv. n.º 73, sessão de 22 de janeiro de 1963: 1892).

Em 1963, o envolvimento do procurador Barreto ficou marcado pela aprovação de duas leis: Propriedade de Farmácia e Colheita de Órgãos e Tecidos em Cadáveres (id. sessão n.º 42, 01 de julho de 1963: 353; sessão n.º 52, 07 de janeiro de 1964: 496). Subscreveu, também, o parecer subsidiário ao capítulo IX da Saúde, no projeto do Plano Intercalar de Fomento para 1965-1967.

Na IX Legislatura (1965-1969), Bissaya-Barreto manteve o seu lugar na mesma seção da Câmara Corporativa. Neste âmbito, subscreverá três pareceres versando matérias díspares: o n.º 19/IX, relativo ao projeto de decreto-lei n.º 3, sobre a desafetação dos anexos das concessões mineiras e das águas minerais; o n.º 30/IX, respeitante ao projeto de decreto-lei n.º 12, sobre a colheita de produtos biológicos humanos para liofilização; e o parecer subsidiário sobre o capítulo XII (Saúde) do projeto do III Plano de Fomento (1968-1973).

O papel muitas vezes dúbio de uma adesão forçada ao Estado Novo parece encontrar eco nas relações de proximidade e proteção para com figuras que se notabilizaram como opositoras ao regime:

- Henrique Galvão, tradutor para português da biografia escrita pelo belga Pierre Goemaere que, condenado a pena de prisão política, se evadiu do Hospital de Santa Maria, onde se encontrava hospitalizado e vigiado pela Pide;

- Fernando Valle, demitido das suas funções de médico municipal pelo apoio a Norton de Matos, seria cumprimentado publicamente por Bissaya-Barreto, poucos dias depois, quando da inauguração da Casa da Criança de Arganil (1950);

- Cassiano Branco, apoiante da candidatura do general Humberto Delgado e preso em 1958, apesar de excluído das grandes obras oficiais Bissaya, confiou-lhe os trabalhos do Portugal dos Pequenitos (1937-1962);

- António de Almeida Santos, dirigente do Grupo de Democratas de Moçambique, líder estudantil em Coimbra, e opositor à política colonial do Estado Novo, com quem enceta contactos nos anos 50;

A correspondência recebida em especial nos anos 30 e 40, onde se incluem várias cartas de presos políticos e de judeus refugiados, solicitando a sua intervenção, parecem apontar no sentido de ter realizado diversos esforços nesse sentido.

6. O gestor e empresário

Bissaya-Barreto dedicou grande atenção ao sector empresarial, transpondo a experiência acumulada na gestão dos estabelecimentos públicos para a área das empresas privadas, intervindo em diversos sectores: nas pescas, na construção naval, nas termas e águas mine-romedicinais, hotelaria, entre outras.

A ligação ao mundo empresarial aconteceu num período de conflitualidade mundial «É ainda no período da II Guerra Mundial que Bissaya Barreto liga o seu nome à actividade empresarial, tornando-se, de facto, num *notável* no plano político, na linha da distinção que Weber traçou dentro da classe política, entre aqueles que vivem «da» política, e os que vivem «para» a política. Inclui-se neste último caso o cirurgião conimbricense, porquanto nesta distinção se consideram aqueles que são economicamente independentes das vantagens que a actividade política lhes possa trazer (...). Bissaya Barreto demonstra, em plena guerra, possuir sentido de risco e sentido de oportunidade dos investimentos, aproveitando as transformações económicas e sociais que o conflito mundial virá a trazer» (Sousa, 1999: 207-208).

Nesta atmosfera de instabilidade, tornou-se acionista e Presidente do Conselho de Administração das Águas do Luso, inaugurando o Grande Hotel das Termas do Luso, em 1940, segundo projeto de Cassiano Branco. Poucos anos depois, empreendeu e executou um vasto plano de desenvolvimento industrial e social da *Sociedade da Água de Luso, S.A.* A ligação a esta sociedade remonta a 1929, ano em que começou a prestar serviços clínicos no Balneário Termal. Dois anos depois, Bissaya-Barreto passou a conduzir os destinos da sociedade, já como Presidente do Conselho de Administração, cargo que ocupou entre 1931 e 1959 (*Sociedade da Água de Luso, S. A., 1852-2002: 35*).

Em 1944, os acionistas de referência da *Lusitânia - Companhia Portuguesa de Pesca S.A.*, da Figueira da Foz, criaram os Estaleiros Navais do Mondego, tendo desempenhado as funções de Presidente do Conselho de Administração, durante 30 anos. Naquela unidade se construíram vários navios de pesca, mercantes para armadores nacionais e internacionais, além de navios de guerra.

Foi, também, acionista e Presidente da Assembleia-Geral da *Lusitânea - Companhia Portuguesa de Pescas S.A.*, período durante o qual, e com Carlos Lino Gaspar além de outros ilustres figueirenses, se deu início à modernização da frota de pesca longínqua (bacalhau) com a entrada ao serviço dos navios *Comandante Tenreiro e Bissaya-Barreto*, construídos precisamente nos Estaleiros Navais do Mondego.

Para além das empresas acima referidas, pertenceu aos corpos sociais de empresas conceituadas: *Vista Alegre*, da *Celulose Billerud S.A.R.L.*, da *Companhia de Seguros Ourique*, *Companhia de Carvões e Cimentos Cabo Mondego*, *Conselho de Administração da União Eléctrica Portuguesa* - cargo que manteve desde 20 de março de 1937 até à data do seu falecimento, em 1974 (AHFEDP, Fundo da União Eléctrica Portuguesa, *Actas da Assembleia-Geral*, liv. n.º 2, 1927-1940: 17).

Bissaya-Barreto encontra-se, também, associado a outras empresas; à *Sociedade Central de Cervejas de Coimbra*; ao Posto de Gasolina da Sacor em Santa Clara-Coimbra; à *Simocol* – Sociedade Industrial de Colóides do Mondego, Ld.^a; ao *Grande Casino Penin-*

sular – Sociedade Figueira Praia, S.A.R.L.; à Caprofil, Químico-Têxtil Portuguesa SAR; à CIRES, Companhia Industrial de Resina; à Belgopor, Companhia Belgo-Portuguesa de Investimentos Financeiros e à Construtora do Caramulo/Sociedade do Caramulo.

Tratou-se, na verdade, de construir e gerir um conjunto de interesses económicos e industriais paralelos aos que vinha fomentando no campo político e social, integrando, sobretudo, os conselhos de administração de grandes indústrias que, no princípio dos anos 70, vieram a integrar os mais relevantes grupos financeiros portugueses. Uma singularidade da sua personalidade onde Pais de Sousa vislumbrou uma rutura com o Salazarismo: «possuiu no essencial uma visão de fomento e de progresso económico para a sociedade portuguesa (...) e numa perspetiva política da economia, podemos afirmar que é portador de uma visão «urbana» e liberal da sociedade, a qual não se conforma com a visão dominante de Salazar, que vê Portugal como um país tradicionalmente rural» (Sousa, 1999: 207-209).

CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO TEMÁTICO NA HISTÓRIA DA MEDICINA

1. O Tempo e a Técnica: a evolução médico-cirúrgica através dos séculos

1.1. Perspetiva geral

Entendemos como relevante situar o aparecimento de Bissaya-Barreto no contexto da evolução da História da Medicina e da Cirurgia, deixando umas breves, mas pertinentes, considerações relativas ao contexto histórico-científico e ensino médico da época. Sobre essa temática, há alguns estudos em Portugal, embora muito escassos. São incontornáveis algumas histórias gerais da medicina e da cirurgia, mas também estudos sobre o ensino médico.

No campo das histórias gerais da medicina e da cirurgia produzidas por reputados autores internacionais, realce para a incontornável e clássica obra de Claude D’Allaines (1971), mas, também, os trabalhos de Juan Riera (1985) interligando a História, a Medicina e a Sociedade, ou a pertinência da Medicina na História abordada por Lopez Pinero (2002). Isto, para além do clássico Pedro Laín Entralgo, coordenador de uma imponente *Historia Universal de la Medicina* (7 vols, 1984) e autor, entre muitas obras, de uma versão menos ampla com diferentes edições/reimpressões intitulada *Historia de la Medicina*. Assinale-se, também, a obra de Jean-Charles Sournia, *História da medicina* (1995)

Ainda no campo da história geral, são de destacar algumas obras de autores clássicos portugueses, tais como Ferreira de Mira (1947). E, no campo específico da cirurgia, os trabalhos de José Bacalhau e Salvador Arnaut (1943-1944), Nunes Costa (1944), e de Renato Fernandes (1952). Muito recentemente, mas para um período cronológico muito anterior, refira-se, por ser das raras publicações portuguesas de história da cirurgia, o livro de Cristina Moisés, *A Arte das Mãos: Cirurgia e Cirurgiões em Portugal durante os séculos XII a XV* (2018). Saliente-se, também, a recente *História da medicina em Portugal. Origens, ligações e contextos*, de Manuel Valente Alves (2014) entre outros textos de sua autoria. Refira-se, igualmente, a obra coordenada por Barros Veloso, *Médicos e Sociedade – para uma história da Medicina em Portugal no século XX* (2017).

Quanto ao ensino médico, citem-se, por exemplo, as anotações de Silva Martins (1911), relativas à história do ensino da Medicina em Lisboa, ou os trabalhos recentes de Maria Rita Garnel sobre as teses da escola médico-cirúrgica de Lisboa (1900-1910) e a régia escola de cirurgia (2013). Refira-se, de Manuel Valente Alves, *A Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa – um olhar sobre a sua história* (2011). E, também, a história do ensino médico e farmacêutico, no estudo de João Rui Pita intitulado *Ciência e experiência na formação de médicos, cirurgiões e boticários no século XIX* (2021).

Tendo presente que Bissaya-Barreto não publicou reflexões específicas sobre a evolução da história da Medicina ou Cirurgia – à exceção dos contributos pontuais na forma de lições e notas clínicas e também da sua tese de doutoramento (antes privilegiando abundantes trabalhos focados na Medicina Social), socorremo-nos de fontes coevas e próximas a Bissaya-Barreto, para situar a sua atividade no espaço e no tempo: por um lado, dos estudos conjuntos de José Bacalhau e Salvador Dias Arnaut³⁸, centrados na história da cirurgia coim-

³⁸ José Bacalhau foi cirurgião dos HUC e professor extraordinário da FMUC onde regeu as cadeiras de Anatomia Patológica, Patologia e Terapêuticas Cirúrgicas e Propedêutica Cirúrgica (1942), também diretor da Clínica de Santa Cruz. O segundo foi chefe do arquivo da referida clínica, tendo-se distinguido como notável professor de História da Universidade de Coimbra.

brã, que deram origem aos dois volumes do Arquivo da Clínica de Santa Cruz (1943-1944); por outro lado, do estudo mais genérico de Nunes da Costa³⁹, no número único de *Arquivos de Técnica Cirúrgica e Medicina Operatória* (1944: 7-28).

Estas publicações, saídas quase em simultâneo, refletem as preocupações destes clínicos com aspetos de natureza histórica, num esforço invulgar de situar não só a evolução geral da Medicina e Cirurgia através do tempo, mas, sobretudo, de enquadrar o contexto particular do caso português, realçando, em especial, a evolução da cirurgia coimbrã.

Na verdade, quando Bissaya Barreto iniciou a sua atividade nos HUC, na segunda década do séc. XX, a Medicina e a Cirurgia experimentavam uma nova fase, onde colhiam os resultados de uma extraordinária revolução iniciada no séc. XIX.

1.2. O primeiro período: das incertas origens ao séc. XVI

O primeiro período da história da cirurgia, embrionário e de incertas origens, ficou marcado pelas primeiras práticas rudimentares de processos cirúrgicos, que findou no século XVI, o qual, no caso português, podemos acompanhar desde os alvares da nacionalidade. Caracterizado pelo uso de práticas cirúrgicas empíricas, sem o apoio de quaisquer conhecimentos exatos, quer de ordem anatómica ou fisiológica, obedecia a preceitos de ordem ritual ou sobrenatural.

A cirurgia praticada nesta época em Portugal podia ser de origem universitária ou extrauniversitária. Na verdade, até à criação do Estudo Geral em Lisboa (1290), tanto em Coimbra como noutros grandes centros portugueses, a Medicina era estudada e exercida por clérigos, enquanto a Cirurgia propriamente dita estava ao abandono.

Após a fundação da universidade, foi instituída a cátedra de medicina, permitindo a Lisboa e Coimbra a formação no país de médicos diplomados, com conhecimentos iguais aos dados pelas universidades estrangeiras, apesar da intrusão de muitos curiosos e charlatães, que levou a que existissem duas espécies de físicos habilitados: uns, pela Universidade e outros, pelo Físico-Mor do Reino, desde o tempo de D. João I. No reinado de D. João V, foi nomeado Cirurgião Mor Manuel Gil, com o poder de examinar e dar cartas aqueles que achasse aptos para a arte de cirurgia, podendo, assim, «exercitar a profissão cirúrgica».

Contudo, algumas práticas cirúrgicas estiveram na origem de intervenções mais tarde aperfeiçoadas pelas técnicas e otimização de conceitos: trepanação craniana, circuncisão ou sangria (já referida no Código Visigótico), comprovadas pela existência de peças anatómicas com sinais de intervenções seculares, ou pela incrustação de desenhos em pedras, conservados em museus, e que traduzem essas práticas cirúrgicas usadas na Antiguidade.

A trepanação craniana, por exemplo, realizava-se sem fundamentos de ordem anatômica ou fisiológica, muitas vezes justificadas com a crença de que de certos espíritos aprisionados no crânio originavam doenças, o que levava a que indivíduos atingidos de mal epilético fossem trepanados, para que do seu orifício saíssem os espíritos causadores da enfermidade.

³⁹Cirurgião nos HUC. A partir de julho de 1942, foi regente da cadeira de Técnica Cirúrgica e Medicina Operatória e diretor do serviço clínico das enfermarias a ela adstritas.

1.3. O segundo período: do séc. XVI a meados do séc. XIX

A tendência para as práticas cirúrgicas rudimentares começou a inverter-se no século XVI, acentuando-se até meados do séc. XIX, constituindo um novo período na história da cirurgia, caracterizado pela fundamentação da cirurgia em bases anatómicas, pelo conhecimento da arquitetura do corpo humano e estudo do funcionamento dos seus diferentes elementos. Vários anatomistas, como André Versalio e o seu tratado *Humanis Corpora Fabrica* (1543), mas também Morgagni, Valsalva, Sylvius, ou Falópio, lançaram os alicerces em que, mais tarde, haveria de assentar a cirurgia anatómica, um dos pilares essenciais em que se fundamentou a cirurgia moderna.

No entanto, os progressos cirúrgicos foram obstaculizados com imposição de restrições severas à dissecação dos cadáveres, dificultando a aprendizagem e estudo. Por outro lado, os cirurgiões, desconhecendo os mais elementares preceitos de assepsia, com rudimentares meios de hematóse e sem o recurso à anestesia, cometiam muitos erros, tornando a prática da cirurgia um campo muito inseguro.

Neste período, apesar das muitas dificuldades, registaram-se significativos progressos:

- Teodorico, Modeville e Chauliac romperam com o estabelecido relativamente ao suposto benefício da infeção das feridas, defendendo o princípio da higiene e limpeza das mesmas, a fim de evitar o presumido benefício da supuração que tantos desastres originava;

- Os processos de hemóstase, rudimentares e a maior parte ineficazes, consistiam no habitual processo de tostar as carnes com ferro em brasa, segundo o princípio estabelecido por Albucassis. Além das dores horríveis, não se atingiam os fins desejados, de modo que as tentativas cirúrgicas de maior vulto fracassavam, em regra, pela impossibilidade de sustentar a hemorragia resultante da secção de vasos de calibre apreciável;

- Ambrosio Paré colocou em prática a ligadura dos vasos, já preconizada por Hipócrates, Celso e Galeno, mais tarde aperfeiçoada por John Hunter e Astley Cooper, utilizando ainda primitivos e rudimentares processos. Porém, os cirurgiões não mais deixaram de procurar o aperfeiçoamento dos instrumentos de hemóstase: dos torniquetes de Foulquier, aos compressores de Graefe, às pinças de cremalheira de Percy e Amussat, aos aperta-nós de Maisoneuve e aos esmagadores de Chassaignac;

- A dissecação de cadáveres humanos permitiu, apesar das múltiplas condicionantes, estudar e aperfeiçoar a técnica de muitas intervenções, procurando realizar no vivo certas intervenções cirúrgicas com a maior rapidez possível, em virtude das dificuldades com que lutavam, como a falta de anestesia. Recordem-se, por exemplo, os esforços e procedimentos de Lisfranc ou Maisoneuve, praticando a amputação do pé ou perna em 2/3 minutos.

Apesar dos esforços no aperfeiçoamento da técnica das intervenções, os resultados não correspondiam, pois a morte era a regra e a cura a exceção. As taxas de mortalidade operatória mantiveram-se assustadoras até meados do séc. XIX, mesmo quando executadas pelos cirurgiões de renome desta época - John Hunter, Astley Cooper, Roberto Liston, Syme, Lisfranc, Dupuytren, Diffenbach - fazendo recuar junto dos doentes e cirurgiões a sua prática, pelo desconhecimento dos meios de evitar a infeção das feridas operatórias. Na realidade, simples intervenções, como extirpação de um quisto sebáceo do coiro cabeludo, amputação de um dedo, extração de unha encravada, podiam determinar a morte dos doentes.

tes por complicações pós-operatórias graves, quase sempre de natureza infecciosa, como a erisipela, o tétano, a gangrena, ou a septicemia.

O insucesso recorrente devido a infeção, quase sempre fatal, determinou, por exemplo, que alguns departamentos orgânicos permanecessem proibidos a intervenções, como a cirurgia intra-abdominal, de forma que a prática cirúrgica se limitava quase sempre ao tratamento de lesões externas.

Apesar das dificuldades, o séc. XVIII trouxe a constituição da higiene pública, que teve como face mais visível a vacina antivariólica, descoberta por Edward Jenner, que funcionou como «modelo da medicina preventiva que se desenvolve até à revolução pasteuriana, na segunda metade do séc. XIX»⁴⁰. Assistiu-se, então, a uma mudança fundamental no paradigma vigente:

«A medicina deixa de ser vista sobretudo como uma disciplina relacionada com as ciências filosóficas e naturais, para passar a defrontar problemáticas directamente relacionadas com a organização social, económica e sanitária das urbes setecentistas» (Pita, 1996: 15), que conduziram, por exemplo, à publicação de legislação sanitária e farmacopeias oficiais⁴¹ e à emergência de disciplinas médicas como higiene, medicina legal e medicina militar.

Por outro lado, a doutrina médica que assentava no galenismo, ou sistema galénico, foi sendo afastada da formação médica e da própria prática médica⁴², pela constatação de que as drogas vegetais citadas e estudadas por Galeno mostravam-se «insuficientes e inadequados face à emergência de novas doutrinas médicas e, por consequência, de novas formas de terapêuticas» (id: 16).

Entre os sistemas médicos que abalaram a doutrina até então vigente, contam-se: a iatroquímica, a iatromecânica, o vitalismo, a nosotaxia histórico-natural e a revolução química trazida pelos trabalhos de Lavoisier⁴³, que lançaram as bases de novas doutrinas e o nascimento da química científica, os estudos no domínio da botânica e da história natural, que tiveram como principais protagonistas Carl Lineu (1707-1778), conduzindo ao sistema classificativo binominal⁴⁴, e, mais tarde, Charles Darwin e as repercussões da sua obra *Origem das Espécies*⁴⁵, que conduziram ao «extraordinário desenvolvimento da biologia, entre 1839-1859 (estudos embriológicos, estudos das estruturas orgânicas, do registo fós-

⁴⁰ (Pereira & Pita, fevereiro/março 2001: 44). Como se pode ver neste artigo, o principal divulgador dos novos conhecimentos em Portugal foi Manuel Joaquim Henriques de Paiva (1752-1829?).

⁴¹ De realçar a primeira Farmacopeia Geral do Reino, de 1794, obra preconizada pela FMUC, de acordo com os estatutos pombalinos de 1772.

⁴² Este foi um dos objetivos da reforma pombalina da Universidade.

⁴³ Antoine-Laurent Lavoisier (1743-1794). Postulou uma série de princípios que tiravam partido de abordagens fundamentalmente quantitativas dos fenómenos químicos, nomeadamente, das reações de combustão. As suas investigações tiveram o ponto mais significativo, em 1776 «quando ao trabalhar na calcinação de metais, nomeadamente, na calcinação do óxido vermelho de mercúrio, chegou à conclusão de que haveria uma combinação do ar (oxigénio) com esse metal originando um aumento de peso desse mesmo metal (óxido). Ficava assim comprovado por Lavoisier que o oxigénio era fundamental para as reacções de combustão. As conclusões dos seus trabalhos encontram-se sistematizadas na sua consagrada obra *Traité élémentaire de chimie*, publicada pela primeira vez em 1789» (Pita, 1996: 23).

⁴⁴ A sua obra científica marcou profundamente a história da biologia e da botânica. A ele se atribui o sistema classificativo binominal, baseado nos órgãos reprodutores, no qual os vegetais poderiam ser divididos em classes, ordens, famílias, géneros e espécies. Permitiu, na verdade, uma classificação rigorosa dos vegetais um catálogo de plantas devidamente organizado, simples, prático e acessível, com possibilidade de se incluírem espécies ainda não classificadas, em contra-posição com as fastidiosas descrições botânicas utilizadas até então para identificar os vegetais, com recurso a nomenclatura pouco criteriosa e rigorosa.

⁴⁵ *Origem das Espécies* alcançou um tremendo êxito editorial na época: 1250 exemplares esgotados em 1959, mais de 3000 em 1860 e, em 1876, só na Inglaterra, tinham-se vendido mais de 16.000 exemplares (Pereira, 2001: 35).

sil, da distribuição geográfica e outros) que possibilitou a emergência do novo paradigma» (Pereira, 2001: 27).

Na verdade, nos primeiros anos do século XIX, iniciou-se a fase inicial do isolamento de substâncias activas de matérias vegetais, tais como: narcotina (Derosne, 1803); morfina (Serturmer, 1805), veratrina (Meisner, 1818), estricnina (Pelletier e Caventou, 1818), cafeína (Runge, 1820), pertencendo ao português Bernardo António Gomes (pai), considerado o fundador da Dermatologia portuguesa, o isolamento do primeiro alcalóide da quina – o cinchonino, em 1810 (Pereira & Pita, abril/maio, 2001: 44-45), trabalho fundamental para a sustentação do trabalho científico que conduziu ao isolamento do quinino (Pelletier e Caventou, 1820), que abriu portas a uma terapêutica eficaz contra o paludismo.

Em resultado destes progressos, a matéria médica alargou o seu campo: «Os avanços conseguidos pela química, tornaram possível extrair, a partir de drogas vegetais, substâncias activas dotadas de propriedades terapêuticas. Saliente-se, ainda, que nos primeiros anos do século XIX uma nova ordem de conhecimentos químicos, dava oportunidade à medicina e à farmácia de terem à sua disposição uma nova série de substâncias até então inacessíveis ao saber médico» (id.).

Começava, na verdade, a alteração do paradigma vigente, assente, até então, na manipulação da produção a uma escala não industrial, mas sim industrial: «Assim, os medicamentos prescritos ou se encontravam discriminados nos livros oficiais, as farmacopeias, ou, então o médico prescrevia as matérias-primas para que os boticários preparassem o medicamento de acordo com as normas vigentes de produção» (Pita, 1990-1992: 67).

Entre nós, sabemos que desde o séc. XVI o cirurgião aprovado pelo cirurgião-mor tinha, para exercer a sua arte, de exhibir o diploma perante a Câmara Municipal, que o mandava registar. As *cartas de cirurgia*, contrariamente às outras, eram passadas pelo rei, depois de o cirurgião-mor, por si ou acompanhado de dois cirurgiões aprovados, ter examinado e aprovado o candidato. A dificuldade em obter aquelas cartas levou a que poucos se lançassem na carreira, com consequências nefastas ao nível da mortalidade.

Além do cirurgião, tínhamos outras figuras no limite inferior de uma atividade cirúrgica, muito rudimentar, extrauniversitária, e difícil de definir, que podiam desempenhar a sua função, mediante apresentação das cartas respetivas: o meio cirurgião, a quem competia curar feridas, chagas e apostemas e primeiras curas, não podendo dar outro passo sem companhia do cirurgião aprovado; os sangradores, a que muitas pessoas se dedicavam a praticar, não podendo sangrar sem ordem do físico ou cirurgião aprovado, com exceção do lançamento de ventosas e tirar de dentes; os algebristas, com funções equivalentes a ortopedistas, dado o poder de curar pernas, braços, membros quebrados ou desconjuntados; as parteiras, segundo determinados direitos e obrigações; os dentistas, com a particularidade não só de tirar dentes, mas, também, de os limpar e colocar artificiais, revelando aproximação a odontologista; ortopedista, calista e curador de espinhela.

Duma forma geral, com raras exceções, o seu saber era eivado de charlatanismo, inferior ao que na época se poderia obter, dada a falta de conhecimentos de anatomia. Muitos destes praticantes eram provenientes das artes mecânicas, sendo habitual a incompetência profissional e a acumulação de erros.

A cirurgia de formação universitária, exercida sobretudo em estabelecimentos nosocomiais da Universidade, só começou depois da instalação definitiva da Universidade de

Coimbra, em 1537 «ou, ainda mais rigorosamente, depois da criação da cadeira de Anatomia em 1556 (...) início do movimento cirúrgico na nossa Universidade» (Bacalhau & Arnaut 1943: 35).

Nesta cátedra, foi provido o granatense Afonso Rodrigues Guevara, que abdicara da sua cadeira em Valladolid. No ano letivo de 1556/1557, proferiu uma lição extraordinária de Cirurgia, na sequência da qual, e segundo resolução do Conselho da Faculdade Medicina, proveio a criação da cadeira de Cirurgia, em 26 de setembro de 1557, onde se liam as obras de Chauliac ou de João de Vigo. De acordo com Geraldino Brites, foram de Guevara as primeiras disseções em cadáveres humanos realizadas em Portugal: «necropsias eram feitas sob o duplo critério, puramente anatomico e anatomopatológico» («Algumas palavras acerca da história do Museu de Anatomia Pathologica da Universidade» in *Movimento Médico*, ano 6.º, 1910, n.º 21: 327).

Pouco tempo depois, com a partida de Guevara para o Hospital de Todos os Santos, em Lisboa, o ensino da cirurgia em Coimbra caiu no abandono, tendo a cátedra deixado de existir. Com a reforma de D. Francisco de Bragança, no começo do séc. XVII, criou-se de novo a cátedra, sendo nela provido Manuel Álvares em 1613 e outros sucessivamente. Quando surgiu a reforma pombalina, regia a cadeira, em 1772, o Dr. José dos Santos Gato. O ensino prático da cirurgia fazia-se no *Hospital del Rei* na Praça de S: Bartolomeu (Praça do Comércio) sem grande interferência do lente de cirurgia ou anatomia da Universidade.

A Reforma Pombalina da Universidade, instituída em 1772, pelo Marquês de Pombal, no reinado de D. José, fortemente influenciada em termos doutrinários por Ribeiro Sanches⁴⁶, na questão dos estudos médicos científicos, e Luis Verney⁴⁷, no âmbito pedagógico e didático, promoveu o progresso científico: inclui nas ciências naturais e filosóficas, a medicina, a matemática e a filosofia, ou seja, a química, a física, a botânica e a história natural, estimulando a «institucionalização das ciências e dos cursos científicos» ou a «valorização do espírito experimental (...) especificamente pela prática clínica que se queria ver implantada no curso de medicina» (Pita, 1996: 41, 44).

Sentia-se, na verdade, a influência do centro europeu, designadamente, do britânico Sydenham (1624-1698) e de forma mais acentuada, do holandês Boerhaave (1668-1738), determinantes para a evolução do ensino médico em Portugal, levando a que se «abandonasse definitivamente vestígios ou relações com o galenismo até então consagrado. As vertentes empíricas sobre a doença e o corpo humano estavam a ser remetidas para plano secundário em prol de uma Medicina que se crítica e prática» (Pita, 1990-92: 70)

A cirurgia valorizou-se na época «pela anexação científica e profissional à medicina, encontrando-se cirurgiões que desempenham as suas funções no Hospital da Universidade» (Pita, 1996: 109), desaparecendo a velha cadeira de Cirurgia, ficando, em seu lugar, a de Anatomia, Operações Cirúrgicas e Arte Obstétrica, cuja primeira regência coube a Luis

⁴⁶No que concerne à Medicina, pela valorização dos estudos preparatórios para entrada no ensino médico, bem como na prática clínica e desenvolvimento do espírito experimental – doutrinário já presente na sua obra *Metodo para aprender e estudar a Medicina* (1763).

⁴⁷Considerando a cirurgia como medicina prática, a necessidade de dominar a teoria da cirurgia, e a valorização da prática clínica em hospitais de jovens cirurgiões – ideário sistematizado na sua obra *Verdadeiro Metodo de estudar* (1746).

Cichi, logo em 1772⁴⁸ e, a José Correia Picanço⁴⁹, por Carta Régia de 16 de fevereiro de 1779 (Patrício, 2015: 21). Por carta similar, de 04 de junho de 1783, criou-se, entretanto, a Cadeira de Terapêutica Cirúrgica⁵⁰, de que foi primeiro lente o Dr. Caetano José Pinto de Almeida⁵¹, enquanto, em 1777, Joaquim Freire foi nomeado demonstrador da cadeira de Matéria Médica e Farmácia, tendo-lhe sucedido, em 1779, Francisco Tavares (id: 104-105).

O curso médico passou a considerar a anatomia e a cirurgia, incluindo a cátedra de matéria médica, de que foi lente exclusivo, em 1772, José Francisco Leal, acumulando com a regência de Instituições Médico-Cirúrgicas (id: 110). Modificou-se, também, o estatuto vigente quanto à farmácia enquanto disciplina científica, integrando-a no plano de estudos enquanto disciplina científica do grande domínio médico, conferindo, por um lado, aos alunos de medicina conhecimentos farmacêuticos, e, por outro, afirmando-se como área específica destinada à formação de boticários.

Outro aspeto a salientar nesta reforma foi o aumento no número de Faculdades: às de Teologia, Leis, Cânones e Medicina, juntaram-se as de Filosofia e Matemática, equiparando-se o número de faculdades positivas e de ciências naturais e filosóficas, dado que, até então, apenas tínhamos a Faculdade de Medicina no âmbito das ciências naturais. A preferência na nova fundação da Universidade, pelas ciências experimentais no domínio das ciências naturais e filosóficas, ficou, também, espelhado na criação de outros estabelecimentos científicos de apoio ao ensino e investigação: Hospital Escolar, Teatro Anatômico, Dispensário Farmacêutico (primeira farmácia hospitalar dos HUC), Gabinete de História Natural, Gabinete de Física Experimental, Laboratório Químico, Jardim Botânico e Observatório Astronômico⁵².

Para as novas edificações, colocou-se à disposição da Universidade o antigo Colégio das Onze Mil Virgens, pertença da Companhia de Jesus, enquanto, do ponto de vista do capital humano, se fez uso do recurso a professores estrangeiros, salientando-se entre os lentes que vieram a ocupar lugares na Faculdade de Medicina, Simão Gol e Luis Cichi.

Apesar das turbulências oitocentistas (lutas liberais e terceira invasão francesa), conservou-se a regência daquelas cadeiras. Porém, em 05 de dezembro de 1836, o ensino da cirurgia ficou na cadeira de Física Médica, Aparelhos e Operações Cirúrgicas e, em 20 de setembro de 1844, na de Medicina Operatória e Anatomia Topográfica. Sebastião de Almeida e Silva conservou-se, porém, na regência da cadeira de Anatomia até 1851.

O decreto de 05 de dezembro de 1856, que reformou a Universidade, preceituou que a anatomia patológica fosse ensinada e demonstrada por cada professor «em todas as ocasiões oportunas» e, por nova Carta de Lei, de 26 de maio de 1863, criaram-se as cadeiras de Anatomia Patológica e de Histologia e Fisiologia Geral, muito beneficiando da coleção entretanto inventariada e publicitada –o primeiro museu de Anatomia Patológica criado no

⁴⁸ Conferido o grau de doutor em 11/10/1772 «não correspondeu à expectativa que nele se depositou, quer do ponto de vista científico, quer económico (...) abandonou rapidamente o ensino da anatomia por desentendimentos com os seus superiores universitários» (Pita, 1996: 51).

⁴⁹ Estudou em Lisboa e em Paris com Desault, Moraud e Sebastier Brochot. Participou na Reforma Pombalina da Universidade de Coimbra, mas saiu do quadro dos professores em 1790 e, em 1807, partiu com a Família Real para o Brasil, tendo patrocinado a fundação das Escolas Médicas da Baía e do Rio de Janeiro.

⁵⁰ Em 1806, já não figurava entre as cadeiras da Faculdade de Medicina.

⁵¹ Foi chamado para demonstrador interino de anatomia e para cirurgião do Hospital.

⁵² Vide *Estatutos da Universidade de Coimbra, 1772*, v. 1 e 2. Coimbra: Universidade

país - para estudo e investigação, composto por exemplares de embriologia, monstruosidades, lesões da peste bubónica e da meningite cérebroespinal.

Assim, e no final da 1ª metade do século XIX, o ensino da cirurgia, embora rudimentar, era feito na cadeira de Medicina Operatória e Anatomia Topográfica da Faculdade de Medicina, que se havia mantido como única escola médica de Portugal até 1825, data da criação da Régia Escola de Cirurgia⁵³ – as quais procuraram elevar a arte e obstar à formação sucessiva de cirurgiões com pouca formação e incompetentes, contribuindo para a consolidação das bases da cirurgia portuguesa.

De facto, o legado setecentista continuou a marcar parte do panorama médico de Oitocentos com «as peripecias commoventes do drama clinico, ou para os frios horrores da dissecação anatómica, para as minudencias do microscopio, para as reacções dos venenos, para a crueza fecunda das vivisseccções» (Brito, 1881, n.º 1: 3).

Ao contrário do que acontecia em Lisboa ou Porto, a atividade cirúrgica em Coimbra era diminuta. A Faculdade de Medicina, ciosa dos seus pergaminhos, impedia que os licenciados pela Régia Escola de Cirurgia, fundada em 1825, e das Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e no Porto, criadas em 1836⁵⁴, no âmbito da reforma de ensino de Passos Manuel, exercessem livremente Medicina, nas localidades onde existissem facultativos formados por Coimbra, que só a carta de lei de 20/06/1866 alterou, com a equiparação das três escolas. Por outro lado, privilegiava a matéria médica, em detrimento do ensino cirúrgico, apesar de dispôr de cirurgiões notáveis, como Inácio Duarte, Lourenço de Almeida Azevedo, Manuel da Costa Alemão, Sousa Refóios ou Daniel de Matos.

1.4. O terceiro período: 1850-1940

A mudança crucial no paradigma da Medicina e Cirurgia realizou-se em meados do séc. XIX, abrindo um novo período da sua história, áureo, decisivo e de «verdadeira renascença da cirurgia», como classificou Nunes Costa, e balizado, ao nível da cirurgia portuguesa, por Bacalhau & Arnaut, entre os anos de 1850-1940.

Segundo aqueles autores, como se pode ler na introdução do seu estudo, um nome havia sobressaído em Coimbra, na transição pós-1840: «escolhemos o cirurgião Dr. Inácio Rodrigues da Costa Duarte que semeou em Coimbra o germe da cirúrgica actual, iniciando o movimento cirúrgico do segundo período» (Bacalhau & Arnaut, 1943: 5), elevando o patamar da prática ao papel então desempenhado pelas Escolas Médico-Cirúrgicas de Porto e Lisboa, dado que na Faculdade de Medicina se «cultivava quási exclusivamente as ciências médicas, manifestando a maior indiferença por todo o movimento operatório próprio da época e seguindo, durante muitos anos, a mesma rotina» (id: 44). Aquele cirurgião dispôs de uma cadeira para operar cataratas (Rasteiro, 1999: 112).

Não obstante aquela observação, perfilhamos a opinião de Egas Moniz (1874-1955), que, muito antes de ser distinguido com o Nobel⁵⁵, destacou Sousa Refóios como a grande

⁵³ Alvará de 25 de junho de 1825.

⁵⁴ Decreto de 29 de dezembro de 1836.

⁵⁵ Descobriu a angiografia cerebral, em 1927, e criou a Escola Portuguesa de Angiografia, com Reynaldo dos Santos (arteriografia), João Cid dos Santos (flebografia e endarteriectomia), os radiologistas Pereira Caldas, Aleu Saldanha e Ayres

figura de Coimbra deste período cirúrgico, pelos progressos ao nível da cirurgia oftálmologica: «foi grande na nossa Faculdade, como o seria em qualquer outra no mundo» (in *Movimento Médico*, n.º 16, 15 de dezembro de 1905).

Miguel Bombarda, no mesmo sentido, assinalou as qualidades especiais deste cirurgião, ao nível oftalmológico: «mais operador foi das seculares cataractas que não queriam cair do que de quantos doentes em que o seu exímio canivete de cirurgião teve de entrar em salvador actividade. Está aí a grandeza da existência do professor Sousa Refóios. E é por isso que o seu nome representa a revolução mais notável que em meio século se tem feito em medicina. Outros, cheios de talento, de sciencia, teem visto o seu nome elevado até aos confins da nossa terra, nenhum porém pôde imprimir ao nosso ensino uma transformação gigantesca, como aquela que Sousa Refoios soube impulsionar à sua escola através de dificuldades e luctas que sempre o encontraram armado de nobreza e de coragem» (in *Medicina Contemporânea*, n.º 50, 10 de dezembro de 1905).

Em concreto, o ano de 1844 foi um marco na história da cirurgia e da medicina, com os primeiros ensaios da anestesia, marcando o início de grandes progressos, quer na técnica dos processos anestésicos, quer na descoberta de novos agentes químicos, de ação eficaz e de reduzida toxidez – condições essenciais para intervenções eficientes e isentas de perigos, com maior segurança e comodidade para o doente.

Após as demonstrações de Horace Wells em 1845 e de William Morton, em 1846, ambas no Massachussets General Hospital de Boston, a anestesia expandiu-se pelo mundo, começando pouco depois a ser praticada em Portugal, pelo interesse de vários cirurgiões de Lisboa, Porto e Coimbra, que a introduziram na prática clínica, como técnica auxiliar do seu trabalho ⁵⁶.

A descoberta da anestesia, conjugada com o desenvolvimento dos meios de assepsia, vieram, na verdade, remover os dois grandes obstáculos nas intervenções cirúrgicas: a dor e a infeção sistemática das feridas operatórias. Avanços prodigiosos para a época, pelo génio de Pasteur e Lister (1867) no domínio da assepsia e antiassépsia⁵⁷ «tornaram possível o início de Ovariectomias, Anexectomias e Histerectomias» (Rasteiro, 1999: 118) e de Crawford, Long, Wells, Morton, Jackson, Simpson, Flourens, Köller, Quincke, Corning, Tuffier, entre outros - pioneiros e impulsionadores da descoberta da anestesia e, conseqüentemente, da humanização da cirurgia.

A dor deixou de ser companheira inseparável das intervenções cirúrgicas, conduzindo quer ao aperfeiçoamento dos métodos cirúrgicos antigos, quer à execução de muitas intervenções jamais praticadas, permitindo penetrar em todas as áreas do organismo. A cirurgia tornou-se menos aleatória nos seus resultados e, por isso, mais confiável, levando ao acentuar do prestígio dos cirurgiões no espaço médico e conceito público.

de Sousa (microangiografia), Fausto Lopo Patrício de Carvalho (angiopneumografia), Eduardo Coelho (coronariografia), Hernâni Monteiro, Álvaro Rodrigues e Sousa Pereira (esplenopneumografia e linfografia). Duas décadas antes da emergência dos psicofármacos, contando com a colaboração de Pedro Manuel de Almeida Lima (1903-1986), realizou a primeira leucotomia prefrontal, em 1935, feito valorizado pela comunidade científica internacional que o consagrou, em 1949, com o Prémio Nobel de Medicina e Fisiologia.

⁵⁶ Vide a este propósito o prefácio de Jorge Tavares, professor catedrático de Anestesiologia da Faculdade de Medicina do Porto, na obra de António da Cruz Neves da Costa (*O meu percurso na anestesia*, 2008: 9).

⁵⁷ A desinfeção pelo método de Lister (1827-1912) foi apresentada antes de 1869 e usada em Lisboa e no Porto desde 1881.

Augusto Rocha, na revista *Coimbra Médica* citaria, em 1884, o caso de *oftalmia dos neo-natorum curado pelas aplicações de solutos fénicos* «em que o soluto fénico, introduzido por Joseph Lister (1827-1912) depois de 1867, é aplicado sob a forma de compressas frias de água fénica a 1:1000 e injeções sub-conjuntivais de duas em duas horas, passando a 5:1000 nove dias depois, seguida de cura, que evitou a cegueira» (Rasteiro, 1999: 118).

Ao nível dos instrumentos cirúrgicos, o tempo foi também de aperfeiçoamento, por exemplo, da prática da hemóstase, eliminando-se o receio que sempre preocupou os cirurgiões da antiguidade de não poderem sustentar uma hemorragia grave, tantas vezes causadora da morte dos doentes. Como resposta ao problema, surgiram as pinças hemostáticas de Kocher, Péan, Terrier, ou Doyen, meios essenciais para uma técnica metodizada e organizada, com resultados a maior parte das vezes satisfatórios e até em muitos casos brilhantes para a época.

Outro progresso a realçar que contribuiu, decisivamente, para a evolução da cirurgia foi o estudo da fisiologia e da fisiopatologia dos diversos órgãos, lançando as bases da cirurgia fisiológica, segundo o conceito estabelecido por Leriche, citado por Nunes Costa «em que o cirurgião procura não só remediar as alterações anatómicas, mas ainda as desordens funcionais dos diversos órgãos» isto é, averiguando com antecedência as intervenções no organismo dos doentes ou a capacidade de cada individuo suportar, sem perigo, uma intervenção cirúrgica.

Recorde-se a lista de cirurgiões que estiveram ligados a este período áureo de renascimento do último quartel do séc. XIX:

Farabeuf: expoente máximo da cirurgia de anfiteatro, grande mestre dos cirurgiões franceses, descreveu e metodizou grande número de intervenções de cirurgia geral, cuja técnica se tornou clássica e se manteve inalterável em muitos casos;

Ollier: mestre da cirurgia conservadora dos ossos, com preceitos técnicos descritos em tratado especial sobre o assunto;

Lannelongue: com os seus estudos sobre determinadas afecções do sistema ósseo, esclareceu a patogenia e tratamento cirúrgico, em particular da osteomielite;

Tillaux, Poncet, Kocher, Reverdin: contribuíram para a metodização da técnica das intervenções sobre a glândula tiroide;

Jaboulay, JOnnesco, Alexander, Royle: distinguiram-se no âmbito da cirurgia do simpático;

Van Opell, Mandl, Crile, Klose, Garré: grandes impulsionadores da cirurgia das glândulas endócrinas;

Horsley, Krause, Harteley, Krônlein, Frazier, Cushing, De Martel: estabeleceram as bases da cirurgia nervosa;

Carrel, Murphy, Matas: em muito contribuíram para o aperfeiçoamento da cirurgia conservadora dos vasos;

Billroth, Wolfler, Von Hacker, Ridygier, Péan, Polya: metodizaram as principais intervenções de cirurgia gástrica;

Langembuch, Terrier, Parkes, Czerny, Quénu, Monod e Vanvertz: deram grande impulso à cirurgia do fígado e das vias biliares;

Jobert, Mikulicz, Hartman, Lambert, Shcmieden, Villard, Salzer, Reybard, Witzel: estabeleceram as bases da cirurgia intestinal;

Marton Symes, Wertheime: metodizaram as principais intervenções ginecológicas;

Maisoneuve, Doyen, Nelaton, Mac-Burnay, Chaput, Segond, Tuffier: foram dos mais notáveis no vasto campo da cirurgia geral;

Rickman Godlee: realiza a primeira intervenção cirúrgica em caso de tumor do cérebro;

Oppenheim: primeira utilização dos raios X⁵⁸ na descoberta de um tumor intracraniano, diagnosticando, com toda a precisão, uma neoplasia hipofisária.

Por outro lado, nos finais do século, diversos micro-organismos seriam descobertos, ou isolados, e identificados como responsáveis por algumas doenças contagiosas, tais como: bacilo da lepra (Hansen, 1871), vibrião séptico (Pasteur, 1878), bacilo tífico (Erberth, Gaffky, 1880), bacilo da tuberculose (Koch, 1882), vibrião colérico (Koch, 1883), bacilo pneumónico (Friedlander, 1883), bacilo diftérico (Löffler, Klebs, 1884), bacilo tetânico (Nicolaier, 1885), pneumococo (Frankel, 1886), meningococo (Weichselbaum, 1887), bacilo influenza (Pfeiffer, 1891) ou peste (Yersin, Kitasato, 1894).

Muitos destes progressos foram apresentados, analisados e discutidos no âmbito dos congressos que marcaram a Exposição Universal de Paris, em 1889, um século depois do poderoso e profundo movimento social, político, económico e científico da Revolução Francesa, que emancipou o espírito humano e rasgou no horizonte a alvorada do mundo moderno pela crítica e protesto de Montaigne a Voltaire. Naquele certame, evocaram-se, no âmbito do segundo grupo de exposições parciais, as úteis invenções e aplicações técnicas, e vários elementos para a educação física, pedagógica, médica e cirúrgica – numa explosão extraordinária de conhecimentos, até então nunca observada.

Neste encontro de ciência e cientistas, terão resultado impulsos decisivos para encontros médicos de cariz nacional e internacional, como o primeiro congresso médico português realizado em Coimbra, em 1895, o *Congresso Nacional de Tuberculose*, devido ao empenho de Augusto Rocha, antecipando o Congresso Internacional de Medicina de Lisboa, realizado por ocasião do centenário do descobrimento da Índia, e os congressos da Liga Nacional contra a Tuberculose.

Na primeira metade do século XX, colhiam-se, pois, os resultados de todos estes progressos, consequência natural do desenvolvimento do estudo da Anatomia, Fisiologia, Biologia e Patologia, entre outras ciências, que trouxeram um esclarecimento profundo sobre a arquitetura do organismo humano, elevando o grau de perfeição e eficiência da cirurgia e medicina a um patamar de perfeição e eficiência nunca antes alcançado.

Paralelamente, assistiu-se ao desenvolvimento da indústria do medicamento e dos mecanismos da publicidade a ela associados, que veio substituir a produção medicamento-sa, até então «feita através da manipulação, isto é: quanto à produção, os medicamentos ou eram unicamente officinais ou magistras» (Pita, 1990-92: 67). Assim, fundou-se, em 1891, a primeira indústria farmacêutica portuguesa de grandes dimensões, a Companhia Portuguesa de Higiene: «A industrialização do medicamento, tal como noutros países, atingiu Portugal de um modo irreversível, embora com muitas questões, nalguns casos com muitas reservas, noutras situações com grande entusiasmo, mas adaptada à realidade científica, técnica e socioeconómica do nosso país» (Pita, 2011: 261).

⁵⁸ Descobertos por Willelm Konrad Roentgen e que lhe valeu o Prémio Nobel da Física em 1901.

A Medicina Sanitária ganhava, neste contexto, uma importância vital – alavancada pelas consequências da peste no Porto, em 1899 - levando à reorganização dos serviços sanitários (Carta de Lei de 12/06/1901) e regulação dos cursos de medicina sanitária no Porto e Coimbra (Lei de 24/12/1901), autonomizando as cadeiras de Higiene, nas Escolas Médicas do reino e na Faculdade de Medicina com instrução geral na cadeira de Higiene e instrução especial no curso de aperfeiçoamento - tendo o primeiro curso sanitário em Coimbra iniciado em Março de 1904 (in *Movimento Médico*, vol.º 4, 1904-1905, n.º 17, 1905: 268-269).

Por outro lado, Costa Simões⁵⁹ iniciara, alguns anos antes, na Faculdade de Medicina, a organização do gabinete de histologia e fisiologia geral, com «trabalhos experimentaes, dando o primeiro impulso à criação de uma eschola portugueza de histologia e physiologia» (Rocha, 1881, n.º 7: 108).

Fruto da sua viagem científica ao estrangeiro, rasgara novos horizontes ao ensino prático em outras cadeiras da Faculdade de Medicina, conduzindo a uma reforma hospitalar, partindo da necessidade urgente de se desdobrarem algumas cadeiras, nomeadamente histologia e fisiologia geral, e dos trabalhos práticos a empreender nas cadeiras de clinica e tocologia, medicina operatória, anatomia normal, anatomia patológica e toxicológica, histologia normal, fisiologia geral, fisiologia especial e matéria médica e farmácia, passou à necessidade de transformar os edifícios da Faculdade, mediante plano geral de construções: enfermarias, anfiteatros, pavilhões, gabinetes, museus.

Sousa Refóios, na introdução a *Movimento Médico*, quando o novo século principiava, aludia a esta transição de metodologia médica e cirúrgica:

«À medida que a sciencia medica se aperfeiçoa, tende para a simplicidade da concepção e para a nitidez da execução.

O ensino medico exige cada vez mais *arte em fazer as coisas* e ao mesmo tempo *menos discursos*, apenas as palavras necessarias para fazer comprehender aos alumnos *o que em cada caso se vae fazer* e os motivos *reaes e positivos* pelos quaes se faz aquillo e não outra coisa: e n' esta ultima parte se encerra todo o vigor da critica.

No ensino, o professor que mais e melhor se compenetrar d' esta simplicidade no dizer e na perfeição da execução pratica será um excellente educador das novas gerações de médicos» (in *Movimento Médico*, n.º 1, 1.º ano, 1902: 1).

Bissaya-Barreto recordou, também, a importância deste período da História da Medicina:

«No século passado, século de grandes génios da Medicina, o conhecimento do doente, sempre completo e perfeito, fazia-se à custa do diálogo médico-doente em que a argúcia do clínico o levava à intimidade do doente; depois, o estudo completava-se à custa dos processos fundamentais da semiologia – inspecção, palpação, percussão e auscultação.

Foi também o século da escola socrática, do diálogo Mestres-estudantes, na enfermaria, em frente dos doentes, método que permitiu fazer grandes Mestres, Grandes Clínicos e que

⁵⁹ António Augusto da Costa Simões (1819-1903). Doutorado em 1848, ingressou em 1852 no Instituto de Coimbra de que foi presidente (1867). Presidente da Câmara Municipal de Coimbra (1856-1857). Recebeu a cátedra de Anatomia, em 1860, obteve a criação da Cadeira de Histologia, em 26 de maio de 1863. Jubilado em 1882, exerceu funções de Reitor (1892-1898). «Costa Simões estudou, investigou, viajou, correspondeu-se com os maiores vultos da Ciência europeia, escreveu livros, projectou e governou o Hospital da Universidade» (Rasteiro, 1999: 112).

arrancou a Medicina do estado de quietude e quietismo em que jazia para lhe dar grande relevo e grande triunfo!» (Bissaya-Barreto, vol. VII, 1964: 108).

Apesar do novo tempo que se vivia, promissor e entusiasmante, estávamos ainda na infância da medicina (Mckenzie, 1927), e um longo caminho havia para ser percorrido: apesar dos métodos e processos de assepsia e antisepsia, a infeção continuava a condicionar, com número apreciável de vítimas entre os operados; apesar da evolução dos processos anestésicos, a anestesia determinava ou contribuía para determinar quer a morte de certos doentes, quer o aparecimento de complicações pós-operatórias frequentes, de maior ou menos gravidade; apesar dos aperfeiçoamento dos processos de hemóstase, a hemorragia ainda era causa de mortalidade operatória relevante.

Assim se compreende o desabafo de Ângelo da Fonseca, no dealbar da terceira década do séc. XX:

«Não há, certamente, profissão em que o coração e o cérebro sejam simultâneamente sacudidos por mais enérgicas comoções. Quantas vezes, após uma intervenção cirúrgica, que na sua marcha seguiu com tôda a regularidade nos tempos, executada com elegância e rapidez, sem a menor falta técnica, meticulosamente observada tôdas as regras inerentes ao método utilizado, quantas vezes, repetimos, somos surpreendidos por uma morte súbita, nos primeiros dias, até nas primeiras horas, após a operação?» (Fonseca, 1928: IX).

Os hábitos comportamentais condicionavam de forma decisiva os resultados desejados, não obstante o rigor, cada vez maior, dos regulamentos dos serviços de cirurgia:

«A preparação dos intervenientes na operação não exigia que mudassem a roupa e que se equipassem com pijamas operatórios; nem o Hospital os fornecia. Bastava subir as mangas da camisa bem acima do cotovelo, vestir o avental protector e, depois de ter preparado as mãos e antebraços segundo os princípios e tempos regulamentares, entrar na sala com o calçado que se trazia da rua, sem qualquer protecção; mas por vezes, alguns intervenientes calçavam botas de pano. Então seguiam-se regras de rigor na colocação do barrete e da máscara (era peça única), no vestir da bata e no calçar das luvas. Mas o cumprimento destas normas convivia com a presença de observadores equipados ou não de barrete ou máscara e com a bata que tinha viajado por todo o hospital e contactado com todo o tipo de patologias» (Patrício, 2015: 49-50).

Para fazer face a estes problemas, os cirurgiões de então procuraram aperfeiçoar os processos de assepsia e de antisepsia, bem como os métodos e processos de anestesia e hemóstase, tendo em vista reduzir as causas de mortalidade nos operados. De notar, sobretudo, o desenvolvimento que então tomaram os processos de anestesia local ou localizada, usados em maior escala e de preferência à anestesia geral, por ser mais lógica e proporcional à extensão das manobras operatórias e, ao mesmo tempo, mais inofensiva para os doentes.

No entanto, o reconhecimento da anestesia como ato exclusivamente médico passou por várias etapas, entre as quais a libertação da tutela dos cirurgiões, desde a criação de serviços hospitalares e carreiras médicas em igualdade de circunstâncias com as especialidades cirúrgicas, até ao reconhecimento da especialidade pela Ordem dos Médicos⁶⁰, com

⁶⁰O Dr. Almeida e Sousa foi o 1º Anestésista de Coimbra com a especialidade pela Ordem dos Médicos (Costa, 2008: 26).

um colégio idêntico aos das demais especialidades e inclusão nos currículos académicos, bem como pela criação de sociedade científica autónoma.

De modo a superar as dificuldades, governantes, administradores e especialistas médicos e cirúrgicos tomaram uma série de medidas, tendo em vista a redução da taxa de mortalidade operatória e dos resultados pouco satisfatórios dos internamentos hospitalares, tais como: melhoria das instalações dos serviços cirúrgicos, recomendando a construção e organização de blocos operatórios com ar condicionado e climatizado, procurando evitar a infeção de feridas operatórias com origem nos germes em suspensão no ar das salas antigas, como demonstraram as experiências de Gosset, Masmonteil ou Gudin; atenção cada vez maior ao estudo e preparação dos doentes para as intervenções, bem como aos cuidados pós-operatórios.

Este período temporal foi definido nas suas características fundamentais por João Porto (1891-1967)⁶¹, na introdução à *Coimbra Médica*, que o inseriu «no século vertiginoso que passa, é período demasiado longo na História da Medicina para que, mercê de tantas descobertas no campo da investigação e da clínica; da retificação de tantos processos e métodos de exame e da criação de tantos outros; do progresso de alguma ciências, valiosíssimas cooperadoras da clínica, de que são exemplos a bioquímica e a medicina experimental, outra não deva ser a feição de muitos dos assuntos aí tratados. Assim o exige, imperiosamente, a medicina de hoje» (vide II.ª Série, n.º 1, 1934: 1-2).

Nesta vertigem, se enquadra, também, a descoberta da penicilina, por Alexander Fleming, em 1928, que constitui um marco fundamental deste período: «é um dos acontecimentos mais marcantes da história da ciência, da medicina e da farmácia do século XX. Se conjugarmos a inovação científica com os benefícios ao nível da saúde pública e, conseqüentemente, os ganhos no plano da economia civilizacional, podemos afirmar que a descoberta da penicilina foi a conquista mais relevante da história da ciência novecentista.

A penicilina não foi mais um fármaco novo nem mais um acontecimento científico isolado. A descoberta da penicilina abriu o caminho a novos investimentos científicos no domínio da antibioterapia e conseqüentemente à descoberta de novos antibióticos, estimulou a investigação científica neste domínio; suscitou estudos clínicos sistemáticos; desencadeou novos investimentos técnicos e tecnológicos com vista à produção industrial de antibióticos; motivou estudos no domínio da tecnologia farmacêutica; esteve na base de novos desafios e investimentos económicos a nível industrial; ampliou o mercado dos medicamentos (...) colocou novos desafios aos médicos; acima de tudo, proporcionou a cura de patologias infecciosas para as quais não havia qualquer terapêutica medicamentosa eficaz e, nesta medida, reflectiu-se na estatística demográfica com a diminuição dos óbitos em todos os níveis etários» (Pereira & Pita, 2005: 129-130).

Perante uma realidade médica e cirúrgica nova, Bissaya-Barreto assinalava o papel fundamental de Coimbra, devido à legislação do Governo Provisório da República, da autoria

⁶¹ Entrou para o corpo da FMUC em 1923. Ascendeu a professor catedrático de Pediatria em 1928. Sucedeu, em 1935 a Lúcio da Rocha como professor de Terapêutica Médica e, a partir de 1957 ocupou a cátedra de Clínica Médica. Foi diretor da FMUC (1932-1940), e dos HUC (1942-1961). Interessou-se, em particular, pela Cardiologia, vindo a criar, em 1941, o Centro de Cardiologia Médico-Social, fundou em 1957 o Instituto de Cardiologia Social e impulsionou a criação da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, de que foi o primeiro presidente (Rasteiro, 1999: 142).

de Ângelo da Fonseca e Sobral Cid, sob orientação do Ministro do Interior, António José de Almeida, também ele médico por Coimbra:

«Quer dizer, a transformação do ensino superior, a revolução do ensino superior e, em especial, do ensino médico teve a sua origem em Coimbra e na Faculdade de Medicina» (Bissaya-Barreto, vol. VI, 1961: 198). Orientações reformistas já expressas e perfilhadas nas orações de sapiência de José Sobral Cid, em 1907, e de Sidónio Pais, em 1908.

Com *outputs* do exterior, seriam inaugurados, em 1910, a Clínica Especial de Doenças das Vias Urinárias dos HUC, bem como o Curso de Urologia, o primeiro dirigido por um professor do Ensino Superior e consequência da viagem científica ao estrangeiro de Ângelo da Fonseca, em 1907, e das orientações de Daniel de Matos (*Movimento Médico*, n.º 10, 1910).

A consciência dos avanços verificados no campo médico cirúrgico, extrai-se eloquentemente, na resposta do Conselho da Faculdade de Medicina à Secretaria da Guerra, por ofício de 15/03/1916, quando esta pedira àquela uma relação dos «filhos da Faculdade que se acham habilitados a desempenhar as funções de operadores cirúrgicos», tendo-se informado: «estar habilitados a desempenhar essas funções todos os médicos filhos desta Faculdade, atendendo ao desenvolvimento que tem as Clínicas Cirúrgicas do nosso curso médico» (Biblioteca das Ciências da Saúde, Reservados: *Actas do Conselho da Faculdade de Medicina*, 1915-1920: 52v.).

É neste período da evolução da História da Medicina, Cirurgia e Saúde Pública que se integra a figura de Bissaya-Barreto. É de lembrar, desde logo, a sua tese de doutoramento *O Sol: em Cirurgia*, defendida em 1915, na qual abordou os efeitos da helioterapia no tratamento das lesões tuberculosas osteo-articulares – artrites, osteítes, mal de Pott, abscessos ossifluentes, ciacatrizações rebeldes, atrofia muscular, tuberculose cutânea.

Este trabalho tornou-o um precursor da helioterapia em Portugal, ainda pouco estudada e conhecida nos centros médicos, reflexo do seu espírito contrário às noções teóricas e conceções livrescas, que vigoravam nos caminhos trilhados pela ciência oficial. Uma tese de certo modo revolucionária, numa altura em que conceções pessoais e orientação experimental e prática eram rebatidas e mal aceites, dando-se preferência a trabalhos de compilação e de crítica.

Como se pode constatar pela leitura dos vários livros do Conselho da Faculdade de Medicina de Coimbra desta época, Bissaya-Barreto foi, sem qualquer sombra de dúvida, o sucessor de uma escola de cirurgiões, que conseguimos acompanhar, no campo da cirurgia, a partir de Sousa Refóios, seguido de Daniel de Matos e Ângelo da Fonseca. E é precisamente este último que nos informa da justa medida das transições, aquando do elogio a Daniel de Matos, em abril de 1921, por ocasião do conflito que manteve com o 5.º ano do curso médico:

«acentuando que a organização universitária da época deixava sem solução o problema do ensino da cirurgia em Coimbra, recordou que ao talento do Dr. Daniel de Matos, à sua tenacidade e ao seu muito amor pela Faculdade de Medicina, deveu a Universidade um relevantíssimo serviço, que jamais poderão esquecer todos quantos se interessam pelo brilho e bom nome desta Escola. De facto, com a morte de Sousa Refóios, ter-se-hia interrompido a parte mais notável do ensino cirúrgico, senão fora a dedicação com que o saudoso mestre se entregou ao estudo da Cirurgia Geral, frequentando com uma assiduidade de verdadeiro escolar, as clínicas estrangeiras e os congressos internacionais adaptando-se a esse ramo de

trabalhos, onde desde logo evidenciou admiráveis qualidades» (Biblioteca das Ciências da Saúde, Reservados: *Actas do Conselho da Faculdade de Medicina*, 1921-1926: 12v.-13v.).

Fonseca recordaria, também, os seus dotes naturais, dando especial relevo ao facto de Matos ser um anatomopatologista que havia feito a sua formação de forma dedicada, enquanto preparador do Gabinete de Anatomia Patológica, que teve a visão antecipada da importância dos trabalhos laboratoriais.

Na continuidade da sua evocação, recordou como o mestre preparou o discípulo para a sucessão da difícil direcção de Clínica Cirúrgica:

«Foi com a maior comoção que recordou: primeiramente, que foram os conselhos e até as insistências do Dr. Daniel de Matos que o levaram a Paris a estudar e especializar-se em Urologia nas Clínicas do Prof. Albarran, em segundo lugar, que foi ainda êle quem com a mais generosa descrição o habilitou na cirurgia geral, enviando para os seus serviços casos de alta cirurgia, a fim de que exercitasse nos métodos os mais modernos que acabava de estudar nas Clínicas de França, Inglaterra, Alemanha e Austria. Jamais esqueceria os seus ensinamentos a abnegação e os delicados cuidados com que êle foi pouco a pouco preparando o discípulo, que, em sua benevolência, havia escolhido para seu sucessor na regência da difícil cadeira» (id: 13v.-14).

1.5. O quarto período: o primado da Técnica Cirúrgica e da Medicina Operatória

Nunes da Costa sintetizou o ponto de situação da cirurgia quando se aproximava o meado do século XX, assinalando a dicotomia entre dois pontos-chave que haviam marcado a teoria e a prática da história da medicina e da cirurgia: a perfeição da técnica, por um lado, e a rapidez operatória, por outro. Numa eloquente passagem do seu trabalho, constatamos a relevância da matéria para um cirurgião experimentado, que decidindo fazer um ponto de situação relativamente à cirurgia do seu tempo, colocava em confronto a referida dicotomia, tendo em vista a obtenção dos desejáveis resultados:

«No entanto, se observarmos qual a tendência evolutiva da cirurgia, na época presente, não deixaremos de verificar que se nota uma nítida tendência entre os cirurgiões de diversas Escolas e dos diversos Países, para a unificação da técnica e dos métodos operatórios, prevalecendo sobretudo a tendência para o uso dos métodos lentos.

Hoje, a perfeição da técnica sobrepõe-se manifestamente ao tempo na prática das intervenções cirúrgicas, por se ter reconhecido que é essencialmente da perfeição da técnica operatória que dependem os bons resultados.

Em virtude do aperfeiçoamento dos processos de anestesia, e pelo uso cada vez mais frequente da anestesia local, já não subsistem hoje as razões principais da adoção dos métodos operatórios rápidos, em prejuízo do rigor da técnica.

E assim, a cirurgia deixou de ser uma prova contra relógio, para se preocupar cada vez mais com a perfeição da técnica, a meticulosidade e suavidade das manobras operatórias, o rigor da hemóstase e dos preceitos de assepsia, condições essenciais para o bom êxito das intervenções.

E, é sobretudo a natureza dos resultados obtidos com as intervenções, que caracteriza e define uma época cirúrgica, e que melhor nos pode servir de base para apreciar a sua evolução.

É ainda pela natureza dos resultados obtidos, bem como pela taxa de mortalidade, que podemos avaliar o grau de aperfeiçoamento de um serviço cirúrgico, tendo sempre maior atenção à qualidade dos resultados, do que o número de intervenções realizadas.

A este respeito, não podemos deixar de verificar que a cirurgia tem evoluído acen-tuadamente nos últimos tempos, pois que a taxa de mortalidade operatória é cada vez mais diminuta, e, os resultados das intervenções são dia a dia mais satisfatórios, se compararmos êstes dados aos obtidos com a cirurgia do passado» (Costa, 1944: 25-26).

As características deste período da cirurgia em que se ramificaram duas áreas distintas, mas complementares, foram pelo mesmo autor explanadas na introdução ao programa da respetiva cadeira, que ministrou na Faculdade de Medicina, a partir de 1942:

«Assim, a Técnica Cirúrgica e a Medicina Operatória são duas coisas essencialmente diferentes, embora a última contendo em si a primeira, mas, adaptada às condições e exi-gências da verdadeira cirurgia humana.

Por isso, também, os meios de estudo devem ser diferentes, e adequados ao fim a que se destinam, pois só assim pode colher-se benefícios da sua aprendizagem.

E, assim, se o estudo e a aprendizagem da Técnica Cirúrgica se podem fazer, até certo ponto, no cadáver, o ensino da Medicina Operatória só pode fazer-se no vivo.

Está hoje provado e devidamente assente que os resultados a obter em cirurgia de-pendem, em grande parte, da maneira como a técnica é aplicada, embora supondo que se emprega a mesma técnica.

É por isso que, certos cirurgiões obtêm melhores resultados do que outros, e menor taxa de mortalidade, mesmo supondo que operem segundo o mesmo método e a mesma téc-nica, facto que se deve, em grande parte, à maneira como a técnica é aplicada por cada um. É claro que, aqui, desempenham papel importante o factor pessoal e as qualidades natas do cirurgião, mas, há um certo número de regras e de preceitos que cada um só pode aprender praticando a verdadeira cirurgia» (id: 5-6).

É de realçar que Nunes da Costa não tem no seu trabalho qualquer referência a Bissa-ya-Barreto enquanto criador da cadeira de Técnica Cirúrgica na FMUC (nem sobre nenhum outro aspeto), o que contradiz ou atira para o campo da omissão o que sobre este assunto escreveu Moura Relvas (vide *Diário de Coimbra*, ano XXVII, n.º 8834, 03 de dezembro de 1956: 8).

No referido ano de 1942, Nunes da Costa assumiu, também, a direção do serviço clínico das enfermarias adstritas à regência da cadeira de Medicina Operatória, sendo coadjuvado por dois médicos: Fausto Pimentel (Preparador do Serviço) e Luís Fernando Dantas (Médico Interno). O seu contributo mais destacado para a história da medicina insere-se nas inter-venções de grande cirurgia, destacando-se a pericardiectomia, em 1945 (Patrício, 2015: 29).

O plano de ensino da cadeira de Clínica Cirúrgica, que Ângelo da Fonseca publicou no vol. IX do Boletim dos HUC em 1941⁶², seguido do respetivo programa, fornece-nos indicações preciosas sobre a transmissão de conhecimentos médico-cirúrgicos nos HUC

⁶² Ângelo da Fonseca veio a publicar, no mesmo boletim, o plano e programa do Curso de Urologia.

no princípio da década de 40. Assim, os alunos dispunham de quatro recursos para receber conhecimento e informação dos professores/médicos-cirurgiões: lições magistrais, demonstrações clínicas, sessões operatórias e observação de doentes e discussão das histórias clínicas das enfermarias (Fonseca, 1941: XXIII).

As principais influências vinham do centro da Europa: «Nessa época, em Coimbra, era enorme a influência da escola médica francesa e os livros utilizados eram disso um reflexo. Porém, vários livros eram de origem espanhola, originais uns (Giminez Diaz, Bañuelos...), traduções outros. (...) Em algumas disciplinas recorriamos a artigos do professor publicados na “Coimbra Médica”» (Baptista, 2013: 7).

Naquele trabalho, o ilustre clínico, que presumimos tenha tido grande influência em Bissaya-Barreto, calculava em 36.000 os exemplares clínicos que haviam passado, em 1940, pelas enfermarias e Consultas Externas de Cirurgia «e constituem a base essencial do ensino desta cadeira. Todos os doentes são aproveitados para a aprendizagem dos alunos (...) obrigados a elaborar a história clínica dos doentes que lhe são distribuídos».

Mas o fulcro da aprendizagem prática eram as salas de operações:

«As salas de operações, servidas por um vasto Arsenal Cirúrgico para todas as operações de pequena e alta cirurgia, e onde em cada ano se realizam cerca de 2.000 intervenções cirúrgicas da mais variada natureza, constituem para os alunos da Cadeira um dos elementos importantes de aprendizagem (...) Assim têm ensejo desse habituar ao manejo do bisturi e aprendem a resolver prontamente os diversos problemas da cirurgia corrente» (Fonseca, 1941: XXIII-XXIV).

O programa da cadeira sucedia ao plano atrás mencionado, sendo organizado nas seguintes áreas cirúrgicas: afeções da cabeça; do pescoço; do tórax; seio; e abdómen; Gástrica; Colon e Recto; Fígado; Vesícula Biliar; Baço; Hérnias; Órgãos Genitais do Homem; Tuberculose osteoarticular; Osteomielite; Doenças das Artérias; Alguns problemas de cirurgia de urgência; e Ortopedia.

No Serviço de Socorros Urgentes no Bloco, analisavam-se, por outro lado, os casos de cirurgia de urgência e resolução dos problemas de técnica operatória, sendo, também, fundamental, o apoio do Laboratório de Raios X, onde se realizavam mais de 7000 radiografias anuais, e o Laboratório de Análises Clínicas, igualmente com mais de 7.000 análises anuais (Id: XXIV).

Na década de 40, a vida cirúrgica estava concentrada nos Serviços de Ginecologia e Urologia, além de quatro Serviços de Cirurgia Geral, correspondentes às cadeiras de Prope-
dêutica Cirúrgica, Medicina Operatória e Técnica Cirúrgica, Patologia Cirúrgica e Clínica Cirúrgica «designados respectivamente por 1.^a C, 2.^a C, 3.^a C e 4.^a C. A designação destes Serviços definia a importância atribuída e o lugar que ocupava o professor na hierarquia hospitalar-universitária. O grau mais elevado ocupava-o o Serviço 4.^a C, dirigido pelo professor de Clínica Cirúrgica» (Patrício, 2015: 42).

Havia uma nítida preocupação da parte de muitos cirurgiões pelas lacunas por preencher, devido à insuficiência de resultados operatórios em certas doenças, elevada taxa de mortalidade em determinadas intervenções, insuficiência dos métodos cirúrgicos perante determinados tumores viscerais. A comunidade médica e científica mobilizava-se, acentuando-se o estreitamento da colaboração médico cirúrgica no intuito de estudarem e melhorarem em conjunto os diversos problemas. A natureza de certas doenças, na sua complexidade fisiopatológica ou a delicadeza da indicação operatória nalguns casos, tornava tal colaboração

justificada e cada vez mais necessária, esbatendo os limites entre a medicina e a cirurgia, sendo grande o número de doenças que não podiam ser tratadas por meios exclusivamente médicos ou cirúrgicos, mas sim pela associação criteriosa e oportuna desses meios, como eram exemplos claros: a tuberculose pulmonar a doença de Basedown ou a Diabetes.

Os cirurgiões orientavam os seus esforços no sentido de alargarem cada vez mais a ação da cirurgia a um certo número de doenças, nas quais os meios exclusivamente médicos se haviam revelado insuficientes, enquanto método de cura:

- As doenças das glândulas endócrinas, passando pelas afeções das paratiroides, das suprarrenais, ou da hipófise, foram sendo incluídas cada vez mais no âmbito da cirurgia, e estimuladas pelos resultados promissores obtidos nalgumas experiências cirúrgicas, quer no animal, quer no homem, levados a cabo por Leriche, Von Opell, Mandl ou Arce;

- Perturbações funcionais relacionadas com desequilíbrios do sistema nervoso vegetativo, afeções organo-vegetativas como asma, angina de peito, taquicardia paroxística, foram resolvidas por meio de intervenções cirúrgicas realizadas por Leriche, White, Adson, Brunings «a que nós podemos também juntar alguns resultados felizes, particularmente em casos de taquicardia paroxística, tratados por estelectomia» (Costa, 1944: 28);

- Tratamento cirúrgico de certas doenças do sangue: homogenia, icterícia hemolítica, pelos cirurgiões Quénu, Duval, Mayo;

- Doenças do coração, antigamente julgadas intangíveis para a cirurgia, foram objeto de tentativas cirúrgicas ousadas no Homem, em casos de aperto do coração, por Cutler, Beck, Allen, Pribram, Tuffier, ou as tentativas cirúrgicas de revascularização do miocárdio, executadas no animal e no Homem, mostrando a possibilidade de remediar certos casos de insuficiência circulatória do coração, por Beck, Oshaugenessy, Lesius, Leriche e Gentil, demonstrando que, com o desenvolvimento da técnica, um dia atingiriam resultados favoráveis, como veio a acontecer;

- Doenças como a hipertensão arterial ou doença de Adssison pareciam suscetíveis de beneficiarem de tratamento cirúrgico;

- Luta contra a senilidade, com tentativas de remediar, impedir ou retardar o envelhecimento das células orgânicas, por meio de enxertos orgânicos de tecidos jovens.

Nas atas do Conselho da Faculdade de Medicina, com exceção do período entre 1925-1951, em que a instituição foi gerida por uma comissão administrativa, presidida por Fernando Duarte de Almeida Ribeiro, encontramos ecos dos progressos médicos e cirúrgicos que marcavam o meado do século:

- A 05 de abril de 1952, confiou-se ao professor Almeida Ribeiro a elaboração de relatório, na sequência de proposta da Sociedade de Ciências Médicas, para que fosse publicado um diploma legal que permitisse a utilização de olhos, fragmentos ósseos e retalhos de cadáveres de indivíduos falecidos há poucas horas para a prática de cirurgia reparadora (Biblioteca das Ciências da Saúde, Reservados: *Actas do Conselho da Faculdade de Medicina*, 1952-1961: 1).

- A 27 de outubro de 1952, foi conhecido e lido o parecer da comissão pedagógica sobre as alterações à Reforma dos Estudos Médicos, tendo-se assinalado a importância da Cirurgia, em particular da Técnica Cirúrgica:

«O ensino da Técnica Cirúrgica constitui um ensino necessário preliminar a toda a prática cirúrgica. Regras gerais, noção e princípios fundamentais e indispensáveis a quem deseje praticar a Cirurgia. Em Coimbra esta cadeira tem já há muito tempo, anexa uma en-

fermaria onde se exemplifica e pratica a pequena Cirurgia e aplicações daqueles princípios que o estudo geral da Medicina Operatória e da Técnica Cirúrgica fornecem. O conhecimento da técnica é necessário para a prática da cirurgia a Terapeutica deve ser estudada a propósito de cada exemplar clínico e, portanto, na Cadeira de Clínica Cirúrgica que dever ter a designação de Clínica e Terapeutica Cirúrgica de âmbito muito mais restrito indicado processos de tratamento cuja prática será da competência de quem tenha adquirido especial educação cirúrgica» (id: 18-18v.).

- A 22 de maio de 1953, e na sequência do decreto n.º 382/3 de 26 de março de 1951, o Conselho emitia parecer sobre um tema cada vez mais atual, solicitando que o Ministério da Educação Nacional fornecesse «meios de acção que as habilitem a poder fazer proficua-mente o ensino das várias especialidades, ou pelo menos, os de maior interesse, tornando-se assim redutível ao mínimo a necessidade da intervenção da Ordem dos Médicos em matéria de ensino e de passagem de diplomas de habilitação científica e competência profissional, principal função e atributo das Faculdades e Escolas de Medicina Portuguesas» (id: 39-39v.). Ainda neste ano, tiveram início os estágios para especialização.

Além de Nunes da Costa, Bissaya-Barreto e José Bacalhau, é de referir, também, a figura de Luís António Moreira Martins Raposo (1892-1985), no serviço docente, desde 1917, pela influência que teve na cirurgia coimbrã da segunda metade do século XX: orientou a formação de outros ilustres médicos e cirurgiões, tais como: Fernando Serra de Oliveira (1918-), Luís José Moreira Martins Raposo (1925-1996), Norberto Rego Canha (1929-), Alexandre José Linhares Furtado (1933-) e António da Graça Malaquias. Foi, ainda, Luís Raposo quem apoiou a vinda de Barttolo do Vale Pereira (1918-1995), professor da Universidade do Porto, pioneiro da cirurgia da coarctação da aorta, e que se fez acompanhar por Carlos E. C. Erse Tenreiro, responsável pela renovação e expansão da Anestesia.

Outro momento importante deste período passou pela entrega, em 1944, ao primeiro assistente António Manso Cunha (1897-1978) da área oftalmológica «que introduziu novas práticas cirúrgicas para córnea, cristalino, retina, pálpebras e vias lacrimais, tendo realizado em Coimbra os primeiros transplantes de córnea e as primeiras dacriocistorrinostomias» (Rasteiro, 1999: 150).

A relevância deste cirurgião foi também assinalada por um distinto aluno: «Podemos considerá-lo como um “Senhor”. As suas aulas eram um modelo de pedagogia, pela lógica que procurava imprimir aos assuntos, pela clareza e elegância na exposição. As aulas eram, portanto, sempre bem frequentadas. Facto único, os alunos eram solicitados a participar em alguns actos operatórios mais simples. Talvez tenha sido o professor que mais alunos atraiu para uma futura actividade cirúrgica. Os gestos operatórios pareciam-nos simples e elegantes. Dizia-se que era sua preocupação introduzir novas técnicas e novos conceitos» (Baptista, 2013: 19).

Sobre José Bacalhau, importa registar o testemunho de um seu antigo aluno: «caracterizava-se pelo empenho em inculcar nos alunos os conhecimentos práticos, como fazer uma história clínica, como proceder ao exame de um doente do foro cirúrgico e quais os princípios essenciais do acto cirúrgico. O programa era exposto de forma clara, esquemática, para alguns dos seus colegas professores, considerada por demais superficial» (Baptista, 2013: 17). O mesmo autor, mas referindo-se a Nunes da Costa assinalou que «era senhor de uma técnica cirúrgica muito correcta e delicada. As aulas eram agradáveis, com exposições claras» (id: 18).

No longo período de 1900 a 1960, e após as jubilações, entre meados da década de 50 e inícios de 60, de Bissaya-Barreto, Luís Raposo, Morais Zamith e José Bacalhau, atingiu-se um ponto de viragem na área da cirurgia coimbrã, pois «desenharam um limite geracional da época em que a cirurgia mudou de paradigma» (Patrício, 2015: 21). De facto, novas alterações marcarão os anos seguintes, de que foi exemplo a Técnica Cirúrgica, que só deixou de ser estudada no cadáver, quando passou a ser Microcirurgia, consequência dos esforços de João Patrício, em 1978.

Foi, também, neste período, que a Anestesia em Portugal sofreu uma evolução decisiva, passando de atividade artesanal para uma ciência com método organizado de estudo e racionalização de técnicas, atitudes e conceitos, inovações decisivas na qualidade assistencial, na educação médica e, mais tarde, na imposição da especialidade na Medicina Portuguesa. Uma mudança crucial, que teve em Coimbra como figura principal António da Cruz Neves da Costa, que fez parte de uma geração de criadores da nova anestesia portuguesa⁶³.

⁶³ Onde se destacaram nomes como: Lopes Soares, Vítor Hugo Magalhães, Mário Santos, Virgínia de Abreu, David Bonoliel, Carlos Silva, Raposo de Sousa, Tamagnini Barbosa, Ruella Torres, Hugo Gomes, Daniel Cabeçadas, Joaquim Gonçalves, Carlos Guimarães, Avelino Espinheira, Nair de Azevedo, Ramon la Feria, Silva Araújo, Leonor Ribeiro, Helena Rodrigues, João de Castro, Cristina da Câmara, Ponty Oliva, Almeida e Sousa, Anselmo Carvalhas, Carlos Tenreiro, entre outros.

2. Os Hospitais da Universidade de Coimbra FMUC

2.1. Da época medieval ao advento da República

Não sendo objetivo deste trabalho fazer a história dos HUC, importa assinalar alguns momentos-chave ao longo dos tempos, os quais procuraram, na verdade, dar a resposta possível à pressão assistencial.

Até à Reforma Pombalina, o ensino prático da cirurgia e da medicina era feito no Hospital da Praça, que teve outras designações, como Hospital Novo, onde D. Manuel I, em 1508, reuniu numa só casa todos os hospitais anteriormente existentes em Coimbra - com exceção do de Mirileus, extinto no reinado seguinte e o dos Lázaros, que perderia influência no séc. XIX - e que foi o principal instrumento de ensino clínico da Faculdade de Medicina.

De facto, a 16 de outubro de 1772, o Colégio dos Jesuítas foi entregue à Universidade de Coimbra para ,em parte, dele se instalarem os serviços de Medicina, mandando «transferir para ali o Hospital Público da cidade como sendo “a mais util Aula da Faculdade de Medicina”, e ordenou que junto dêle se estabelecessem, entre outras coisas, um dispensatório farmacêutico, um teatro anatómico e uma sala de operações cirúrgicas» (Bacalhau & Arnaut, 1944: 37-38).

Para o teatro anatómico, instalado definitivamente em 1779, o Reitor e a Congregação da Faculdade deviam conduzir cadáveres na falta dos contributos do hospital, incluindo os dos justicados. Da coleção do teatro anatómico, nasceu o Museu de Anatomia Patológica, fundado por Carlos José Pinheiro, no primeiro quartel do séc. XIX.

Em 1774, o reitor solicitou a entrega à Faculdade de Medicina da administração dos três hospitais da cidade – Geral (ou da Conceição), Convalescença (sem localização material própria) e S. Lázaro «a fim de beneficiarem a direção clínica dos novos lentes. Com a satisfação dêste pedido, há 170 anos, em abril de 1774, os hospitais de Coimbra passaram a ser os Hospitais da Universidade, ficando todos sujeitos aos mesmos regulamentos» (id: 39).

A 19 de março de 1779, transferiram-se todos os doentes do Hospital da Praça, também conhecido como Hospital Real, para o novo hospital que se acabara de instalar no Colégio dos Jesuítas: o Hospital Escolar, no qual se fundiram todos os estabelecimentos hospitalares existentes na cidade, e o primeiro para doentes e convalescentes, com direito a cortejo de lentes e doutores, e incorporação de autoridades civis e militares. Inauguradas as instalações, começou naquela data a aceitação de doentes, bem como o funcionamento do Dispensário Farmacêutico (Pita, 1996: 272).

Poucos anos depois da instalação, o espaço disponível tornou-se insuficiente, então conhecido pela dupla designação de Hospital da Conceição e Hospital da Couraça dos Apóstolos que coexistiu com o Hospital de S. Lázaro, a funcionar perto da Igreja de Santa Justa.

Em 1834, com a extinção das ordens religiosas, vagaram muitos colégios e conventos, pelo que, em 1836, mudou o Hospital de S. Lázaro do local insalubre onde estava para o edifício do Colégio de S. José dos Marianos, onde hoje está instalado o Hospital Militar. Dois anos depois, em 1838, a Faculdade de Medicina conseguiu mudar as enfermarias de homens do Hospital da Conceição para o Colégio de S. Jerónimo, mas em 1851, teve de voltar à primitiva forma, uma vez que, por decreto de 21 de junho do mesmo ano, o edifício fôra cedido às religiosas Ursulinas e os Lázaros tiveram de ocupar o edifício de S. Jerónimo.

Consequentemente agravou-se o problema nosocomial, com acumulação de doentes no Hospital da Couraça. Para aliviar a pressão, a Faculdade de Medicina pretendeu instalar, definitivamente, o Hospital num só edifício ou em edifícios contíguos, conseguindo junto do governo a cedência do Colégio das Artes, para onde se mudaram, em janeiro de 1853, todos os doentes das enfermarias de homens do Hospital da Conceição.

Por portaria de 27 de agosto daquele ano, foi autorizada a transferência dos Lázarus para o Colégio dos Militares, ficando o edifício de S. Jerónimo agregado ao das Artes, para instalação definitiva de todos os serviços hospitalares, operação concluída em setembro de 1853, incluindo as enfermarias de homens. O Hospital da Couraça desapareceu para sempre, após 74 anos de serviço - embora as suas salas tenham sido utilizadas para instalação de gabinetes, laboratórios e museus de Medicina.

Esta ocupação de diversos espaços colegiais pelos doentes e médicos levou a que a designação singular passasse a plural, fixando-se em Hospitais da Universidade de Coimbra. Pelo exposto, constata-se que nunca os HUC deixaram de se preocupar com o seu hospital, «mas faltou sempre um plano geral devidamente estudado e, desta falta, resultaram aleijões incuráveis e cicatrizes sem remédio» (id: 41).

Posteriormente, a transformação e modernização dos HUC conheceria dois momentos determinantes:

- Primeiro, com o plano de reconstrução, que Costa Simões (1819-1903) vinha estudando desde 1853, publicado em 1869 e que começou a ser metodicamente executado em 1870, quando foi nomeado Administrador dos Hospitais, cargo que exerceu até 1886⁶⁴. Acompanhado pelo cirurgião Inácio Rodrigues da Costa Duarte (1824-1886) «visitou os principais centros médicos em França, Bélgica e Alemanha. Desta e de outras viagens de Costa Simões resultaram reflexões, plantas de arquitectura, que poderiam ser consideradas na construção de um novo hospital. Era urgente a construção de um novo hospital. Adriano Xavier Lopes Vieira, em 1 de Outubro de 1887, recordou, reforçou este pedido, e vincou a necessidade de um hospital para 300/400 camas. Os apelos foram-se repetindo, obras de remendo foram-se fazendo, mas o problema só viria a ser resolvido 100 anos depois» (Patrício, 2015: 22).

- Depois, com as reformas empreendidas por Ângelo da Fonseca, quando tomou posse como administrador dos HUC, a 31 de outubro de 1910. Levou em consideração o trabalho realizado por Augusto Rocha, em 1889, no âmbito de incumbência governamental para estudar nas principais capitais da Europa a moderna instalação dos hospitais e laboratórios de bacteriologia (vide *Coimbra Médica*, 10º ano, n.º 1, 1890: 1).

As conclusões que Augusto Rocha retirou da viagem pela Europa, nomeadamente à Exposição Universal de Paris, levaram-no a rever a convicção inicial com que havia partido, a qual passava pela adaptação dos edifícios hospitalares a novos preceitos de higiene, clínica e administração (id. n.º 6, 1890: 85-87). Passando a defender construções de raiz, considerou a reforma iniciada em 1870, por Costa Simões, desatualizada. Integrou, como relator, desde 20/02/1890, a comissão eleita pelo Conselho da Faculdade de Medicina, tendo em vista estudar e promover a resolução «das questões hospitalares de Coimbra», que rebateu

⁶⁴O Regulamento de 22 de junho de 1870 centralizou a direção dos serviços no Administrador dos Hospitais, de livre nomeação governamental, competindo-lhe nomear os seus clínicos ordinários e extraordinários, após concurso documental.

a ideia de aglomeração de construções, antes defendendo junto do governo, o sistema de pavilhões independentes, a erguer segundo modernos conceitos hospitalares e arquitetónicos no planalto de Sant' Ana.

Rocha veio a demitir-se da comissão, em 1891, por desinteligências com Daniel de Matos, entrando mais tarde, também, em rota de colisão com o próprio Costa Simões, então vogal da Comissão Hospitalar, a quem acusa de pouco fazer pelo desenvolvimento hospitalar, insistindo na reconstrução dos antigos edifícios hospitalares contra a vontade da própria Faculdade, e de ter autorizado a construção de uma sala de operações ginecológicas para o professor Sousa Refóios, quando não existia uma sala de operações regulares, o que motivou uma pendência entre ambos (vide sobre esta polémica *Coimbra Médica*, n.ºs 17, 18 e 19, de 1896; n.º 14 e 25, de 1897).

Será, no entanto, da atuação profícua do professor Augusto Rocha⁶⁵ no seio da FMUC que se criou, em 1882, o Gabinete de Bacteriologia – ano em que Koch descobriu o bacilo da tuberculose – cujo desenvolvimento posterior lançou o país na renovação pasteuriana da Medicina, levando à fundação dos laboratórios de Histologia e Microbiologia, do museu e do laboratório de Higiene, do gabinete de Radiografia, entre outras construções hospitalares⁶⁶.

Não obstante os esforços empreendidos por Costa Simões enquanto administrador hospitalar, correlacionada, como acima vimos, com a fundação da escola experimental portuguesa, focada, por sua vez, nas necessidades de ensino técnico e prático, a verdade é que a reforma principiada sob a sua direção não produziu os efeitos previstos, fundamentalmente por questões de falta de meios económico-financeiros.

Assim, a realidade do dia a dia hospitalar estava muitíssimo comprometida, como descrevia Sousa Refóios, no relatório de 1891, referindo-se ao Colégio das Artes, em especial à situação vivida nas Clínicas Cirúrgicas. Uma descrição extensa da qual se conclui que o caos era norma e evidência do dia a dia:

«Soalhos velhos e carunchosos; em regra mau cheiro nas enfermarias; uma mistura incongruente de doentes afectados de moléstias do quadro da pathologia cirúrgica e da pathologia medica, taes como febres typhoides, pneumonias, myelites e (o que é peor ainda) tuberculoses pulmonares mesmo em casos em que não são acompanhadas de tuberculoses externas; doentes com lesões suppurantes, doentes com erysipelas (algumas das quaes contrahidas na enfermaria) disseminados aqui e acolá por entre doentes que têm em via de cura os seus traumatismos operatorios; disseminados semelhantemente os doentes com gangrena

⁶⁵ Uma das figuras cimeiras da História da Ciência Portuguesa (1849-1901), considerado introdutor da Microbiologia em Portugal. Doutorou-se em 1876 e foi professor na FMUC (Patologia Geral). Fundador, editor e diretor de um dos periódicos mais importantes da História da Medicina Portuguesa, *Coimbra Médica*, que divulgou muitos saberes da área da Saúde, incluindo os da área da microbiologia:

«Em 1882, logo após a sua admissão na carreira docente universitária, Augusto Rocha defende a introdução do ensino e da investigação microbiológica na FMUC. Consciente da importância da Microbiologia para o progresso da Medicina e da Saúde Pública, este académico, então professor de Patologia Geral, advogou a criação de um Laboratório de Microbiologia», o que veio a conseguir, em 1886 (Pereira & Pita, janeiro, 2001: 43-44). Também figura importante na introdução da Microbiologia em Portugal foi Luís da Câmara Pestana (1863-1899), tendo-se empenhado na criação do Instituto Bacteriológico de Lisboa, fundado em 1891 e inaugurado em 1902, no Hospital de S. José, que recebeu o nome do seu fundador – e que vem cumprindo uma missão fundamental como laboratório de microbiologia e também de saúde pública, formando gerações de microbiologistas portugueses.

⁶⁶ Nos trabalhos de Alberto Pessoa, Sousa Refóios e do próprio Costa Simões, apensos a esta obra na sua parte bibliográfica, bem como nos estudos de José Bacalhau & Dias Arnaut e Rocha Brito constam, com todo o detalhe e pormenor, a evolução hospitalar e assistencial de Coimbra desde a época medieval até ao advento da 1.ª República.

ou com qualquer complicação septicêmica, quando os ha; deitados em enxergões no chão os doentes supranumerários; e todos estes doentes d'um mesmo serviço de cirurgia assistidos por um mesmo pessoal pouco numeroso, mal remunerado e destituído de habilitações, sem meios de isolamento e de desinfecção seria; eis o triste espectáculo que o hospital da Universidade oferece ás justas exigencias dos novos, que por vezes reagem contra este estado de cousas com as reclamações ruidosas, próprias da energia da sua idade, da sinceridade de suas aspirações e da firmeza das suas convicções»

(...) À custa de se reconhecer improprio o Banco para alli operar os doentes do hospital, ábandonou-se aquelle local. O actual clinico da enfermaria de cirurgia de homens opera os doentes na própria enfermaria; é triste e deprimente espectáculo para os outros doentes; e más são as condições mesologicas para operar...

Os doentes do sexo feminino não foram nunca operados na casa do Banco, porque seria necessário fazel-os descer do segundo pavimento do hospital para o primeiro; eram operados na sala que era aula de partos, clinica cirúrgica e clinica medica; e lá são operados ainda (...).

São velhas enfermarias d'um hospital velho também; é ver como os soalhos oscillam quando uma ajudante, nutrida e pesada, vai correndo de sala em sala com os seus enormes chinelos buscar apressadamente um objecto de curativo que tão commodamente podia vir n'um carro rodante de sala em sala com tudo o mais que é necessário» (Refóios, 1891: 192, 195-196).

Sousa Refóios defendia que a reforma de Costa Simões, acaso tivesse sido concluída, necessitaria de uma outra logo a seguir, em face dos progressos na medicina, designadamente da antisepsia e asepsia cirúrgicas, defendendo a construção de um novo hospital que obviasse a pequenez do existente, elevando a educação clínica dos alunos e professores.

Segundo Alberto Pessoa, foi por volta de 1888 que «devido aos esforços de Refoios e de outros, começou-se a pensar a sério na construção dum novo Hospital», narrando os passos seguinte desse processo: em 1891, uma Comissão de Professores levou uma representação da Faculdade ao sr. Ministro do Reino e da Instrucção Publica, dr. Antonio Candido, obtendo do ministro das Obras Publicas a cedência do edificio, outrora destinado a paço episcopal, no bairro de Sant'Anna, e a nomeação d'um engenheiro architecto para levantar a planta e fazer o projecto d'um novo hospital; A Camara Municipal de Coimbra, presidida pelo professor da Faculdade de Medicina, Costa Alemão, ofereceu para o novo hospital uma área importante de terreno; e, a Junta Geral do Distrito veio também em auxílio, resolvendo, por proposta de Sousa Refoios, auxiliar com 10 contos as despesas de construção do novo hospital; e, para estudar o plano das obras, a Faculdade de Medicina, na sua congregação de 22 de Fevereiro de 1890, nomeou uma Comissão composta dos seguintes professores — Fernando de Melo, presidente; João Jacinto e Daniel de Matos, vogais; Augusto Rocha, relator; Sousa Refoios, secretário» (Pessoa, 1931: 31).

Dos trabalhos desta comissão, pouco se concretizou, tendo-se designado outra, em 1892, com o regresso de Costa Simões, que esboçou dois projetos hospitalares, os quais esbarraram nas intenções da Câmara Municipal e da própria Faculdade de Medicina, que parecia preferir a reconstrução do Colégio das Artes a uma nova edificação de raiz. Assim se colocou de lado, uma vez mais, por questões financeiras, os projetos de Costa Simões e

avançou-se, em 1902, para a reconstrução sendo administrador dos HUC, o professor Costa Alemão, que teve o mérito de iniciar uma reforma necessária, pese embora o resultado final:

«E no fim aconteceu o que não podia deixar de acontecer — o edifício ficou desengraçado por fora, irregular e mal repartido por dentro, como nos meados do outro século, a Faculdade temia que viesse a suceder se a reconstrução do Colégio das Artes se fizesse sem risco geral e sem unidade» (Pessoa, 1931, cit. Mirabeau: 33).

Apesar das deficientes condições para a prática médica ou cirúrgica (vide fotos n.º 18 e 19), a 16/06/1892, Sousa Refóios⁶⁷ realizava a primeira laparotomia no Hospital de Coimbra, cuja intervenção decorreu numa sala da habitação, destinada ao administrador do hospital (Patrício, 2015: 23).

Ao tempo da reorganização do ensino da Universidade de Coimbra, em 1901, que vigorou até 1911, a Faculdade de Medicina possuía vários estabelecimentos anexos, o mais relevante dos quais os Hospitais da Universidade «que possuíam uma administração separada e imediatamente dependente do Governo» (Rodrigues, 1992: 184). O conjunto de estabelecimentos sob administração da faculdade era, na realidade, muito considerável: Dispensário Farmacêutico, Gabinete de Anatomia Normal, Gabinete de Histologia e Fisiologia Experimental, Gabinete de Anatomia Patológica, Gabinete de Medicina Operatória, Laboratório de Microbiologia⁶⁸ e Química Biológica, Laboratório de Análises Clínicas, Gabinete de Radioscopia e Radiografia⁶⁹ e o Museu e Laboratório de Higiene.

2.2. A transformação dos HUC na Iª República: a remodelação dos serviços hospitalares

A República foi um marco incontornável na nossa História pelas transformações trazidas pela mudança de regime político e implementação da sua ideologia. Também no campo médico, cirúrgico e administrativo dos HUC se sentiram, de forma benéfica, os efeitos dessa transformação, de que foi principal figura Ângelo da Fonseca:

«O advento da República veio trazer para os Hospitais da Universidade de Coimbra um novo período de progressos científicos, pedagógicos, materiais e, por sua vez, de largos benefícios para a assistência pública.

As novas administrações (...) orientadas desde aquela data por outras directrizes, procuraram, a um tempo, acompanhar os progressos do ensino médico-cirúrgico e realizar a alta e benemerente missão que incumbe a estabelecimentos desta natureza.

Daí a renovação, quasi diária, dos seus serviços e das suas instalações; a constante reedificação de velhos edifícios; o acrescentamento de outros; a montagem de máquinas e aparelhos para fins industriais e científicos; a transformação das enfermarias para melhor

⁶⁷ Sousa Refóios operou até ao fim trágico dos seus dias: em 1905, seria assassinado por um seu doente que padecia do foro psiquiátrico.

⁶⁸ Continuador do Gabinete de Microbiologia, fundado em 1886 por Augusto Rocha (vide Pereira & Pita, janeiro, 2001: 44).

⁶⁹ Abriu em 1903 e foi entregue ao licenciado José Rodrigues de Oliveira, sob a direção do Doutor António de Pádua, proprietário da 7.ª Cadeira, Propedêutica.

conforto dos hospitalizados; a modificação da tabela de dietas; finalmente, o aperfeiçoamento das fórmulas comerciais e burocráticas da sua parte administrativa.

É todo êste conjunto de iniciativas e medidas que tem tornado os Hospitais da Universidade de Coimbra num estabelecimento público fazendo honra à Faculdade de Medicina, que nele exerce a sua maior actividade científica e pedagógica, e prestigiando os serviços da Assistência Pública do nosso país» (in *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, ano II, vol. II: V).

Não obstante a uniformização na obtenção do grau de doutoramento entre a Faculdade de Medicina e as Escolas Médico Cirúrgicas de Porto e Lisboa, perdendo Coimbra a exclusividade de séculos, ou da transformação destas escolas em Faculdades de Medicina, aquando da criação das respetivas universidades em 1911, podemos considerar que a produção legislativa da época republicana cortou com um passado de estagnação que se vivia nos HUC desde a publicação do Regulamento Geral dos Hospitais e estabelecimentos da sua dependência, anexos à Universidade de Coimbra e a tabela dos vencimentos fixados na Portaria de 22 de junho de 1870.



Foto n.º 18 – Perspetiva sobre os edifícios dos HUC, princípios do séc. XX

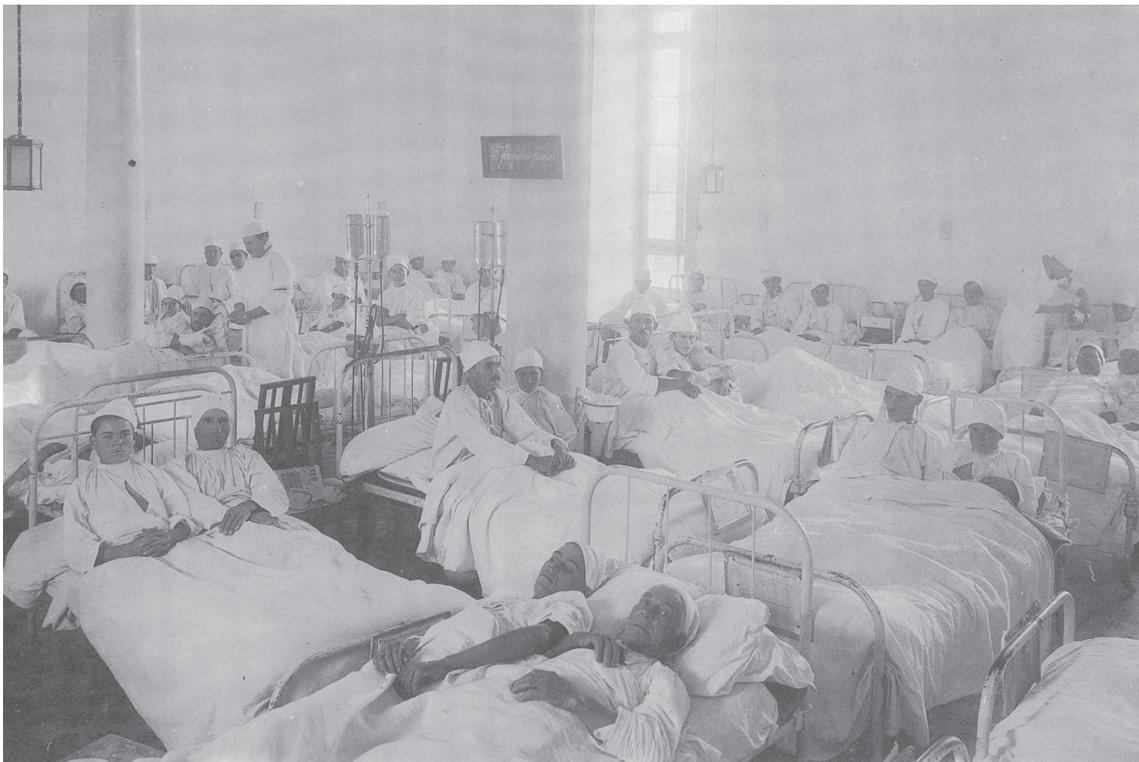


Foto n.º 19 – Uma enfermaria dos HUC, anos 30 do séc. XX

A sequência de decretos com força de lei, publicados entre abril de 1911 e maio de 1919⁷⁰, operou a reorganização dos serviços hospitalares, assegurando os progressos científicos e materiais, mantendo intactos os quadros do seu pessoal, preenchendo as diversas secções com os elementos de que careciam.

Iniciou-se, assim, uma nova era para a vida administrativa dos Hospitais da Universidade de Coimbra: «Os Hospitais da Universidade de Coimbra ficaram a ser, desde então, o mais completo campo experimental da ciência médico-cirúrgica» (id. V),

A reforma de 27 de abril de 1911 pretendeu restabelecer uma maior e mais intensa ingerência da FMUC nos negócios hospitalares, aumentando a eficácia da sua intervenção administrativa, por si mesma ou por intermédio do Administrador, nomeado pelo Governo entre três professores votados e propostos pela faculdade para o efeito.

A importância do decreto n.º 5736, de 10 de maio de 1919, no qual Ângelo da Fonseca teve ação decisiva, deve salientar-se, não só pelo desenvolvimento dos serviços hospitalares já estabelecidos, mas também pelos diversos progressos, desde a criação das consultas externas «que têm prestado alto e valioso serviço à assistência pública e ao ensino», à organização da «Escola de Enfermagem, destinada a habilitação do pessoal técnico hospitalar» e da «Secção dos Serviços Industriais, à qual pertencem os serviços: a) Máquinas, caldeiras e canalizações; b) Eletricidade; c) Obras e Jardins» (id. VI).

Tratou-se, na realidade, da implantação de um plano de expansão dos serviços hospitalares, programado e atualizado, como assinalou em 1934:

⁷⁰De assinalar, com especial relevo, a produção legislativa seguinte: decreto de 27 de abril de 1911 (DG., n.º 100, de 1 de maio de 1911) e n.º 5736, de 10 de maio de 1919 (DG, 1.ª Série, n.º 98, de 10 de maio de 1919, Suplemento n.º 11 e retificações ao mesmo decreto, publicado no II Suplemento no DG, n.º 102, 1.ª Série, de 28 de maio de 1919).

«É tendência moderna agrupar os edifícios destinados ao ensino superior, de forma a constituir cidades universitárias, e, Coimbra presta-se admiravelmente a um empreendimento desta organização. Para isso, como já tivemos ocasião de referir, basta aproveitar o património de incalculável valor que, herdamos, cheio de beleza arquitectónica e que constitui a nossa Universidade. Esta é somente pequena para satisfazer as exigências da ciência da época presente.

Cada Faculdade tem de dilatar o perímetro da sua acção, actualizando os seus estudos, os seus serviços, os seus laboratórios, etc. Mas, tudo tem de ficar concentrado no Bairro Alto que, até por tradição, tem de ser a séde da nossa cidade Universitária» (Fonseca, vol. III, 1934: XCIV).

O enquadramento legal republicano, para além destes dois decretos base da nova organização hospitalar, compreendeu, também, outros diplomas: o decreto n.º 1521, instalou o balneário, melhoramento de grande valor terapêutico e higiénico; o decreto n.º 8484 criou um Armazém Geral, destinado à aquisição de todos os fornecimentos para os Hospitais; o decreto n.º 8606, que estabeleceu a Comissão Autónoma administrativa das Obras dos Hospitais da Universidade de Coimbra, presidida por Ângelo da Fonseca, por intermédio da qual se realizaram algumas das obras mais importantes dos HUC naquele tempo; ou o Decreto n.º 16689, que instituiu o Economato.

Bissaya-Barreto reclamou a sua quota parte de responsabilidade na reforma dos HUC operada na I.ª República. A frequência do Hospital de Santa Marta, em Lisboa, entre 1911-1915, permitiu-lhe a confrontação e a comparação com aquilo que se passava em Coimbra, qual fonte de inspiração que o guiou enquanto diretor dos serviços hospitalares nos HUC: recordava, em abono da sua tese, os projetos de construção hospitalar do Doutor Costa Simões, as obras de adaptação pelo Conselheiro Costa Alemão, ou a ação do professor Filomeno da Câmara Melo Cabral, que foi Administrador dos HUC 1911-1916 e Diretor da Faculdade de Medicina, 1911-1919 (Rodrigues, 1992: 199).

O modelo de visitas às enfermarias praticado pelos médicos de então, cedo motivou a sua crítica:

«Passavam com regularidade cronométrica a visita à enfermaria, de muito reduzida lotação e só durante o período de aulas; nas férias eram substituídos pelos clínicos da cidade.

À parte o esforço das obras que a personalidade forte do Conselheiro Costa Alemão comandava, a vida hospitalar era sorna, estática, bafenta e suponho mesmo absolutamente inalterável nos 300 dias do ano; pois aos Domingos e dias Santificados não havia visita médica» (Bessa, 1986, vol. 1, n.º 2: 11).

A atividade desenvolvida em Lisboa pelas clínicas dos professores Custódio Cabeça e Francisco Gentil foram, segundo o seu testemunho, a matriz da reorganização empreendida em Coimbra:

«Fui tomado nessa altura da absorvente preocupação de transportar tudo o que ia aprendendo da instalação e organização dos Serviços para Coimbra, com o propósito firme de que não houvesse em parte alguma nada de eficiente e preciso que Coimbra não possuísse.

Esta ânsia foi ao ponto de criar e fazer eu próprio uma Consulta Externa de Sifilografia a funcionar na Secção Cirúrgica – aos Sábados, à noite, à maneira da que, em Santa Marta, era dirigida pelo Doutor Costa Nery, onde se aplicavam como única terapêutica, injeções semanais injeções endovenosas de 606 e injeções intramusculares, também semanais, do

óleo cinzento. As primeiras injeções daquele arsenical, em Coimbra, foram dadas por mim de (Bissaya-Barreto, vol. VII, 1964: 15-16).

Para a boa execução destas práticas Bissaya-Barreto assinalou não só o papel desempenhado pelo Administrador Filomeno da Câmara Melo Cabral «excelente homem desempeirado, que aceitava e punha em execução todas as boas sugestões», mas, sobretudo, de Ângelo da Fonseca:

«Pertence sem dúvida ao Doutor Ângelo da Fonseca o combate duro para modernizar serviços velhos, criar serviços novos, modernizar e actualizar serviços dispendiosíssimos, de difícil situação, de enorme responsabilidade, que não brilham, nem sequer se vêem. Eram dessa categoria os serviços de esgotos, os serviços de água, os de abastecimento de energia, etc., etc.» (id. 16).

Contudo, foi sobre a administração de Filomeno da Câmara que pela primeira vez se manifestou, em Bissaya-Barreto «a sua propensão construtiva» concretizada, pela primeira vez nos HUC: «Em 1911, sendo o Administrador daquela instituição Filomeno da Câmara, foi por este dada “carta branca” a Bissaya Barreto para a transformação “da parte administrativa das instalações hospitalares e na organização dos Serviços de Cirurgia”. Como é referido pelo próprio, esta intervenção passou por pequenos, mas significativos aspectos: a “substituição do uniforme do pessoal”; a pintura, de branco, das portas e paredes, suprimindo o “amarelo de penitenciária” e o “cinzento de oficina” existentes; a “actualização do mobiliário” e a aquisição de “novos instrumentos e utensílios”. Podemos, portanto, dizer que, tal como no caso de muitos arquitectos, a primeira obra de Bissaya Barreto foi uma remodelação de espaços interiores» (Silva, 2013, vol. 1: 48).

Novos regulamentos acompanhados, também, de aumentos de dotação e subsídios concedidos pelos diversos governos republicanos, desde o ano económico de 1911-1912, que vieram permitir a remodelação dos centenários e degradados edifícios do Colégio das Artes, de S. Jerónimo e dos Lázaros, Colégios dos Militares e Ruínas do antigo Observatório Astronómico, onde se reuniram três hospitais noutra tempo independentes e intimamente ligados com a História da Cidade de Coimbra: Conceição, Convalescença e S. Lázaro.

O Instituto de Histologia e Embriologia seria criado pelo decreto n.º 8996 de 19/07/1923, e confirmado como Instituto de Investigação Científica em 1931 (Rasteiro, 1999: 137). Sob orientação de Geraldino Brites, ali se realizaram vários trabalhos e publicações, de muita importância. Após o seu falecimento (23 de agosto de 1941), a Histologia experienciou um novo período de dificuldades, que findou com a entrega da direcção a Armando Tavares de Sousa, em 1952.

O movimento hospitalar ascensional que conhecemos, com algumas lacunas, para o período de 1919-1944, e que consta no quadro-síntese abaixo, foi, na realidade, o suporte não só aos planos reformistas e expansionistas das estruturas hospitalares, como também aos textos reivindicadores enviados pelas administrações hospitalares às diversas autoridades para apoio às melhorias materiais, bem como à aprovação de propostas e consequentes apoios estatais.

Tabela 4 – Hospitalização e Movimento Clínico dos HUC, 1919-1944

Ano	Doentes hospitalizados	Consultas Externas e Banco	Movimento Clínico do Banco	
	Total de doentes tratados	Consultas e Tratamentos	Doentes em tratamento	Socorros urgentes
1919	3283	20471		
1920	2957	16207	7766	770
1921	3147	16470	7716	796
1922	3100	29351	19170	780
1923	2974	24692	15312	828
1924	3030	23623	15554	655
1925	3625	24412	15891	579
1926	3833	24032	14715	762
1927	4215	35844	17923	1221
1928	4359	34510	15141	1232
1929	4487	39510	14293	1337
1930	4737	50572	18383	1396
1931	4674	56535	22413	1446
1932	5321	73755	22722	1443
1933	5865	98193	23825	1537
1934	6471	107747	28540	2148
1935	7349	112146	25982	4092
1936	7740	130975	25602	3985
1937	7495	133317	26757	3768
1938	8399	145142		
1939	8480	164005		
1940	8672			
1941	8860			
1942	9443			
1943	9901			
1944	10312			
Total:	152729	1361509	337705	28775

[Fonte: *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra* - vol. VI, 1936: CXXIV, CXLIII; vol. VII, 1938: 1; vol. VIII, 1939: LXXXV-LXXXVI; vol. X, 1947: 1, 41,81]

Além da hospitalização e movimento clínico dos HUC (Banco, Consultas Externas e Doentes em Tratamento), o movimento operatório desenhou, igualmente, uma tendência de crescimento, passível de acompanhamento desde finais do séc. XIX, como se pode ver na tabela abaixo:

Tabela 5 – Movimento Operatório dos HUC, 1890-1944

Ano	Número de operações	Ano	Número de operações
1890	57	1926	948
1895	53	1927	1008
1900	66	1928	1514
1905	99	1929	1685
1910	84	1930	1754
1911	144	1931	1728
1912	139	1932	1820
1913	203	1933	2117
1914	210	1934	2663
1915	213	1935	3044
1916	348	1936	3159
1917	362	1937	3405
1918	393	1938	3358
1919	364	1939	3285
1920	472	1940	3348
1921	712	1941	3683
1922	676	1942	4051
1923	845	1943	4430
1924	783	1944	5044
1925	775		

[Fonte: «Estatística Operatória» in *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. 2.º a 10.º, 1931-1947]

Podemos concluir que o movimento operatório apresentado, que inclui pequenas e grandes cirurgias, compreende quatro fases diferentes: 1.ª - de 1890 até 1910, não chegavam a fazer-se 100 operações/ano nos HUC; 2.ª – de 1910 a 1920, o movimento cirúrgico começa a crescer de uma forma muito sensível (temos, em 1915, cerca de 213 operações e 472, em 1920); 3.ª – de 1920 a 1927, o movimento sofre um aumento muito notável neste período, dado que o número de operações sobe de 472 para 1008, mais do que duplicando, em 1920, face a 1915, superando, inclusivamente, a duplicação verificada de 1930 para 1935, estabelecendo, a partir de então, em números situados no intervalo das 3100-3500 operações anuais; e 4.ª – de 1942 a 1944, onde superou, respetivamente, a barreira das 4.000 e 5.000 operações.

Na ordem de serviço n.º 202, de 17 de junho de 1943 anotava-se que a capacidade hospitalar, secção de internamento, não aumentou. O que aumentou, porém, foi o movimento de entrada segundo ritmo que, creio bem, não diminuirá para de futuro». Perante esta circunstância associada às representações, sem sucesso, junto da Direção dos Edifícios e Monumentos Nacionais e, ainda junto da Comissão Administrativa das Obras da Cidade Universitária «para que sejam urgentemente feitas obras de reparação e de ampliação do edifício do Colégio das Artes, segundo projecto já anteriormente elaborado», decidiu-se aumentar a lotação de várias enfermarias (*Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. X; 28-29).

Embora a estatística não venha acompanhada da designação das patologias tratadas, nem das intervenções realizadas, sabemos, pelo cruzamento de informação constante nas tabelas do movimento operatório que integram os boletins dos HUC e pelo testemunho de Ângelo da Fonseca, que as mesmas abarcavam todos os domínios da cirurgia geral, em particular da cirurgia de urgência (Barreto e Fonseca: *Arquivos das Clínicas Cirúrgicas*, 1928 t. I: VI)

A Consulta Externa de Cirurgia, uma das mais importantes existentes nos HUC, e de relevante interesse para o nosso trabalho, é outro indicador precioso da pressão exercida sobre a estrutura hospitalar e necessidade de dispor de pessoal e material adequado:

Tabela 6 – Consulta Externa de Cirurgia e Socorros Urgentes no Banco nos HUC, 1920-1937

Ano	N.º de consultas	N.º de socorros
1920	447	770
1921	295	796
1922	345	780
1923	340	828
1924	152	655
1925	243	579
1926	365	762
1927	604	1221
1928	427	1232
1929	651	1337
1930	386	1396
1931	302	1446
1932	279	1443
1933	1091	1537
1934	3016	2148
1935	4096	4092
1936	4884	3985
1937	5458	3768

[Fonte: *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. VI, 1936: CXLIII]

Verificamos, pelo quadro apresentado, que o número de consultas apresenta, até 1932, valores muito irregulares, dentro dos três dígitos, acusando crescimentos súbitos e diminuições bruscas, sendo incontornável o galopante crescimento, de ano para ano, a partir de 1933.

Por outro lado, a maioria dos doentes que entravam no Banco necessitando de socorros urgentes eram, em grande parte, vítimas de acidentes traumáticos, sendo que no período definido no quadro acima, entre 1933-1937, o aumento cifrou-se num espetacular percentual de 500%. (média de 100% ao ano). Estes doentes eram orientados única e exclusivamente para os Serviços de Clínica Cirúrgica, dada a inexistência de um bloco operatório anexo ao Banco (necessidade só suprimida depois de 1960), cuja urgência pertencia ao professor de Clínica Cirúrgica, procedimento de exclusividade extinto em 1942, quando as urgências de cirurgia geral passaram a ser entregues à orientação de todos os Professores Diretores dos Serviços Cirúrgicos, segundo uma escala semanal, bem definida.

Nos 10 anos que mediarão entre 1920/1921 e 1931/1932, o número de doentes internados havia subido de 2871 para 5275, enquanto o número de tratamentos nas Consultas Externas passara de 18.853 para 60.712 (*Boletim dos HUC*, vol. III, 1934: XXII).

Em 1950, seria criado o lugar de Chefe dos Serviços de Urgência e dos Médicos Internos, que foi ocupado pelo cirurgião Dr. José Diniz Vieira. Nestes serviços, segundo gráfico elaborado para o período entre 01 de julho de 1942 e 30 de junho de 1952, os socorros urgentes prestados abrangeram um total de 113.189 doentes (Patrício, 2015: 60).

Este crescimento do movimento hospitalar de Coimbra foi paralelo ao esforço de dignificação da assistência pública nacional, tendo em vista responder à pressão local e regional, mas também o descongestionamento do movimento hospitalar de Lisboa e Porto, que para semelhante período acusa, igualmente, a pressão da afluência de doentes e tratamentos, embora a uma escala superior, de acordo com o estatuto das duas principais cidades populacionais de Portugal – como se pode constatar pela análise dos boletins hospitalares destes hospitais, designadamente, a informação estatística.

Todo esse esforço financeiro, com discriminação dos subsídios concedidos pelos governos da I.^a República, entre 1911-1928, e nota das obras efetuadas, entre 1913-1930, pode ser consultado no Boletim dos HUC, bem como os legados e donativos particulares, incluindo de alguns professores e médicos daquele estabelecimento (vol. II).

Com uma situação financeira controlada, com excedentes de receitas, registado pela primeira vez em 1927-1928, como consta no relatório de gerência, apresentado superiormente pelo diretor interino Ângelo da Fonseca, datado de 12 de novembro de 1928, foi possível a aquisição, nos anos seguintes, de material clínico e cirúrgico, modernizando a prática da medicina:

«Transformei as salas de operações nos dois serviços, homens e mulheres, de modo a satisfazerem aos requisitos modernos, dotando-as de bons anfiteatros, em ferro, que permitem a assistência de cursos de alunos em número elevado, sem o menor risco para o doente (...) Instalei uma central de esterilização em local apropriado, como serviço autónomo, munida de ascensores que servem simultaneamente o arsenal e as casas de operações, e reformei, em vasta quantidade o bragal da rouparia.

(...)

Estão quasi concluídas, no Hospital dos Lázaros, as instalações do Dispensário Anti-Tuberculoso que presentemente funciona junto da Clínica médica, sob a direcção do ilustríssimo Professor Dr. Adelino Vieira de Campos de Carvalho e que tão enorme, concorrência tem tido, prestando altos serviços a Coimbra. Continuando a merecer a benévola confiança e o auxílio que me tem dispensado o Govêrno da República e a Faculdade de Medicina, projecto realizado dentro do ano económico corrente os seguintes melhoramentos, cujas despesas se encontram já incluídas em orçamento ordinário e suplementar; a saber: complemento da instalação de Roentgenterapia profunda, todo o material para o rádio-diagnóstico inteiramente moderno» (id: VIII-IX).

No dispensário prestaram relevantes serviços clínicos ilustres professores como os auxiliares e agregados Lúcio de Almeida⁷¹, Augusto Vaz Serra⁷² e Mário Trincão⁷³, ou assistentes como Guilherme de Oliveira, Matos Beja e Francisco Batoreu (Campos, 1934, vol. III: XX).

⁷¹ Teve sob sua responsabilidade a regência da cadeira de Fisiologia Geral e a cadeira de Pediatria. «Era uma pessoa por todos respeitado, reconhecido pelos seus extensos conhecimentos bibliográficos sobre matéria médica. Com frequência era consultado pelos seus colegas da Faculdade ou da clínica privada» (Baptista, 2013: 9-10). Publicou várias notas clínicas na revista Coimbra Médica.

⁷² Professor de Patologia Médica: «Foi uma figura marcante e determinante durante longo período da vida da Faculdade, das décadas de 40 a 70. Foi líder de um grupo de assistentes e futuros professores que imprimiu a numerosas gerações um ensino baseado numa rigorosa observação clínica, na época em que a acção do médico era essencialmente a cabeceira do doente, no acompanhar do dia a dia da evolução clínica. Creio poder afirmar que o Professor Vaz Serra foi o último representante, talvez o mais brilhante, da era da Medicina Clínica, na época em que os exames laboratoriais se chamavam “complementares”, isto é, eram considerados como elementos a complementar o exame clínico» (Baptista, 2013: 19).

⁷³ Foi regente, simultaneamente, das cadeiras de Patologia Geral e de Dermatologia.

Os contemporâneos destas obras registaram tais progressos, numa inevitável comparação com o passado: «Tudo está hoje transformado — há boas salas de operações, boas enfermarias, etc. E, de onde a onde, transparece mesmo a feliz preocupação de pôr uma nota discreta de graça e de bom gosto na casa dos doentes» (Pessoa, 1931: 33).

2.3. A expansão dos HUC durante o Estado Novo

Pelos dados constantes dos quadros anteriormente apresentados, que desenham ritmos de crescimento de movimento hospitalar e operatório, compreende-se a necessidade das estruturas hospitalares se adaptarem às circunstâncias, dando sequência aos planos reformistas.

No relatório da direção dos HUC, assinado pelo seu diretor substituto Ângelo da Fonseca, a 18 de dezembro de 1931, e apresentado superiormente, constava o plano geral das construções hospitalares a realizar, bem como a remodelação dos serviços existentes, tendo em vista um duplo fim: «dotar a cidade de Coimbra e o centro do país com instrumentos poderosos de Assistência, de harmonia com as necessidades e exigências da vida moderna, e fornecer à Faculdade de Medicina da respectiva Universidade os meios indispensáveis ao cumprimento da alta missão científica e social que o Estado lhe confiou» (in *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. III, 1934: III). Os HUC compreendiam, segundo o referido documento, os seguintes estabelecimentos:

- 1.º Hospital dos Colégio das Artes
- 2.º Hospital de S. Jerónimo
- 3.º Hospital do Castelo
- 4.º Maternidade Daniel de Matos
- 5.º Hospital de Doenças de Crianças (a construir)
- 6.º Manicómio Sena (em construção)
- 7.º Hospital de Doenças Infecto-contagiosas (a construir)
- 8.º Instituto de Fisioterapia (compreendendo electricidade médica, fototerapia, Ergoterapia, massoterapia, ginástica médica, hidroterapia, balneário, piscina, banhos de imersão)
9. Raios X
- 10.º Laboratórios de Análises Clínicas, de Físico-Química e Biológica, de Cirurgia Experimental.

Segundo o referido relatório, estavam a decorrer as seguintes construções/intervenções no bloco hospitalar:

I. O Novo Banco (Edifício das Consultas Externas). Localizado na cerca, voltado ao nordeste, com vistas sobre o bairro de Santa Cruz, com 55-100 metros de comprimento por 7 de largo, comunicava com a Portaria de S Jerónimo, era dotado de ascensores, para apoio aos doentes internados e socorros aos doentes. Compreendia o rés-do-chão com sala de espera e o Laboratório de Análises Clínicas, a garagem, oficina de colchoaria e lojas para depósitos de materiais. No 1.º e 2.º andar, distribuía-se os serviços de urgência, salas de tratamentos de cirurgia geral, urologia, ginecologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia e estomatologia. Nele se veio a instalar, no 2.º andar, em 1935, o Serviço de Roentgen diagnóstico, que trouxe nova valorização científica e social aos HUC (Pinto, 1937: CXXX-CXXXV).

II. Hospital do Colégio das Artes. Remodelaram-se vários espaços: desde a frontaria ao pavimento de enfermarias para homens, com colocação de camas para apoio aos doentes, bem como a Clínica Médica, 1ª Clínica Cirúrgica, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Clínica Ortopédica, esta última instalada nas antigas dependências de Dermatologia e Sifilografia, na qual haviam sido agregados os serviços de acidentes no trabalho pelo decreto n.º 4288 de 09 de março de 1918. A Clínica Ortopédica veio promover a «instalação de enfermarias especializadas» para hospitalização de «todos os doentes internados em consequência de desastres de trabalho» e, dado o «excepcional desenvolvimento» dos Serviços de Ortopedia que então se verificava nos HUC, tendo sido inaugurada a 01/01/1932, ficando anexa à Secção Cirúrgica (in *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*: vol. VI, 1936, ordem de serviço n.º 14, de 12 de setembro de 1931; vol. XLII; ordem de serviço n.º 20, de 31 de dezembro de 1931: XLV).

Na 2.ª Clínica Cirúrgica, também se realizaram importantes trabalhos, com construção de sala de pensos, gabinetes de observação de doentes, câmara escura e arrecadações.

Serviços feitos inteiramente de novo foram a Roentgenterapia, no local onde existia a Eletricidade Médica; novo gabinete e Câmara Escura para Electro Cardiografia. De raiz, foi ainda edificado um depósito em cimento armado, para obviar aos gravíssimos transtornos causados pela falta de água.

Foram, também, remodeladas as salas de operações de homens e mulheres, as enfermarias da 1ª Clínica Cirúrgica, da 1ª e 2ª Medicina, e Neurologia (Homens), a sala de pensos e gabinetes da 2ª Clínica Cirúrgica e da 3ª Clínica Cirúrgica, os gabinetes das enfermarias de Neurologia e 3ª Medicina (Homens), a cozinha geral, e a enfermaria de Urologia (Homens-operados), cobriu-se a galeria superior do claustro e assentou-se uma divisória, na Portaria Geral (*Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. III, 1934: L-LVII).

Pela ordem de serviço n.º 157, de 20 de fevereiro de 1940, começaram a funcionar as Consultas Externas de Otorrinolaringologia, confiando a sua direção a Bissaya-Barreto, então Diretor dos Serviços de 1.ª e 2.ª Clínica.

III. Hospital de S. Jerónimo. Edifício construído sobre o antigo convento de S. Jerónimo. Estavam concluídas as obras de instalação da Eletricidade Médica na parte dos baixos da ala sul-poente (onde estavam instalados os serviços da Farmácia, os quais passaram para o 3.º andar do Edifício da Lavandaria), bem como a remodelação dos telhados e da escadaria nobre. Anunciava-se a necessidade de restaurar o claustro, enquanto, por outro lado, a Farmácia havia sido transferida para instalação própria no edifício da Lavandaria. Era também desejada a mudança para edifício próprio do Instituto de Farmacologia, bem como a remodelação do Banco existente para instalação de gabinete anexo às duas salas de aula, para professores e para o Serviço de Secretaria da faculdade. Foram, ainda, construídas novas arrecadações para diversos serviços, nomeadamente nas águas-furtadas para arrumos e acomodações do pessoal.

O primeiro andar compreendia 18 quartos, uma sala de operações, sala de anestesia, gabinetes, copa, sala de espera, casa de pensos, entre outros. No segundo andar, tínhamos 30 quartos e compartimentos anexos. Na parte do primeiro andar dos quartos contíguos à galeria superior do claustro instalaram-se os serviços de Secretaria, Contabilidade, Tesouraria e Secção de Registo de Aceitação de Doentes (*Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. III, 1934: XLVII-XLIX).

IV. Novo Hospital do Castelo. Localizado nos terrenos confinantes com a Rua e Beco dos Militares, Calçada Martim de Freitas e Rua do Arco da Traição. Antigamente denominado Hospital dos Lázaros, apresentava-se impróprio para um Hospital «aspecto asqueroso (...) casarões sem ar e sem luz, viviam em completa promiscuidade tuberculosos, sífilíticos, leprosos, doentes portadores de molésticas infecciosas.

O caso era de tal ordem que muita gente arbitrava a destruição pelo fogo daquelas habitações lúgubres e sombrias» (id: VII-VIII). Dado o dispêndio previsível com a demolição do velho convento, optaram pela sua reconstrução de forma a ser transformado em hospital, segundo projeto de Benjamim Ventura:

«Estão reconstruídas as duas alas – nascente e sul dêste edifício. Ali estão funcionando há meses no rés-do-chão as consultas externas de Medicina, de Dermatologia e Sifilografia e o Dispensário Anti-Tuberculoso.

No 1º andar estão instaladas as Clínicas de Dermatologia e Sifilografia, Tuberculose, Doenças Infecto-contagiosas – sexo masculino – e, no 2º andar, as mesmas clínicas do sexo feminino» (id: VIII).

Em resumo, havia sido realizada uma intervenção de fundo: «A transformação foi completa: do velho convento só resta o ar artístico da antiga arquitectura e os emblemas dos templários que por ali passaram. E a Faculdade para comemorar êste facto mudou-lhe o nome: é assim que o antigo Hospital dos Lasaros se chama hoje novo Hospital do Castelo» (id.).

Ainda sobre o Hospital do Castelo, previam-se outras intervenções: a construção de uma 3ª ala do edifício para serviço de medicina, a instalação de um laboratório no rés-do-chão, enfermarias de homens no 1.º andar e enfermarias de mulheres no 2.º andar;

V. Maternidade Daniel de Matos. Apesar das dotações recebidas para conservação e melhoramentos do edifício da Clínica Dr. Daniel de Matos, pertença da Faculdade de Medicina, o estado do mesmo aconselhava uma nova construção. Citava-se o caso do Porto e Lisboa, que haviam recebido subsídios para a construção das suas maternidades, reclamando-se por isso, tratamento idêntico:

«É justíssimo que Coimbra, cidade universitária, centro do país, e núcleo importantíssimo de estabelecimentos de assistência, seja beneficiada com uma instalação análoga», pelo que se anunciava a realização de uma vistoria e a organização de um plano geral de trabalhos a apresentar ao Governo tendo em vista a construção de uma maternidade condigna «com lotação não inferior a 100 leitos, tendo como ponto de partida a referida Clínica que mudaria a designação para Maternidade, para cujo espaço seriam deslocados os Laboratórios de Histologia e Fisiologia» (id: VIII-IX);

VI. Hospital de Doenças de Crianças. Em face das condições da Clínica Pediátrica, composta por duas salas, as quais serviam cumulativamente para outras funções – gabinete do diretor, arquivo, biblioteca, laboratório de análises, tratamentos pelos Raios ultra violetas, consultas externas e enfermaria com lotação de 10 camas – o Conselho da Faculdade de Medicina aprovou o anteprojecto de uma Clínica Infantil, cuja planta definitiva previa «enfermarias para todos os períodos da infância, gabinetes, laboratórios, consulta externa, salas de isolamento e de pensos, cozinha de lactantes e sala de jogos.

Torna-se, pois, necessária a construção de um pavilhão que satisfaça por completo a todas as necessidades da clínica e da higiene infantil, onde também se possa fazer o ensino de puericultura» (id: IX).

A localização desta nova clínica foi pensada para o terreno na cerca dos Hospitais, em declive na direção nascente-poente, com a distribuição dos serviços seguintes: Cave (serviços de aquecimento cozinha, arrecadação e salas de recreio para as crianças); Rés do Chão (para instalação das enfermarias de receção, laboratórios, raios X, anfiteatro e gabinetes de consulta externa); 1.º e 2.º andar reservados a enfermarias com capacidade para 100 a 120 doentes, sendo que no 1º andar ficariam também instalados a sala de operações, gabinete de anestesia, quarto de doentes operados, gabinete do diretor, dos assistentes, arquivo. O terraço, no 2º andar, seria utilizado nos tratamentos pelo sol (id: IX-X).

VII. Manicómio Sena. Prosseguiam as obras conduzidas pela respetiva Comissão Administrativa, subordinada à Direção dos Edifícios Nacionais, prevendo-se para breve, a sua incorporação nos HUC.

VIII: Hospital de Doenças Infecto-Contagiosas. Considerada uma construção indispensável, pois «Coimbra não possui quaisquer elementos de defesa contra doenças desta natureza. Seria uma verdadeira desgraça a invasão da cidade por uma epidemia de certa importância». Sugeria-se a construção nos arredores de alguns «pavilhões de isolamento», procurando local apropriado e mandado organizar os projetos para os submeter às autoridades competentes (id: X).

A problemática das doenças infectocontagiosas esteve subjacente à ordem de serviço n.º 141, de 13 de dezembro de 1937, pela qual a hospitalização destes doentes, internados por urgência e admitidos até então nos Serviços Clínicos das Cadeiras de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, passou a ser feita, diretamente, nas enfermarias de doenças infecciosas (*Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. VIII, 1939: LII).

IX. Instituto de Fisioterapia. Articular-se-ia em função dos ramos previstos: nas antigas dependências da Farmácia, então em remodelação, ficaria instalada a Eletricidade Médica, aproveitando-se os aparelhos existentes; com a transferência do Balneário para «as arcadas pombalina do Castelo» onde se construiria um balneário moderno «com piscina apropriada para os exercícios físicos, onde uma grande parte da população académica encontrará um meio próprio para o seu desenvolvimento físico (...) fonte de receita para os Hospitais, deverá ser também um centro de higiene, cultura física e distração. Ora, isto tem uma alta importância educativa num centro académico como Coimbra» (vol. III, 1934: XI);

X. Raios X. Destacou-se o facto de os atuais serviços estarem dotados com aparelhagem moderna que vinha «prestando um valiosíssimo serviço», prevendo-se que no espaço ocupado pelo antigo estabelecimento hidroterápico se pudessem instalar as «dependências indispensáveis ao futuro Instituto do Cancro» (id.)

XI. Laboratórios da Faculdade de Medicina. Compostos pelas Análises Clínicas, Físico-química e Química Biológica, e Cirurgia Experimental. O primeiro, instalado no rés-do-chão do Colégio das Artes, seria deslocado para a ala do Hospital do Castelo a ser construída, enquanto os outros dois haviam já sido instalados no novo edifício da Lavandaria (id.).

O relatório assinado por Ângelo da Fonseca foi comunicado à Direção Geral de Assistência do MI, que louvou o esforço de remodelação dos serviços dos HUC. Por outro lado, o Conselho da Faculdade de Medicina, a 13 de janeiro de 1932, em moção assinada pelo diretor Lúcio Rocha, louvou, também, a «obra notável» desencadeada por Ângelo da Fonseca ao nível dos melhoramentos e instalações dos HUC, a qual visava «elevar este Estabelecimento à altura de bem satisfazer ao duplo fim da missão científica da Faculdade e

da Assistência no centro do País», pedindo-lhe, também, que, na remodelação dos serviços que aquele clínico queria efetivar, acautelasse todos os direitos e interesses da Faculdade de Medicina, nomeadamente as disposições do decreto n.º 1736:

«§1.º Nos Hospitais da Universidade são compreendidos todos os estabelecimentos do Estado cuja função social vise a assistência médica ao público e à prática médico-cirúrgica da Faculdade de Medicina;

§2.º Iguamente farão parte da entidade (Hospitais da Universidade) a que este artigo se refere, quaisquer outros hospitais ou serviços clínicos civis de assistência que o Estado venha a criar na cidade de Coimbra» (id: XII).

Em complemento daquele relatório, a direção dos HUC publicou, em 1934, outro relatório, discriminando as obras realizadas nas suas instalações, de 1913 a 1932, documento importantíssimo para o aprofundamento da história deste estabelecimento, no qual se constata os volumes de investimento realizados durante aqueles anos económicos, com mapas e tabelas demonstrativos, bem como dados estatísticos sobre médias de doentes tratados, consultas e tratamentos (*Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. III, 1934: XXI-XXII).

Assim, as obras realizadas resultaram de verbas inscritas no Ministério das Obras Públicas, perfazendo o total de 1.857.569\$60 (parte administrada pela Direção das Obras Públicas do Distrito de Coimbra, 1913-1914 a 1921-1922; e parte pela Comissão Autónoma, 1922-1923 a 1931-1932), e de verbas inscritas nos orçamentos privativos dos HUC no total de 3.675.863\$39 (1927-1928 e 1931-1932).

Embora naquele relatório não conste registo próprio, sabemos que, a partir de 25 de agosto de 1931, foram estabelecidas as condições de funcionamento do Laboratório de Esterilizações e Análises «ficando todos os serviços como uma secção autónoma designada por Laboratórios de Hipodermia», sob a responsabilidade direta de D. Silvina dos Anjos Nunes Ribeiro, que desempenhava funções como assistente dos Serviços Farmacêuticos (in *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. VI, 1936, ordem de serviço n.º 8, 25 de agosto de 1931: XXXVI).

Ainda no mesmo relatório se incluíram pequenos historiais sobre a construção da Lavandaria dos HUC projetada por Joaquim Maria Monteiro de Figueiredo e Benjamim Ventura, em 1914, cujas obras se iniciaram em 1918-1919, com edificação de pequenos muros na cerca dos hospitais, que vieram a ser concluídas no ano económico de 1930-1931. O edifício compunha-se de rés-do-chão (com oficinas de pintura, marcenaria, carpintaria e serralharia), 1.º andar (instalações da lavandaria), 2.º andar (Economato, atelier de costura e armazéns gerais de abastecimento), 3.º andar (Farmácia, Laboratório de Físico-química e Laboratório de Cirurgia Experimental) e águas-furtadas (com aposentos do pessoal em serviço permanente e arrecadações).

Para conclusão do vasto programa atrás esboçado, e em nome do «valioso instrumento de assistência, tão propriamente chamado Hospitais da Universidade de Coimbra», sugeria-se o início, tão breve quanto possível, dos seguintes hospitais e serviços anexos:

- Novo Hospital da Cerca de S. Jerónimo, para dar resposta à crescente afluência de doentes e «satisfazer as exigências da assistência no centro do País, com 300 camas; nova entrada da Cerca de S. Jerónimo dado a portaria existente ser «demasiadamente estreita para o movimento de automóveis e auto-macas que afluem ao Banco dos Hospitais»; Hospital de Doenças de Crianças, com 700 m² e lotação de 150 doentes, a ser construído no prolongamen-

to do Hospital do Castelo, em terrenos a expropriar e ocupados na sua quase totalidade por casas de habitação, esforço justificado pelas «necessidades da Clínica e da higiene infantil»;

- O já referido Balneário, a erguer sobre as arcadas do edifício projetado para Observatório Astronómico na época pombalina, compreendendo uma piscina, cabines para banhos de imersão, grande sala de repouso com vestiários e camas, banhos medicinais, eletroterapia, banhos hidroelétricos, ginástica médica e solário;

- A Maternidade Daniel de Matos, utilizando o edifício e terreno anexo onde vinha funcionando a Clínica Dr. Daniel de Matos, com 150 camas; Nova Casa das Caldeiras e forno de incineração/depósito de carvão, numa parte do terreno da cerca dos Jesuítas, ao fundo da encosta, confinante com a Rua Abílio Roque.

Depois de concluídas todas as obras, o Estado previa o dispêndio total de 14.501.221\$08, com a lotação hospitalar a ascender a 1242 doentes. Para execução do vasto programa, foi nomeada, por portaria de 06/03/1933, a Comissão Administrativa das Obras dos Hospitais (DG, n.º 58, 2.ª Série, de 11 do mesmo mês), instalada a 20 de março de 1933, sendo presidida pelo professor Ângelo da Fonseca, coadjuvado pelos vogais Eng.º Pedro Cavalleri Rodrigues Martinho e Arquiteto Luiz Benavente (id: LXIII-LXX).

No relatório apresentado por Ângelo da Fonseca, datado de 18/04/1934, apresentou-se um ponto de situação relativamente ao plano hospitalar. Assim, e do conjunto que constituía os Hospitais da Universidade de Coimbra, «apenas dois se podem considerar concluídos, três estão presentemente em obras e cinco ainda em projecto.

Está concluído o edifício da Lavandaria, onde se acham instalados: a Farmácia, Laboratórios de Físico-Química e Química Biológica, Cirurgia Experimental, etc.

Podem-se considerar concluídas as obras de adaptação do antigo Hospital dos Lázaros, hoje Pavilhão n.º 2 do Hospital do Castelo.

Estão seguindo as obras do edifício do Banco e Consultas Externas, e bem assim as do Colégio das Artes.

Estão concluídos os projetos referentes ao Hospital de S. Jerónimo.

São estes os edificios existentes.

Entretanto, fazem também parte do plano geral dos Hospitais da Universidade mais cinco edificios, cujos projetos estão sendo estudados: Pavilhões n.º 1 e n.º 3 do Hospital do Castelo, Novo Hospital de S. Jerónimo, Central Térmica; e, finalmente, a Maternidade a construir com o aproveitamento do edifício da Clínica Obstétrica Dr. Daniel de Matos» (Fonseca, vol. III, 1934: XCIII).

A lotação e o volume de investimento foram revistos em alta, respetivamente, para 1502 camas e 16.107.511\$27, tendo-se pensado na adaptação do Convento de S. Bento para melhoria das condições de ensino e desenvolvimento da investigação científica.

O Edifício do Banco, Consultas Externas e Serviços de Urgência dos HUC foi inaugurado a 06 de julho de 1934⁷⁴. Contudo, o serviço apenas começou a funcionar a 11 de agosto de 1934, após conclusão das instalações, tendo-se aprovado o seu regulamento a 28

⁷⁴A cerimónia foi presidida pelo Presidente da República, Óscar Carmona, Ministro do Interior, Capitão Antonino Raúl da Mata Gomes Ferreira, Diretor Geral da Assistência, Luiz Machado Pinto, Diretor dos HUC, Ângelo Rodrigues da Fonseca e o Reitor da UC, João Duarte de Oliveira. O evento despertou muito interesse e contou com a presença da nata dos professores e médicos da UC, bem como das principais entidades representativas da cidade e região.

de novembro de 1935 (*Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. VI, 1936, ordens de serviço n.º 82, 07 de agosto de 1934 e n.º 113: LXXXV, CVII).

Segundo mapa descritivo das despesas realizadas entre 1928 e 1935, os HUC haviam gasto 1:615.588\$62 em Serviços de Medicina (Hospital do Castelo – pavilhão n.º 2 e Hospital do Colégio das Artes) e 1.528:610\$65 em Serviços de Cirurgia (Novo Banco, Consultas Externas, Novo Laboratório de Ortopedia no Hospital do Colégio de S. Jerónimo e Hospital do Colégio das Artes (*Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. V, 1935: mapa n.º 10).

A 28 de fevereiro de 1936, a Comissão Administrativa das Obras dos Hospitais da Universidade de Coimbra procedeu a auto de entrega das obras ao Engenheiro Álvaro Teixeira Morais Pinto de Almeida, chefe da primeira Secção da Direção dos Edifícios Nacionais do Centro, bem como de todos os documentos, incluindo os referentes às obras adjudicadas ao empreiteiro António Maia, em virtude do concurso público realizado na sede da Direção Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais, 24 de novembro de 1934 (id. LI-LII).

Com a publicação do decreto n.º 27:426, de 31 de dezembro de 1936 (DG, II Série, de 15 de janeiro de 1937), foi criado o novo quadro do pessoal dos HUC, tendo as atribuições dos funcionários sido regulamentadas, de forma provisória, pelo despacho da direção hospitalar de 15 de janeiro de 1937. Pela ordem de serviço n.º 149, de 26 de agosto de 1938, entrou em execução o Regulamento Provisório, enquanto o Ministro do Interior não publicasse o Regulamento Definitivo.

Num interessante estudo intitulado «Cálculo da capacidade Hospitalar necessária a assegurar a assistência no centro do país durante o período de 30 anos», publicado em 1939 (in *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. VIII: LXXXV), a direção dos HUC defendeu a construção de um novo hospitalar e uma nova maternidade:

«1.º — Que deve construir-se um Hospital escolar para 800 camas, aproveitando os estudos e projectos existentes para os Hospitais escolares de Lisboa e Porto;

2.º — Que deve construir-se urgentemente uma Maternidade. O que aí existe, a Clínica Dr. Daniel de Matos, tecnicamente não satisfaz e pelas suas exiguas dimensões não tem capacidade bastante para as necessidades de hoje;

3 - Que deve construir-se um Hospital de isolamento para doenças infecto-contagiosas com uma capacidade de 150 a 200 camas, distribuídas em pavilhões, tendo o cuidado de escolher terreno com area bastante para se irem efectivando as construções à medida das necessidades» (in *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. VIII, 1939: LVII).

Para fundamentar estas conclusões, partiu-se da média diária de internados em 1925 (336), considerou-se o aumento da média diária de doentes para 448 doentes, em 15 anos, atingindo-se, assim, em 1939, os 814 internamentos, pelo que, a manter-se o ritmo de crescimento, teriam 1710 hospitalizados, em 30 anos (896+814).

Perante estes dados, um novo programa hospitalar seria a solução viável para assegurar a assistência no centro do país, distribuindo 1200 novas camas, num total de 1710 camas, dado existirem 600 e estando, por isso, a direção confrontada com ter de suportar 214 camas suplementares, realidade contrária aos princípios de higiene, mas que se justificavam pela «afluência extraordinária de doentes que procuram as consultas em estado urgente de internamento».

Tempos de muita incerteza e apreensão, de que colhemos informação nas ordens de serviço dos HUC, nas quais se procurou descongestionar as enfermarias em articulação com o rigor orçamental e aumento do custo de vida: a 15 de junho de 1944, a direção concluiu não ter «possibilidade de manter a atual existência média de doentes internados nas enfermarias dos Hospitais por insuficiência de dotação orçamental», vendo-se forçada a diminuir o número de admissões de doentes de tratamento não urgentes (*in Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. X, 1947, ordem de serviço n.º 213: 42); a 28 de junho de 1944, determinou-se, por um lado, que a admissão dos doentes de reconhecida urgência fosse feita exclusivamente pelos Internos de serviço ao Banco, sob a orientação do Diretor dos Hospitais e, por outro, criando duas sub-lotações para estes doentes, fixando em 30 % da atual lotação a percentagem de leitos atribuídos a admissões urgentes nos vários serviços de Medicina e Cirurgia Geral (id. ordem de serviço n.º 215: 43-44); a 30 de novembro de 1944, devido ao contínuo crescimento de doentes urgentes, determinou-se que a sub-lotação das enfermarias de homens subisse para 50% e nas de mulheres para 40% (id. ordem de serviço n.º 218: 45-46).

Apesar das limitações, entre o final da década de 30 e meados da década de 40, os HUC foram palco de significativos progressos científicos, de que daremos sucinta nota:

1. Ao nível do combate à raiva, em abril de 1936, abriu o Instituto Anti-rábico, dirigido por Marques dos Santos,

2. No campo da cardiologia, pela ordem de serviço n.º 138, de 12 de agosto de 1937, foi autorizada a instalação nos HUC de um Laboratório de Cardiologia, cuja proposta teve o parecer unânime do Conselho Técnico dos Hospitais da Universidade de Coimbra e do Conselho da Faculdade de Medicina, tendo assumido a direção, por proposta da Classe de Medicina Interna, o professor e diretor dos Serviços Clínicos dos HUC, João Maria Porto. A referida ordem de serviço continha, também, o respetivo regulamento (*Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. VIII, 1939: L).

A criação nos HUC de um Instituto de Cardiologia foi proposta, superiormente, por intermédio da Direção Geral de Assistência, em 09 de abril de 1941, por ofício n.º 1368 do diretor dos HUC, no seguimento do «Esbôço dos programas de uma obra de assistência médico-social aos cardíacos», elaborado pelo Prof. Dr. João Maria Porto (*in Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. IX, 1941: XCIII-XCIV), e apresentado na reunião do conselho da Faculdade de Medicina, a 28 de novembro de 1940.

São de referir, a este propósito, duas ordens de serviço: de 10 de maio de 1941, pela qual a direção dos HUC, tendo em vista desenvolver os esforços de assistência aos cardíacos, determinou que, enquanto não fosse criado o referido Instituto de Cardiologia, comesçassem a funcionar a Consulta de Cardiologia destinada «exclusivamente, às classes pobres», dirigida por João Maria Pôrto, tendo como assistentes Joaquim Antunes Azevedo e Luiz Moreira da Costa Providência (id. ordem de serviço n.º 182: CXXXV); e a 10/09 do mesmo ano, criando o serviço propriamente dito:

«1.º Que seja criado o serviço clínico para hospitalização de cardiópatas; o serviço terá duas enfermarias, uma para cada sexo. 2.º Que a sua instalação seja feita em duas salas, das seis que actualmente se destinam a moléstias infecciosas, incluindo tuberculose pulmonar. A lotação será de 12 camas por sala» (*in Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. X, 1947: 13);

3. Na área da diabetes, em 1938, no Laboratório de Química Biológica e Físico-química dirigido por António Luiz de Morais Sarmiento, a preparação da insulina experimentou notável desenvolvimento: a 23 de março, este clínico apresentava à direção dos HUC o relatório, com a mesma data, elaborado conjuntamente por Manuel Bruno da Costa (professor auxiliar) Karl Schoen (engenheiro químico), desde as descobertas de Banting e Beste em 1922, sobre as necessidades hospitalares de insulina, em quantidade e qualidade, as vantagens económicas da sua aquisição, finalizando com a sugestão de «criação serviço clínico para diabéticos dotado de consulta externa, enfermaria e cozinha adequada» dentro da «missão de assistência científica dos nossos hospitais» (id. vol. VII, 1938: XLVIII).

Para trás haviam ficado, após ponderação dos aspetos económicos, sociais e patrióticos, os tempos de investigação, preparação técnica, doseamento e experimentação: «Felizmente, pode-se hoje, com satisfação, comunicar a S. Ex. a que após os ensaios preliminares efectuados de maio a julho de 1937, se prepara a insulina em condições científicas e em favoráveis condições económicas. Se só hoje se faz esta comunicação é porque, longe de ser apressados, quisemos encarar o problema nos seus diferentes aspectos e estarmos bem seguros de tudo o que disséssemos» escreviam Bruno da Costa⁷⁵ e Schoen no referido relatório (id: L).

Esta ação tivera nos bastidores o estímulo do diretor Ângelo da Fonseca, que viu o seu trabalho reconhecido, e, conseqüentemente, o trabalho de Morais Sarmiento, Costa e Schoen, por voto de congratulação e louvor do Conselho da FMUC, a 25 de março (id: LV);

Alguns meses depois, noutra relatório também assinado por Morais Sarmiento, datado de 10 de outubro de 1938, formulou-se outro pedido para que fosse criado «um serviço especializado para diabéticos, com funções de assistência, docentes e sociais», no qual também se reclamou o feito alcançado na história da medicina portuguesa:

«Que, pela primeira vez, em Portugal, se preparou neste Laboratório insulina e que, hoje, nos encontramos em condições de a preparar na quantidade que desejarmos e com a actividade que quisermos, tendo nós, neste particular, optado pelo padrão internacional» (id: C-CI).

A criação de um Serviço Clínico para diabéticos foi bem acolhida pela direção dos Hospitais da Universidade de Coimbra e reportada à Direção Geral de Assistência, tendo sido também aprovado por aclamação, no seio do Conselho da Faculdade de Medicina, a 21 de outubro de 1938, motivando uma representação ao Ministro da Educação Nacional, a 02 de novembro de 1938, da iniciativa de Morais Sarmiento. Os esforços surtiram o efeito desejado: pelo decreto-lei n.º 30.017, de 02 de novembro de 1939, foi criado o Instituto Antidiabético junto dos HUC, pelo que a direção determinou:

«1.º Nas dependências do Banco, em sala já adaptada, passam a funcionar as Consultas Externas do referido Instituto» e, no ponto 2º, confiando a Morais Sarmiento a sua direcção – então professor de Clínica Médica - no seguimento da resolução do Conselho da FMUC (id. vol. VIII, 1939, ordem de serviço n.º 156, 19 de fevereiro de 1940: LXXXVIII);

4. No âmbito da Medicina e Cirurgia Experimental, os HUC viviam, por estes anos, o ponto mais alto da ação de Ângelo da Fonseca, então um decano da FMUC e um dos expoentes da instituição. A 29 de março de 1938, os dois mais jovens professores da faculdade,

⁷⁵ Responsável pela disciplina de Moléstias Infecciosas.

João Maria Porto, seu diretor, e Maximino Correia, professor de Anatomia Humana, dirigiam ao mestre um «relatório-petição» por eles assinado, e lido no conselho da FMUC, a 25 de março, solicitando a criação de um Laboratório de Medicina e Cirurgia Experimental, dando, assim, sequência não só aos melhoramentos trazidos pelo Laboratório de Química-Biológica e Físico-Química, o Instituto de Cardiologia e a aplicação da insulina, mas também ao esforço legislativo que criara o Laboratório de Clínica Cirúrgica (decreto n. 12:492 in DG, 30 de outubro de 1926) e do regulamento aprovado em sessão do Conselho da FMUC em 31 de outubro de 1932, incluindo determinações várias sobre o funcionamento do Laboratório de Cirurgia Experimental.

O pedido vinha na sequência de uma iniciativa própria, a visita ao Instituto de Anatomia e Cirurgia Experimental da Faculdade de Medicina do Porto, no qual o diretor daquele serviço, o Prof. Hernâni Monteiro, preparara algumas demonstrações de Anatomia e de Cirurgia Experimental, com apoio dos professores auxiliares, Roberto de Carvalho e Álvaro Rodrigues e Sousa Pereira – antigos bolseiros da Junta de Educação Nacional que trabalharam com o Prof. Leriche, em Estrasburgo, e com o Prof. Rouvière, em Paris e, como radiologista, o professor auxiliar Roberto de Carvalho, apoiados por três assistentes e todo o pessoal menor.

As operações e demonstrações, realizadas em animais, foram um sucesso, compreendendo «uma frenicectomia, com quimografia das costelas e diafragma, antes e depois da operação, ablação do gânglio estrelado direito com quimografia do coração, antes e depois da operação, secção do esplâncnico esquerdo e visibilização dos linfáticos no vivo, por injeção de torotraste no gânglio poplíteo e radiografia subsequente» (id. vol. VII, 1938: LVII).

A qualidade das instalações daquele serviço e as necessidades que sentiam no campo da Medicina Experimental fizeram alavancar o processo, que mereceu aplauso de todos os professores, incluindo Bissaya-Barreto. Assim, e em resposta ao «relatório-petição», Ângelo da Fonseca convocou o Conselho Administrativo, que reúne expressamente para análise do pedido, tendo, a 01 de abril, dado sequência entusiástica ao processo:

«Para início dos respectivos trabalhos científicos, que tanto interessam aos progressos da Faculdade de Medicina, vai esta Direcção fazer preparar uma pequena instalação, dotando-a desde já com o que fôr considerado indispensável para os fins referidos no ofício de V. Ex.a a que se juntou o nome do nosso tão ilustre colega Dr. Maximino Correia. É-me extremamente agradável poder assim colaborar na obra tão altamente valiosa para o prestígio científico da nossa Faculdade, que V. Ex.as se propõem realizar. O ofício recebido, que representa já um programa científico de alto mérito, encontrou, pois, da minha parte e do Conselho Administrativo, a que presido, o maior e mais decidido aplauso» (id: LX).

Do assunto foi também informado o Diretor Geral de Assistência, Alberto de Mira Mendes, vindo o Ministro do Interior a concordar com a proposta de criação do referido laboratório (id: LXII).

O laboratório chegou a existir e sobre ele Bissaya-Barreto deixou o seu testemunho, por volta de 1956, julgando como «indispensável um Centro de Cirurgia Experimental. As obras foram realizadas, o material foi adquirido em grande parte, não houve impedimentos, não houve obstáculos, conseguiu-se mesmo uma situação oficial, que lhe facilitasse o trabalho. Depois... tão amplo projecto não resultou» (Bissaya-Barreto, vol. VI: 1961). João Patrício assinalou o especial interesse desta passagem, na medida em que viu na designação

de Centro de Cirurgia Experimental «talvez um significado mais amplo do que o de um laboratório, o de uma Escola de Cirurgia (Patrício, 2015: 92).

Com a atribuição da regência da disciplina de Medicina Operatória a Fernando Oliveira, em 1956, a direção do Instituto adstrito à mesma organizou e apetrechou o Laboratório de Cirurgia Experimental, criando-se condições, até então inexistentes, para a aprendizagem, treino cirúrgico e trabalhos de investigação⁷⁶.

5. Pela ordem de serviço n.º 152, de 13 de junho de 1939, ordenou-se a instalação provisória do Laboratório de Filmagem e Fotografia, no seguimento da aquisição pelos HUC do material a ele destinado, entregando a direção técnica ao Professor Catedrático da FMUC, Dr. Maximino Correia, ficando o serviço anexo à 3.ª Subsecção cirúrgica (*Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. VIII, 1939: LXXVI);

6. No âmbito da Neurologia e Neurocirurgia, a 31 de julho de 1939, por proposta conjunta de Ângelo da Fonseca e Elísio de Moura, foi apresentada a sugestão de criação de uma Clínica Neurológica nos Hospitais da Universidade de Coimbra, a ser entregue a quem «dispuser duma larga e dificultosa preparação técnica especializada, que no centro universitário de Coimbra ninguém possui» (Biblioteca das Ciências da Saúde, Reservados: *Actas do Conselho da Faculdade de Medicina*, 1937-1944: 49).

Receava-se, na verdade, o atraso de Coimbra, dado que na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa já se praticava, com algum êxito, a neurocirurgia, desejando-se colocar os HUC ao nível do grau de perfeição de uma técnica que, subordinada a princípios por vezes discrepantes dos da Cirurgia Geral, eram um privilégio de um reduzido número de cirurgiões, mais propriamente de um número de neurologistas que se fizeram neurocirurgiões, como Clovis Vicent.

Para que se ultrapassasse a lacuna e a neurocirurgia começasse a ser praticada, os subscritores propuseram a criação do lugar de um neurocirurgião adstrito à Clínica Neurológica e que nela fosse provido o Dr. Gutman, da Escola do Professor Foerster, de Breslau, neurocirurgião consagrado. Bissaya-Barreto reclamaria para si a tentativa não só de criar um Serviço de Neurocirurgia, mas também de criar a Clínica Neuropsiquiátrica na antiga Rua da Trindade, moldada na clínica de Francfort «a mais moderna então da europa, a Universidade não aceitou porque a iniciativa partia de mim» (Bissaya-Barreto, vol. VI, 1961: 199).

7. Pela ordem de serviço n.º 211, de 06 de maio de 1944, foi criado o Centro de Transfusão de Sangue (Banco de Sangue), que iniciara trabalhos preliminares em novembro de 1943, sendo dirigido por João Porto, compreendendo duas secções: Investigação Científica e Técnica. Esta determinação fôra consequência da necessidade de regulamentar os Serviços de Transfusão de Sangue já criados, depois de ouvido o Conselho Técnico dos HUC e a FMUC (*Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. X, 1947: 39-40).

8. Em meados de 1944, na sequência do envolvimento de Elísio de Moura, abriu a Clínica Psiquiátrica nos HUC, no pavilhão n.º 5 do Manicómio Sena (Biblioteca das Ciências da Saúde, Reservados, *Actas do Conselho da Faculdade de Medicina*, 1944-1952: sessão de 02 de maio de 1944).

⁷⁶A evolução da Cirurgia Experimental nos HUC, a partir de 1956, pode ser revisitada na obra de João Patrício que vimos citando, figura insigne da nossa Universidade, o qual montou e dirigiu, em 1988, o Laboratório de Experimentação Animal dos HUC.

9. Em 1962, abriu o Centro Anti-Canceroso de Coimbra, culminando um longo processo de edificação de estruturas de apoio ao combate oncológico.

Recordemos, pelo interesse que aportam, algumas discussões prévias ao 25 de abril de 1974, objeto de demorada análise pelo Conselho da Faculdade:

- A partir de 1942, levantou-se, como resultado das consequências do decreto n.º 31913, de 12 de março de 1942, a questão da manutenção da dependência ministerial da Faculdade de Medicina, face à DG de Assistência (Ministério do Interior) ou a sua transição para a tutela do Ministério da Educação Nacional.

Tratava-se de uma questão antiga: antes de 1911, os HUC estavam afetos ao Ministério do Interior e ao Ministério do Reino. Porém, com a Reforma de 1911 e criação do Ministério da Instrução Pública (depois da Educação Nacional), o Hospital Escolar, único em Portugal, não mudou para a sua dependência, para evitar não só as dificuldades inerentes ao novo Ministério, mas também de garantir aos HUC os mais fáceis e regulares meios pecuniários. Contudo, essa mudança não se efetivou, na realidade, por esquecimento, pois nesse ministério se criou para a FMUL o Hospital Escolar de Santa Marta, o que era uma anomalia, pois em Coimbra o Hospital Escolar ficara retido no ministério que deixara de tutelar os assuntos da instrução.

Temendo os efeitos daquela anomalia, continuada no aludido decreto, o Conselho da FMUC enviou, com data de 02 de dezembro de 1945, uma representação, solicitando o fim da situação anómala e determinando a transferência dos serviços dos HUC como Hospitais Escolares que eram, do MI para o MEN, onde se encontrava já o recente Hospital Escolar de Santa Marta, da Faculdade de Medicina de Lisboa; bem como incluir nos projetos do governo um novo hospital escolar, como os previstos para as FM de Lisboa e Porto (id: 49 e ssg.).

Na origem de tal representação estava a possibilidade da não salvaguarda de regalias/direitos da Faculdade de Medicina e da própria Universidade de Coimbra: por um lado, o diretor dos HUC tanto poderia ser um professor como outra pessoa qualquer; por outro, não ficava garantida a nomeação de professores da faculdade para as direções dos serviços clínicos - dificultando ou impossibilitando o ensino prático de medicina e cirurgia e a diminuição da frequência do hospital.

Desejava-se, na verdade, que, independentemente das consequências daquele decreto, a parte do ensino médico-cirúrgico ficasse dependente do MEN, e a parte assistencial da Subsecretaria de Estado da Assistência, de modo a não beliscar a tradição segundo a qual os serviços clínicos de ensino dos HUC não podiam deixar de ter a direção clínica dos professores de clínica da faculdade, e a direção do próprio hospital não fosse exercida por outrem que não um professor da mesma faculdade.

- Intimamente relacionado com a problemática assinalada, é, também, de assinalar, o conhecido “problema hospitalar”, iniciado com a participação dos professores de clínicas na elaboração das construções hospitalares da Cidade Universitária de Coimbra, a quem o Conselho da Faculdade de Medicina confiou a elaboração dos respetivos projetos, com especial ênfase nas questões assistenciais, científicas e pedagógicas. Um processo que ganhou especial relevância a partir de 1944, motivando ampla discussão e que tinha em vista aumentar a lotação hospitalar, pela ampliação do hospital existente ou construção de um novo.

A ampliação acabou por ser a tese que vingou, muito embora se tivesse solicitado a construção de um novo hospital escolar, indo ao encontro da projetada reforma hospitalar

integrada na Lei Geral dos Serviços de Assistência, que previa a construção urgente dos três hospitais centrais ou três hospitais escolares do país. Incluiria maternidade, serviço de roentgenoterapia e centro anticanceroso, uma vez mais com passagem da tutela do Ministério do Interior para o Ministério da Educação Nacional, não deixando que Coimbra ficasse em inferioridade face a Lisboa e Porto (Biblioteca das Ciências da Saúde, *Actas do Conselho da Faculdade de Medicina*, 1944-1952: sessões de 08 de novembro de 1944, 12 de janeiro de 1945; 29 de outubro de 1945 e 03 de dezembro de 1945).

- Em 1947, os diretores das três faculdades de Medicina do país participaram na uniformização do plano de estudos do curso médico, elaborando parecer sobre o assunto. Uma das questões abordadas foi relativa ao ensino das especialidades, defendendo-se que os «professores devem dedicar-se, fundamentalmente, à preparação de especialistas, e só subsidiariamente participar na formação dos médicos de clínica geral, fazendo pequenos cursos em que se ensinam os conhecimentos que o clínico geral precisa ter para o seu exercício profissional, com exclusão de tudo o que é do fôro do especializado» (id: 102-102v.).

Além do plano de estudos e regime de exames do parecer, constava a «Lista de especialidades clínicas» que as Faculdades poderiam instaurar nos cursos para licenciados, nomeadamente: Cardiologia, Dermatologia, Estomatologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Psiquiatria, Tisiologia e Urologia.

Algumas datas marcariam, indelevelmente, a melhoria das estruturas materiais da Faculdade de Medicina e dos HUC durante o séc. XX: a 29 de maio de 1956, foi inaugurado o emblemático edifício da Faculdade de Medicina, na Rua Larga, junto ao Paço das Escolas; em 1972, o Conselho da FMUC adquire parcelas de terreno necessárias para o novo hospital escolar a edificar na Quinta do Espinheiro, decisão que conduziria, em 1986, à construção do novo Hospital da Universidade de Coimbra (HUC), em Celas, dando-se a transferência dos serviços e instalações dos antigos Colégios das Artes e de S. Jerónimo, que vinham ocupando, desde 1852.

2.3.1. A especificidade das condições materiais de funcionamento: serviço operatório e o papel da enfermagem

As condições materiais de funcionamento, adequadas ou não, à evolução médico-cirúrgica, determinavam se os operadores poderiam desempenhar a sua função de forma capaz, aplicando os conhecimentos adquiridos.

O relatório apresentado em março de 1933 à direção dos Hospitais da Universidade de Coimbra, então em remodelação de serviços, por Luiz Machado Feliciano (contabilista), António Augusto Machado (ecónomo) e João dos Reis (Chefe de Obras), constitui uma preciosa fonte de informação (*Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. III, 1934: LXXXIX-XCII).

Neste documento, elencaram-se os materiais das salas de operações de mulheres e de homens: desde motores aspiradores cirúrgicos, com equipamento para o trépano e para termocautério; electro bisturi, electro cautério portátil, aparelho Pantophos-Zeiss, projetor de luz, aparelho de soro, fogareiro elétrico.

Verificamos, também, que, no apoio direto às salas de operações, tínhamos duas unidades:

- O Arsenal Cirúrgico, constituído por um pequeno conjunto de três equipamentos: instalação central de aspiradores cirúrgicos com gerador automático, caixa de instrumentação de Albi e pulverizador a vapor;

- A Central de Esterilizações, composta por duas estufas para esterilização de instrumentos cirúrgicos; um monta-cargas elétrico; dois autoclaves horizontais e quatro autoclaves verticais; e um autoclave para esterilização de águas.

Ainda da área médico-cirúrgica, o relatório reporta o material das Clínicas Cirúrgicas, Clínicas Médicas, e Clínicas de Urologia, Ortopedia, Dermatológica, bem como da Clínica Dr. Daniel de Matos e da Radiologia.

Encontramos, igualmente, informações diversificadas sobre recursos fundamentais para o funcionamento hospitalar, tais como: máquinas (caldeiras, motores, fabrico de gelo), eletricidade (cabines, quadros, alternadores), equipamentos das oficinas de pintura, serralharia, carpintaria, economato, lavandaria, cozinhas e dispensa, farmácia e laboratórios, consultas externas.

Não dispomos, na realidade, de muita informação sobre a evolução dos serviços operatórios dos HUC. No entanto, em relatório apresentado e publicado pela própria direção, por volta de 1936, pode ler-se:

«Os serviços operatórios destinados às clínicas Cirúrgicas podem organizar-se segundo dois sistemas diferentes: no primeiro, cada clínica dispõe do seu bloco operatório; no segundo cada bloco operatório serve várias clínicas. Destes dois sistemas, os Hospitais da Universidade adoptaram o segundo. E assim, em cada um dos dois pavimentos superiores do Colégio das Artes, existe um grande bloco operatório, destinando-se o do primeiro piso a doentes do sexo masculino e o do segundo piso a doentes do sexo feminino. Êste sistema é incontestavelmente mais económico do que o primeiro; e, mesmo sob o ponto de vista técnico, não deixa de oferecer certas vantagens» (id. vol. VI, 1936: CLVII).

As circunstâncias económicas ditaram, segundo se depreende, a opção, justificada também pela facilidade de distribuição de pessoal:

«De facto, os dois centros assim constituídos tornam-se simultaneamente grandes centros de cultura e de especialização, tanto para enfermeiros como para enfermeiras. Neste sistema julgamos mais perfeita a distribuição do trabalho e mais harmónico o seu aproveitamento, pelo facto de existir em cada bloco operatório pessoal que maneja enormes quantidades de material, constituindo uma verdadeira equipe destinada não só a acompanhar e servir os operadores na realização das suas intervenções, mas também a proceder a trabalhos de limpeza, lubrificação, afinação e distribuição e instrumentos nas caixas, etc.» (id).

Pela ordem de serviço n.º 203, de 28 de junho de 1943, foi criada nos HUC, ficando anexa ao Arsenal Cirúrgico, uma oficina com funções de limpeza, afinação e reparação de material médico-cirúrgico. A sua criação procurou satisfazer, de modo eficiente, as necessidades de serviço, dando apoio ao movimento operatório, o qual, em 1944, registava uma média diária de 600 instrumentos cirúrgicos utilizados. A colocação de uma polideira elétrica para limpeza do material pós-operatório ou a aquisição e disponibilização de ferramentas essenciais para limpeza e afinação de material cirúrgico conduziram à redução de tempo e custos face aos processos manuais até então utilizados:

«lubrificar e afiar as agulhas de sutura (Reverdin), ajustar eixos das pinças hemostáticas e das tesouras, biselar as agulhas de anestesia local e de punção lombar, avivar os dentes das

pinças de garra s e de colocar agrafes, pôr em concordância as garras das pinças de campo, só muito difícil e imperfeitamente se vinham fazendo, visto que não possuíamos um local apropriado para tal serviço, nem as ferramentas essenciais (id. vol. X, 1947: 48).

É conhecida a relação do material reparado na oficina do Arsenal Cirúrgico, no ano de 1944:

Agulhas: Doyen (4) Pedal (3) Reverdin (39) transfusão (5); Aparelhos: de pneumotórax (9) infravermelhos (1) Bisturis: 1255, de olhos (2); Bidé de mesa de pensos (1); Bombas de aspirador de Potain (2) Caixas de metal niquelado - soldagem (13); Cânulas da traqueia (1); Cordões dos cauterios - soldagem (5); Cabo de electro-cautério (1); Cistoscópio (1); Cânulas de trocate (1); Coxins de ar (22); Curetas (2); Curetas uterinas (1); Dilatador uterino (1); Especulos vaginais (4); Facas de amputação (3); Fórceps (3); Fraise (1); Gota-a-gota a de Murph (8) Goivas (2); Lampadas frontais (1); Luvas de cautchauc (2091 pars); Máscaras: para clorofórmio (3); de Ombredanne (5); de Cammus (1); Martelo de percussão (1); Navalhas de barbear (305); Oscilómetros (34); Parafusos (1); Peras insufladoras (1); Pinças: de Doyen (59); de campo operatório (11), hemostáticas de Kocher (49), de garras (5), corpos estranhos (1), retirar instrumentos do ebulidor (1), colocar agrafes (26), Terrier (6), Ombredanne (2) Chaput (3) uterinas (1); Pneumoxigenador de Lian (1); Porta-agulhas (1); Sacos: para água quente (6), Sacos para gelo (39); Seringas de lavagens vesicais (3); Serrote (1); Sonda uterina (1); Sondas cânulas (2); Sonda de Doleri (1); Tampas de aluminium para o C. T. S (69); Trocates (1) Tesouras rectas e curvas (523) [vide *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. X, 1947: 50-51.]

Pelas ordens de serviço n.º 194, de 30 de outubro de 1942, e n.º 194-A, de 26 de novembro de 1942, a direção dos HUC regulamentou o funcionamento das Salas de Operações, em conformidade com a nova distribuição dos serviços clínicos de cirurgia, assegurando a todos os professores «a utilização regular daquelas salas, tendo em vista a eficiência dos trabalhos escolares e operatórios», pelo que determinou que as salas de operações fossem assim distribuídas: 4.ª Clínica Cirúrgica — uma sala grande para operações às 2.ªs, 3.ªs, 4.ªs, 5.ªs e 6.ª-feiras; Patologia Cirúrgica — uma sala grande para operações aos sábados e uma sala pequena às 2.ªs e 4.ªs feiras; Medicina Operatória e Técnica Cirúrgica — uma sala grande para operações às 3.ªs e 5.ªs e uma sala pequena aos sábados; Propedêutica Cirúrgica - uma sala grande para operações às 4.ªs e 6.ªs e uma sala pequena às 2.ªs; Ginecologia: — uma sala grande para operações aos sábados e uma sala pequena às 3.ªs e 6.ªs Urologia: — uma sala grande para operações às 2.ªs e uma sala pequena às 6.ªs (in *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. X, 1947: 19-20).

Mais se acrescentava que teriam preferência na escolha das salas de operações para aulas, nos serviços de homens ou mulheres, os professores segundo a hierarquia das cadeiras que dirigissem, subentendendo-se que as aulas de Ginecologia teriam ao seu dispor as salas de mulheres.

Pela ordem de serviço n.º 209, de 14 de fevereiro de 1944, fixou-se: «1.º Os Serviços de Urgência ficarão a cargo de todos os Professores Directores de serviços hospitalares de medicina geral e de cirurgia geral que em determinados dias da semana os dirigirão, um pela medicina outro pela cirurgia e em regime de escala» (id: 35-36).

Uma decisão tomada em conformidade com o Decreto n.º 5:736, depois de ouvido o Conselho Técnico e no seguimento de uma longa exposição, onde se referia a participação

de todos os diretores de Serviços de Medicina e Cirurgia nos Serviços de Urgência, não só devido à relevância e especificidade da cirurgia de urgência face à cirurgia normal, mas, também, ao facto de constituir «uma grande escola de medicina e de cirurgia práticas de que deve aproveitar o maior número dos que nos Hospitais trabalham: professores, assistentes, internos e até estudantes. Todos os directores de serviços e seus assistentes devem colher daí o seu quinhão nas dificuldades e incómodos, como no aproveitamento das facilidades e oportunidades de aperfeiçoamento» (id: 35).

Nesta ordem de serviço, procedeu-se ao escalamento semanal dos Serviços de Urgência pelos Professores Directores, regulando, também, o funcionamento das salas do Banco pelos internos em articulação com os professores directores, directores de serviço e direcção dos HUC.

Não obstante os progressos verificados nos HUC, Nunes da Costa assinalava, em 1944, as condições deficientes do Serviço de Medicina Operatória, de cuja cadeira era regente, desde julho de 1942, anotando que era com muito esforço que mantinha a normalidade pedagógica e assistencial.

As instalações compreendiam uma enfermaria para homens, com 16 leitos; uma enfermaria para mulheres, com 14 leitos; salas de operações em regime de distribuição equitativa, com os outros serviços hospitalares; anfiteatro de anatomia, para exercícios de Técnica Cirúrgica (cedido por deferência do Diretor do Instituto de Anatomia, Sr. Reitor Prof. Maximino Correia), e, em termos de pessoal oficial e técnico, apenas um preparador.

Para esta normalização, destacou a ação benéfica do prof. Doutor João Porto, então diretor dos Hospitais da Universidade de Coimbra: atendendo ao elevado movimento clínico do Serviço, entendeu por bem aumentar a lotação da enfermaria de homens, primeiramente para 18 leitos, e, posteriormente, para 22; mandou, por outro lado, construir uma cabine para operados de maior gravidade, na ampla sala de Urologia; e, por fim, transferiu para o Serviço de Medicina Operatória a maior parte dos doentes das suas enfermarias que necessitavam de intervenção cirúrgica «devendo fazer especial referência a alguns doentes do seu Serviço de Cardiologia, no quais nos permitiu o ensejo de praticar, pela primeira vez entre nós, algumas intervenções de Esplenectomia, em casos de taquicardia paroxística» (Costa, 1944: 4).

Neste contexto, a escola de enfermagem dos HUC desempenhou, ao longo dos tempos, um papel fundamental no apoio à atividade dos médicos e cirurgiões. No entanto, era uma área formativa de assistência hospitalar que apresentava valores elevados de abandono: entre 1919 e 1930 matricularam-se 336 alunos (216 homens e 120 mulheres), tendo concluído apenas 183, isto é, menos de metade - 87 homens e 56 mulheres (*Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. II, 1931, mapa 2: X).

Em 1933, no âmbito de promoções no quadro do pessoal definitivo de enfermagem, verificou-se uma redistribuição de serviços: na Secção Médica (Homens) foi colocado o Enfermeiro Chefe Aires Gonçalves Barata; na 1.^a Subsecção Cirúrgica o Enfermeiro Chefe Francisco dos Santos Apóstolo e na 2.^a Subsecção Cirúrgica o Enfermeiro Chefe António Fernandes Ferraz (id. vol. VI, 1936, ordem de serviço n.º 64, 28 de agosto de 1933: LXXIV).

Aos enfermeiros-chefes competia, nos termos da ordem de serviço n.º 85 de 20 de agosto de 1934, preparar o material cirúrgico destinado às salas de operações, enquanto aos «empregados de enfermagem» estava confiado, também, um papel administrativo relevante, a organização e arquivo das papeletas dos doentes, durante a hospitalização (in *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. VI, 1936, ordem de serviço n.º 96, 18 de

outubro de 1934: XCVII). A partir de 1936, ficou a cargo do enfermeiro chefe do Arsenal Cirúrgico a responsabilidade sobre o livro de requisições para transfusão de sangue, dado ser «um precioso meio terapêutico que convém facilitar» (id. ordem de serviço n.º 122, 15 de dezembro de 1936: CXVII).

De forma a captar bolsa de formandos, por um lado, e de aperfeiçoar a formação dos enfermeiros, por outro, foi publicado, em 1936, o Programa do Curso Geral da Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, enquanto, entre 1936-1937, decorreu o «Curso livre de aperfeiçoamento, especialmente destinado aos enfermeiros dos HUC», sob orientação dos professores doutores Nunes da Costa e Tristão Ribeiro (in *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. VI, 1936: XXVII-XXXI). Os programas do Curso Geral e Curso Complementar da escola foram aprovados pelo Conselho Escolar, a 08 de abril de 1937, procedendo-se à sua publicação (id. vol. VIII, 1939, ordem de serviço n.º 134, 15 de junho de 1937: XLVI):

Em consequência das ordens de serviço n.º 115, de 06 de abril de 1936, n.º 143, de 09 de março de 1938, e n.º 180 de 26 de março de 1941 foram colocados os seguintes Enfermeiros-Chefes:

Tabela 7 – Enfermeiros-Chefes colocados nos Hospitais da Universidade de Coimbra, em 1941

Nome	Serviço
António dos Santos Apóstolo	Sub-Secção de Q. 2
Adolfo Costa	Sub-Secção de Q. 1
Francisco dos Santos Apóstolo	Sub-Secção do Banco e Consultas Externas
José Silvério Pita	1.ª Sub-Secção Cirúrgica
António Fernandes Ferraz	2.ª Sub-Secção Cirúrgica
José Pinto Teles	3.ª Sub-Secção Cirúrgica
Aires Barata	Secção Médica
José António Agostinho	Hospital do Castelo/1ª Sub-Secção (homens)
Ermelinda de Matos	Hospital do Castelo (mulheres)/ Clínica Dr. Daniel de Matos
Eduardo da Silva	Secção de Urologia
Olinda Júlio	1.ª Sub-Secção Cirúrgica (mulheres)
Maria Pilar Pires	2.ª Sub-Secção Cirúrgica (mulheres)
Amélia Duarte Ferreira	Sub-Secção da Central de Esterilizações
Maria do Carmo Duarte	Secção Médica (mulheres)
Júlios dos Santos Apóstolo	2.ª Sub-Secção do Hospital do Castelo
Cristina Augusta Júlia	Sub-secção de Q.C. (mulheres)
Manuel Ferraz de Carvalho	1.ª Sub Secção Cirúrgica (homens)
Tereza da Conceição Silva	1.ª Sub- Secção Cirúrgica (mulheres)
Olinda Júlio	3.ª Sub-Secção Cirúrgica (mulheres)
Maria do Carmo Sousa	

[Fonte: *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vols. VI, 1936: CXIV; VIII, 1939: LII-LIII; IX, 1941: CXXXIV]

É provável que nesta distribuição de enfermeiros tenha pesado o estudo meticoloso que a direção dos HUC efetuara sobre os seus serviços de enfermagem, do qual resultou «o coeficiente de 1 enfermeiro para 8 doentes, nos Serviços de Medicina ou Especialidade Médica e de 1 enfermeiro para 5 doentes, nos Serviços de Cirurgia ou especialidade Cirúrgica» (id. vol. VI, 1936: CLV). Este estudo, intitulado «Quadros de pessoal de enfermagem: sua organização», teve em vista realizar uma assistência perfeita, atendendo ao movimento

intensivo de doentes e aos trabalhos de natureza científica confiados a êste estabelecimento, pela dupla função que exerce de assistência e ensino», vindo, também, a definir o quadro de pessoal auxiliar, de natureza feminina, que devia coadjuvar no funcionamento das enfermarias, salas de operações, gabinetes, quartos de isolamento, copa, retretes e arrecadações.

No referido trabalho, estimou-se o número de pessoal de enfermagem e auxiliar necessário para dois serviços distintos: Serviço de Medicina, com 100 leitos e Serviço de Cirurgia de 100 leitos - em ambos os casos subdivididos por 50 leitos do sexo masculino e 50 do sexo feminino, sendo o funcionamento assegurado, respetivamente, por enfermeiros ou enfermeiras.

Assim, no primeiro caso – Serviço de Medicina - teríamos seis profissionais: enfermeiro-chefe, subchefe, enfermeiro de primeira classe, enfermeiro de segunda classe, enfermeiro ajudante e um praticante. A diferença entre o serviço de homem e de mulheres estaria no pessoal auxiliar: embora com um número idêntico (4), era no primeiro caso composto por duas criadas e dois serventes e, no segundo, por quatro criadas.

Quanto ao Serviço de Cirurgia, o volume de pessoal de enfermagem necessário para assegurar o funcionamento de um serviço clínico com 50 doentes, sendo 25 leitos para doentes a operar e 25 doentes operados, era reforçado, em comparação ao anterior, com dez profissionais: enfermeiro-chefe, enfermeiro subchefe, dois enfermeiros de 1.^a classe, dois enfermeiros de 2.^a classe, dois enfermeiros ajudantes e dois praticantes. O quadro de pessoal auxiliar também era reforçado com seis funcionários: três criadas e serventes no caso dos homens; seis criadas no caso das mulheres (id: CLV-CLVI).

Também no mesmo trabalho, foi calculado o quadro de pessoal necessário para um Serviço Operatório que, apoiando diversas clínicas (modelo adotado, como acima se viu em detrimento de um bloco operatório para cada clínica) e lotação de 250 doentes, satisfizesse as «necessidades da Cirurgia de urgência num centro como Coimbra»: um enfermeiro-chefe, um enfermeiro subchefe, um enfermeiro de 1.^a classe e um enfermeiro ajudante, além de uma servente e duas criadas ao nível do pessoal auxiliar (id: CLVII).

Fazendo parte da organização operatória enquanto depósito de material médico-cirúrgico para satisfazer as necessidades de todos os serviços clínicos, os HUC possuíam o já referido Arsenal Cirúrgico, o qual «pelos avultados valores nele depositados, pelas múltiplas e delicadas funções expressas nos regulamentos e ordens de serviços e pela responsabilidade técnica do cargo, é desempenhado por um Enfermeiro-chefe», função de que foi encarregue José Pinto Teles (id; vol. VIII, 1939, ordem de serviço n.º 123, 18 de janeiro de 1937: XXXIX).

Adotou-se, também, ao nível dos Serviços de Esterilizações e de forma análoga ao que sucedia com os Serviços Operatórios «o sistema de Central única de Esterilizações, que prepara e esteriliza o material para todos os serviços operatórios e das enfermarias». Uma opção tomada por razões de ordem económica e em detrimento do modelo «duma instalação para esterilizações anexa a cada Serviço Clínico». O quadro de pessoal de enfermagem e auxiliar era exclusivamente feminino: uma enfermeira-chefe, uma enfermeira de 1.^a classe, uma enfermeira de 2.^a classe, uma enfermeira ajudante, coadjuvadas por uma servente e duas criadas.

Pelo Decreto-Lei n.º 30.537 de 26 de junho de 1940 (DG, I.^a série, n.º 146: 707-708) fixou-se a norma para a promoção do pessoal de enfermagem de forma a «harmonizar-se o sistema de selecção para promoção aos cargos de enfermeiro de 1.^a classe, enfermeiro

sub-chefe e enfermeiro chefe dos mesmos Hospitais com o adoptado nos Hospitais Civis de Lisboa», pelo que se determinou «Art.º 2º: — A promoção aos cargos de enfermeiros de 1.ª classe, enfermeiros sub-chefes e enfermeiros-chefes dos Hospitais da Universidade de Coimbra, realisa-se sempre mediante concursos de provas públicas».

Consequentemente, algum tempo depois, foram publicadas as seguintes classificações: dos enfermeiros aprovados nos concursos para o provimento dos lugares que vagarem no quadro de enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra (DG, 2.ª série, n.º 171, de 25 de julho de 1940); dos enfermeiros subchefes, aprovados em concurso para o provimento dos lugares de enfermeiros-chefes dos Hospitais da Universidade de Coimbra (id. 2.ª série, n.º 53, de 6 de março de 1941).

Pela ordem de serviço n.º 185, de 01 de julho de 1941, foi criada nos HUC uma escola de enfermagem ou «Escola Profissional destinada à habilitação de enfermeiros», com a duração de três anos, assinalando-se o plano geral e plano complementar da mesma. Com número limitado de matrículas e baixa escolaridade exigida, a sua criação parece ser consequência das necessidades crescentes de serviço – instrução primária de 2.º grau (in *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. IX, 1941: CXXXVII).

Apesar dos progressos hospitalares verificados, a imprensa médica local registava, com apreensão, nos finais da década de 50, os vários problemas por resolver nos Hospitais da Universidade e na Faculdade de Medicina, alguns dos quais herança do passado, outros consequência dos novos tempos:

«Coimbra é uma pequena cidade com Hospitais grandes, de apreciável movimento, mas mal apetrechados» (...) professores a quem competem tarefas escolares e para-escolares muitas vezes absorventes, o número dos seus assistentes é reduzido, a ponto de haver disciplinas importantes que os não possuem, tendo então de se valer de assistentes benévols, de rendimento muitas vezes precário e incerto.

Além disto, os laboratórios são poucos e nem sempre suficientemente dotados com aparelhagem e pessoal. Há um trabalho de rotina, por vezes esgotante, mas sempre imprescindível, que consome pessoas e tempo de modo a tornar impossível qualquer outro de maior novidade ou futuro.

É por estas verdades flagrantes que se diz faltar a Coimbra o espírito de curiosidade ou aventura que impele cada um a debruçar-se sobre o problema, ou a criar o próprio problema, para lhe desvendar o mecanismo e a solução.

A aventura é risco e dispêndio e num meio pequeno, de característica acentuadamente rural ou burguesa, todas as instituições sofrem a sua influência. Tudo quanto não seja a utilização do pré-estabelecido e consagrado é habitualmente objecto de limitação e crítica (...).

Há necessidades repetidas de ar fresco, de vida nova, de novos métodos e uma adaptação constante, se bem que prudente e corrigida, a processos e técnicas que noutros lugares demonstraram o seu valor.

A nova Faculdade, que se ergue, traz, nas suas linhas magestosas, esta grande responsabilidade no futuro.

Por outro lado, a população escolar é cada vez mais quantiosa e pela actual ordenação dos estudos forçada a um contacto mais íntimo com os bancos escolares, as enfermarias e os laboratórios (...).

Sucedem ainda que não há estudante que se não prenda ao lar que o formou» (in *Coimbra Médica*, III.ª série, vol. 1, 1.º fasc., janeiro 1954: 1-2)

**CAPÍTULO III – A ATIVIDADE MÉDICO-
-CIRÚRGICA DE BISSAYA-BARRETO NOS
HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA**

1. Notas sobre o perfil médico-cirúrgico

Bissaya-Barreto foi médico e cirurgião dos Hospitais da Universidade de Coimbra, durante 45 anos, num percurso iniciado em 1911 e concluído em 1956, tendo, desde cedo, ligado o seu nome à Medicina, por ter sido um precursor da grande cirurgia e da helioterapia (vide fotos n.º 20 e 21). As suas aptidões para o campo da investigação ficaram notavelmente expressas na dissertação de doutoramento *O Sol: em Cirurgia*, apresentada à Faculdade de Medicina, em 1915, no âmbito do provimento do lugar de 1.º assistente de cirurgia. O concurso compreendia, na época, e segundo a reforma do ensino de Medicina efetuada pelo governo provisório da República, três partes distintas e exigentes, que se estenderam durante os últimos 17 dias do mês de junho: a apresentação de uma dissertação original, a prestação de provas práticas perante um júri e uma lição proferida pelo candidato e que incluía demonstração.

O doutoramento compreendeu a seguinte calendarização: «Dia 14 – Argumento sobre a dissertação, na sala dos atos grandes; Dia 18 – Prova prática de laboratório ou análise química, nos laboratórios da Faculdade; Dia 19 – discussão do relatório dessa prova, idem; Dia 21 – Sobre autópsia e diagnóstico anatómo-patológico-microscópico, no teatro anatómico; Dias 22, 23, 24, 25 e 26, prova clínica, com discussão no último dia, no edifício dos hospitais; Dia 30 – Lição clínica livre, idem» (vide «Dr. Bissaya-Barreto» in *A Província*, n.º 311, 23 de abril de 1915: 1)

A dissertação constitui a peça de maior valor, por ter versado um tema original e relevante para a medicina e terapêuticas não medicamentosas da época, demonstrando as vantagens do recurso à helioterapia na cirurgia, em particular pelo valor terapêutico e até económico da ação do sol quando orientado, clinicamente, de forma correta. No final do extenso trabalho, e sob o lema de Parès «Science sans experience, n'apporte pas grand assurance», apresentou 127 casos observados e tratados de osteíte, artrites, adenites e abscessos ossifluentes, tudo devidamente documentado, incluindo significativo registo fotográfico. A parte experimental do trabalho é precedida de uma exposição teórica sobre helioterapia, de carácter histórico sobre a relação do sol e as várias civilizações – a marca maçónica que perpassa pela tese, dado o lugar central que ocupa na cultura moderna enquanto fonte de conhecimento – o qual se inicia com uma referência a um princípio evolucionista a propósito da origem do próprio planeta: «Todas as energias terrestres derivam do Sol; toda a vida e todo o movimento à superfície do globo, diz Helmholtz, tem uma só origem: os raios solares que nos trazem o calor e a luz. Este princípio base das doutrinas hoje aceites sobre a transformação da energia» (Bissaya-Barreto, *O Sol em Cirurgia*: Coimbra, Imprensa da Universidade, 1915: 3).

Estabelecida a perspetiva da aplicação e registo científicos, segue-se o reconhecimento do carácter obscuro e complexo dos efeitos produzidos pelo sol, abordando, do ponto de vista físico-químico, a natureza das radiações solares. E, para uma melhor compreensão da ação solar sobre o ser humano, aborda, em capítulos distintos, os efeitos sobre as plantas e sobre os animais, o que permite constatar a solidez da sua formação científica no domínio da Biologia, partindo, então, para a compreensão da ação do sol sobre o Homem, a três níveis das suas propriedades: fisiológicas, patológicas e terapêuticas. E, de forma positiva,

culmina a análise teórica com a identificação da técnica helioterapêutica a que deve obedecer o banho de sol.

Por último, propõe critérios para a criação de solários anexos à Seção de Cirurgia do Hospital da Universidade de Coimbra, finalizando com a apresentação dos resultados das observações efetuadas no âmbito da dissertação.

Após a prestação das provas, o professor Daniel de Matos terá afirmado que: «se pudesse conferir-lhe mais de 20 valores, todos lhos dariam para galardoar os altos merecimentos daquele ilustre académico, que tem sabido conquistar a justa fama que merecem os abalizados clínicos e homens de ciência («Dr. Bissaya-Barreto» in *Gazeta de Coimbra*, n.º 411, 03 de julho de 1915: 2).

Após a conclusão do doutoramento, Bissaya-Barreto afirmou-se como cirurgião proeminente da Escola de Medicina de Coimbra, tendo sido mobilizado, durante a pandemia de gripe pneumónica de 1918-1919 que assolou o país, facto que acentuou a reputação que já granjeava como «clínico geral competentíssimo» (Lemos, 1990: 10).

Definir o seu perfil, passados que estão 46 anos da sua morte, exige algum distanciamento dos textos coevos ou produzidos posteriormente, dado o carácter laudatório do discurso apresentado por figuras que lhe foram próximas e que o colocam no limiar da perfeição.

As imagens moldadas naqueles testemunhos falam-nos de um operador incansável, mas com grandes diferenças ao nível dos cálculos: a estimativa, cremos que exagerada, de 2500 a 3000 intervenções anuais, apurada por Moura Relvas (Relvas, 1965: 1396), contrasta com o total apurado pelo *Diário de Coimbra* aquando da jubilação de 1956, na qual apontava para 50.000 operações realizadas durante 45 anos de médico e cirurgião, ou seja: 1111 operações anuais («O entusiasmo provocado pela homenagem a prestar no dia 2 ao eminente Professor Doutor Bissaya-Barreto» in *Diário de Coimbra*, 22 de novembro de 1956: 1).

Para 1939 e 1940, contabilizando as operações feitas nos Hospitais da Universidade de Coimbra, bem como dos sanatórios de diferentes cidade e vilas onde prestava serviços médico-cirúrgicos, o seu biógrafo apresenta-nos, respetivamente, os totais de 1417 e 1480 operações. Números que levantaram, já na época, uma questão de alcance internacional - «Quantos cirurgiões europeus, cujas funções se limitam exclusivamente à cirurgia, poderão exhibir tal quadro de trabalhos?» (Goemaere, 1942: 59-60).

Dois anos depois, quiçá em jeito de resposta, o cirurgião Nunes da Costa haveria de recordar que, em 15 anos de dedicação exclusiva ao serviço da Faculdade de Medicina e dos HUC, havia tratado milhares de doentes e realizado cerca de 12.000 intervenções cirúrgicas, movimento muito significativo de 800 intervenções/ano (Costa, 1944: 2). No mesmo sentido, mas um ano antes, José Bacalhau daria nota ao Conselho da FMUC do seu trabalho entre 1922-1942, num total de 14.022 operações (701/ano) em que tomou parte como operador, como ajudante e como anestesista, bem como o estudo e tratamento de 26.000 doentes (Biblioteca das Ciências da Saúde, Reservados: *Actas do Conselho da Faculdade de Medicina*, 1937-1944: 172).

Bissaya-Barreto apresentou, também, o movimento dos doentes internados nos seus serviços, durante 10 anos (1942-1952), bem como o total de operações, respetivamente, 19866 e 12170 (1217/ano), números que apontam à continuidade de uma forte tendência operatória (Bissaya-Barreto, vol. VI, 1961: 314).

No domínio técnico, nomeadamente enquanto professor de técnica cirúrgica, ter-se-á destacado, segundo o seu biógrafo, pela feição «essencialmente prática (...) A ciência dos alunos de Bissaya-Barreto terá de ser mais experimental do que livresca.

- “Ciência, sem experiência não assegura grande confiança” – proclamava êle já na sua tese de primeiro assistente à faculdade de medicina. Acaba de vez esse ensino ministrado no vago, no espaço! O professor Bissaya-Barreto entende que os seus discípulos devem ser iniciados, desenvolvendo as suas demonstrações no próprio doente ou, pelo menos, *in anima vili*» (Goemaere, 1942: 52-53).

A sua orientação técnica e científica a este respeito era clara, apoiada na Cirurgia Experimental, focada no «homem integral» com respeito pelo corpo e alma (vide Anexo 5). Aparentemente, este procedimento chocava, com as práticas de alguns condiscípulos: «eu entendi sempre e entendo ainda que o ensino da Medicina Operatória deve ser feito no cadáver e nos animais. E, só depois desta aprendizagem e de treino suficiente, se deve passar a 2.º ajudante nas intervenções ao vivo, depois a 1.º ajudante e por fim ser *brevetado*.



Foto n.º 20 – Bissaya-Barreto, no seu gabinete dos HUC, 1956



Foto n.º 21 – Bissaya-Barreto, com colaboradores da Secção Médico-Cirúrgica, numa sala de operações dos HUC (anos 50). Em primeiro plano: Dr. Fausto Pimentel, Dr. João Manuel de Alarcão, Dr. João de Alarcão, Prof. Bissaya-Barreto, Dr. Aguiar de Melo, Dr. Vaz de Morais e Dr. Luís Dantes. Em segundo plano: Dr. Amaral Gomes, Dr. José Diniz Vieira, Dr. Ponty Oliva, Dr.ª Maria de Lurdes Prado e Castro, Dr. Prado e Castro, Dr. Teodoro Mendes, Dr. Francisco Soares e Dr. Pinho de Figueiredo.

Dentro desta orientação, havia que criar amplas instalações para exercício no morto; salas de trabalho, câmaras frigoríficas, etc. etc. Havia que montar também, como fazendo parte integrante do serviço, uma ampla instalação de cirurgia-experimental, com todas as dependências, e que são muitas, anexas para o exercício de toda a cirurgia em animais, quer para exercícios dos alunos, quer para trabalhos de investigação e experiência dos diferentes serviços de medicina e cirurgia.

Este um programa ao qual corresponde um tipo de instalações.

Mas há quem não concorde com tais directrizes e prefira a prática de que o corpo do nosso semelhante é o melhor campo de estudos e aprendizagem e transformam-no, não digo em «carne para canhão» como na guerra, mas em campo de exercícios e experiências operatórias» (Bissaya-Barreto, vol. VI, 1961: 174).

De facto, o ensino da Técnica Operatória era feito através do Manual Chavasse e do Tratado de Medicina Operatória de Chalot, ou seja, sem exercícios práticos, no vivo ou no morto. Sendo esta a *praxis* corrente, importa analisar um dos poucos trabalhos médico-cirúrgicos assinados por Bissaya-Barreto. Em 1921, contando 11 anos de atividade operatória nos HUC, publica no volume I do boletim hospitalar dois sumários: o primeiro, relativo a 72 lições de técnica operatória e terapêutica cirúrgica especial – ano letivo de 1920-1921, outubro-maio; o segundo, de 75 lições de técnica operatória e terapêutica cirúrgica - ano

letivo de 1921, outubro-julho (*Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, ano I, vol. I, 1921: 58-188).

Estas lições seriam republicadas, em 1922, na separata *O Ensino da Técnica Operatória e Patologia Cirúrgica em Coimbra*, de cunho científico, pedagógico e académico, destinado à comunidade estudantil que frequentava o Curso de Medicina (vide foto n.º 22).

Como próprio autor explica na abertura da obra, o objetivo da publicação era claro: «Estes sumários, elaborados no fim das aulas e afixados em seguida, foram feitos com o propósito de condensar a matéria exposta, de maneira a orientar os alunos no seu estudo», tendo em vista a orientação do estudo e preparação para os atos dos futuros médicos, onde registou e documentou a natureza da educação cirúrgica que imprimia aos seus estudantes.

A obra divide-se em dois grandes capítulos, correspondentes ao Sumário das Lições de Técnica Operatória e Terapêutica Cirúrgica e Sumário das Lições de Patologia e Terapêutica Cirúrgica Especial. As referidas lições tiveram como colaboradores os assistentes Cid de Oliveira (75 lições em Técnica Operatória e Terapêutica Cirúrgica), o assistente provisório João Porto (72 lições na cadeira de Patologia Cirúrgica), o preparador Dr. André Miranda e, a superintender no serviço, o 1.º Assistente José Bacalhau.

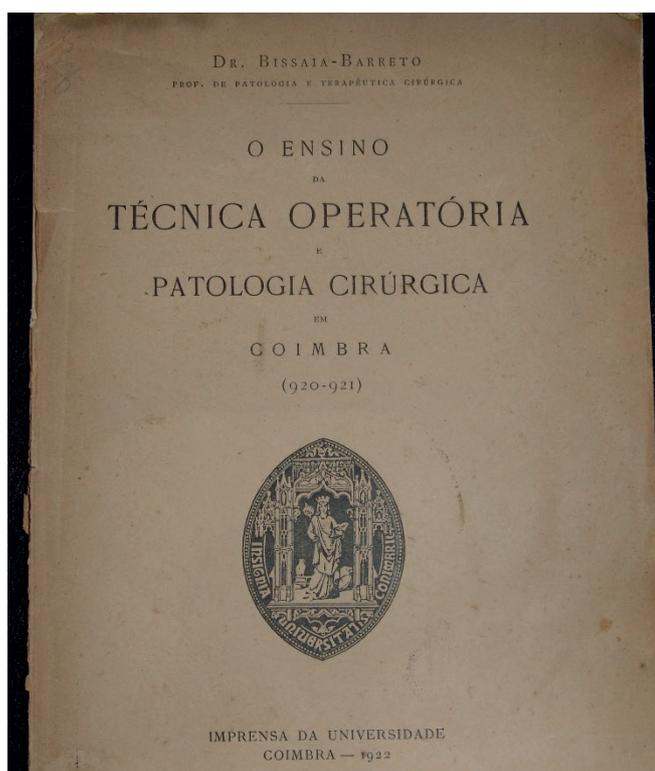


Foto n.º 22 – Capa da separata: *O Ensino da Técnica Operatória e Patologia Cirúrgica em Coimbra* (1922)

Esta obra, com o seu primeiro capítulo, veio conferir ao ensino cirúrgico um novo rumo, que passou a ser feito de forma sistemática no cadáver, descrevendo as técnicas, métodos e processos de cada operação, enumerando os cuidados pós-operatórios, complicações e acidentes, profilaxia e tratamento. Por outro lado, considerou a prática laboratorial como a base de toda a educação cirúrgica, com repercussões no regulamento dos trabalhos práticos das cadeiras de técnica operatória e terapêutica cirúrgica geral.

Com o segundo capítulo, a cadeira de Patologia e Terapêutica Cirúrgica Especial passou a dispor de lições seriadas e orientadas, amenizando o ensino livresco, apresentando casos surgidos nas enfermarias, permitindo aos alunos a observação, exploração e interpretação de muitos sinais clínicos, bem como o acompanhamento da evolução do estado e ação terapêutica. Complementarmente, incentivou-se a leitura de histórias clínicas de casos análogos, ao mesmo tempo que se regulamentou os trabalhos práticos, ao nível da distribuição dos exemplares clínicos (doentes), histórias e relatórios.

Segundo Bissaya-Barreto, esta obra instituíra em Coimbra, a partir de 1921, «um regímen de trabalhos, que muito se aproxima e em alguns pontos se sobrepõe ao adoptado, actualmente, nas Escola da América do Norte!

E o caso é tanto mais para frizar quando é certo que, quando cheguei ao ensino, não havia histórias clínicas, não havia registo de doentes, não havia ficheiro, etc... As primeiras histórias clínicas dos H.U. foram feitas em fichas, que eu mandei fazer, à minha custa, bem como o modelo de impressos, para organizar um regímen de ordem e controle nos serviços e muito mais coisas» (Bissaya-Barreto, vol. VI, 1961: 188).

Em suma, e como assinalou Pais de Sousa:

«Estes trabalhos científicos produzidos no âmbito das ciências médicas e da vida, do início do século, reflectem, inevitavelmente, o evolucionismo como um paradigma epistémico relevante à época, na Faculdade de Medicina» (Sousa, 1999: 105).

A defesa do ensino prático era, na sua ótica, uma das principais razões que o afastavam da Faculdade de Medicina e uma das razões do atraso desta:

«À Faculdade de Medicina, mercê da formação dos seus Mestres, já então orientados por um espírito mau e doentio, não convinha semelhante atitude. Quanto mais progredisse a Cirurgia, mais se distanciava da medicina (Vieira de Campos, Lúcio Rocha, Elísio de Moura) incapazes de *arrancar* do ponto morto em que tinham os serviços. O ensino vivia, por esse mundo além e nessa altura, em plena transformação; começava o ensino prático, o ensino à cabeceira do doente, o ensino nos institutos, o ensino nos laboratórios e os mestres de Coimbra não tinham formação, nem vocação para isso. Note-se que nenhum dos Mestres da medicina fazia clínica, via um doente fora da reduzidíssima lotação das enfermarias cujos doentes se eternizavam por vezes» (Bissaya-Barreto, vol. VI, 1961: 168).

Américo Viana de Lemos, médico no Hospital de S. João da Santa Casa da Misericórdia da Lousã onde Bissaya operava, como veremos, com regularidade, e um dos nomes emergentes das propostas pedagógicas da Escola Nova, observou-lhe «a extraordinária precisão do seu diagnóstico clínico em toda a vastidão dos mais diversos campos da ciência médica e cirúrgica, sem que, todavia, isso o levasse a subestimar o valor confirmativo dos elementos complementares de diagnóstico, que não dispensava» (Lemos, 1990: 11).

Os seus antigos alunos ou discípulos caracterizaram-no como difícil, exigente, pontual e rigoroso, recordando as lições elegantes e claras ou a paixão pela cirurgia (vide fotos n.º 23 e 24). Telo de Moraes⁷⁷, que foi seu aluno em Clínica Cirúrgica, no ano de 1951-1952, recordava-o «como o melhor examinador que tivemos, pois só não respondia às suas claras e tão ajudadas perguntas, quem, de todo, não soubesse» (Morais, 1997, ano 1.º, n.º 3: 7).

⁷⁷ José Carlos Carvalho Telo de Moraes (1919-2021) Médico, radiologista, diretor de Serviço dos HUC.

Por outro lado, Américo Lemos anotou que na relação mestre-aluno «dominava com o seu saber e competência provadamente demonstrada na prática e perícia das suas intervenções operatórias» (id: 17-18).

Uma descrição com a qual o próprio concordava, e que derivava, no seu entender, da experiência inicial de proximidade com os estudantes, que lhe haviam demonstrado serem «pedagogicamente indesejáveis as relações muito estreitas entre o mestre e os discípulos (...) Se mantenho entre mim e os meus alunos essa distância, que por vezes os irrita, é porque a minha missão é instruí-los e não agradar-lhes.

(...)

É certo que sou exigente até à severidade, e tanto mais gravemente quanto o sou por princípio, premeditadamente, como se diz em linguagem jurídica. Pretendo que os meus alunos se convençam de que a carreira que escolheram é a mais exigente e severa de todas as carreiras. A medicina e a cirurgia não podem exercer-se insuficientemente, nem o amadorismo é admissível numa profissão em que as responsabilidades são totais e as faltas irreparáveis» (Goemaere, 1942: 55-56).

Porém, a faceta de homem sóbrio e severo alterava-se, segundo Moura Relvas, quando «à cabeceira do doente mostrava uma terceira faceta da sua rica personalidade, tornava-se afectuoso até ao carinho, paciente, optimista, por vezes espirituoso, sempre compreensivo».⁷⁸

Podemos considerar que Bissaya-Barreto desenvolveu uma concepção pessoal e profissional do exercício da medicina: «um cirurgião é “un chien de métier” dizia, citando a conversa entre os médicos Duguystren e Cruvelhier em momentos de tristeza e de mágoa⁷⁹.

Em termos pessoais abraçou a profissão como um sacerdócio ou apostolado, segundo palavras do próprio, proferidas na sessão de homenagem promovida pela Câmara Municipal de Coimbra, a 02 de dezembro de 1956. Definição que outro orador, na mesma sessão, Fernando Lopes, presidente do Conselho Regional da Ordem dos Advogados, catalogou como «a medicina-sacerdócio bem distinta, perfeito contraste, da medicina-indústria»⁸⁰.

No desempenho da sua vida profissional assumiu-se como crítico do modelo de professor de cirurgia que vivia em regime de *full-time*, desenvolvido nas escolas universitárias alemãs e americanas. Dentro deste paradigma, optou por conciliar a carreira universitária com a clínica pública e privada, dedicando-se, como operador, à grande cirurgia. No entanto, e numa época em que o mercantilismo atingia todas as profissões e a medicina se industrializava, impondo, em alguns países, a sua nacionalização ou socialização, Bissaya-Barreto manifestou-se contra a proliferação dos interesses privados, junto da assistência hospitalar.

Bissaya revelou um assinalável sentido de abertura e modernidade em algumas áreas da medicina, defendendo a responsabilização do ato médico e cirúrgico perante a lei:

«Em nome da defesa e até para defesa da reputação médica eu sou contra a imunidade profissional absoluta, não defendo a irresponsabilidade total dos médicos perante a lei,

⁷⁸ «Foram de extraordinário relevo as homenagens que o Prof. Bissaya-Barreto ontem recebeu nesta cidade e a que se associaram milhares de pessoas de todas as categorias sociais e das mais diversas regiões do País» in *Diário de Coimbra* ano XXVII, n.º 8834, 3/12/1956: 10).

⁷⁹ «Utilizar a força do nosso espírito para corrigir males e minorar a dor dos que sofrem deve ser, no momento que passa, a preocupação máxima dos governos e das almas bem formadas» in *Diário de Coimbra*, 05 de julho de 1948: 8).

⁸⁰ «Foram de extraordinário relevo as homenagens que o Prof. Bissaya-Barreto...*Diário de Coimbra*, n.º 8834, 03 de dezembro de 1956: 9).

aceito o controle legal sobre o exercício da nossa profissão; defendo a necessidade duma lei de responsabilidade profissional, lei justa e lei feita com inteligência e por quem conheça o exercício da profissão médica.

Diremos mesmo que a responsabilidade médica deve ser cada vez maior, à medida que a técnica se aperfeiçoa e à medida que a ciência nos traz continuamente mais e mais produtos valiosos na luta contra a doença, preciosos para salvar o doente. É preciso que se não possa repetir a frase de Plínio: “os médicos são os únicos, que podem, impunemente, cometer uma morte; eles têm a felicidade, como disse Nicocles, de que o Sol ilumine os seus sucessos e a terra esconda os seus erros» («Na Covilhã foi prestada ontem expressiva homenagem ao Prof. Dr. Bissaya-Barreto» in *Diário de Coimbra*., 23 de novembro de 1956: 5)



Fotos n.º 23 e 24 – Bissaya-Barreto conforta um colaborador, após uma sessão operatória (anos 50 do séc. XX).

2. A trajetória cirúrgica: estatística operatória, movimento clínico e nosográfico, 1913-1944

2.1. Metodologia

A trajetória do cirurgião Bissaya-Barreto, nos Hospitais da Universidade de Coimbra, foi passível de reconstituição e análise, para o período de 1913-1944, a partir do levantamento da informação contida no movimento operatório anual, incluso nos 9 volumes dos *Boletins dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, publicados entre 1931-1947 (nalguns casos com dados que retroagem), numa altura em que, como vimos, a cirurgia acusava um desenvolvimento sem precedentes.

De facto, a estatística operatória fornece-nos uma série de indicadores: clínica, sexo, idade, datas de entrada e saída, diagnóstico, a operação (método e processo), anestésias e datas da sua aplicação, e o resultado da operação (curado, melhorado, mesmo estado, falecido) e, obviamente, o operador que executou a intervenção cirúrgica.

Neste quadro se incluíram não só as pequenas, mas também as grandes cirurgias realizadas nas Clínicas Médicas e nas Clínicas Cirúrgicas. Elas testemunham a evolução da nosologia: à diminuição da cirurgia corrente - amputação dos membros, do seio, da talha vesical, das incisões de fleimões e desbridamentos – e aumento das operações por lesões viscerais, por perturbações funcionais, a simpático-cirurgia, as disfunções endocrínicas, a cirurgia do coração, dos vasos, entre outras.

Importa, no entanto, referir que o movimento operatório anual que utilizámos a partir de 1913 - soma aritmética do total de operações anuais inscritas em cada boletim - diverge dos resultados apresentados no movimento operatório organizado por quinquénios entre 1890-1935, do movimento operatório de 1910-1936 e do quadro do movimento de doentes, 1920-1936, que consta dos quadros publicados no já referido boletim, bem como da informação contida do mapa com movimento de doentes, entre 1925-1939.

Na ausência de informação para os anos de 1940, 1941 e 1942 (o primeiro destes anos apenas contém elementos até junho), apurámos os valores totais de operações realizadas nos HUC, bem como os quantitativos relativos à atividade cirúrgica de Bissaya-Barreto, através da aplicação do método da sequência lógica. No mesmo sentido, e também por inexistência de informação, estimámos os valores de doentes operados nos HUC, entre 1940 e 1944.

Em face das alterações produzidas nos conteúdos do último boletim considerado, recorreremos para cálculo da tabela com o total de operações à soma dos quadros com as “Grandes e Pequenas Cirurgias” afetos ao Movimento Clínico, dos anos de 1943 e 1944.

No que respeita à elaboração das tabelas com o total de hospitalizados e média diárias, consultas externas e banco, utilizámos, como fonte, as tabelas síntese do movimento clínico constantes da secção relativa à Estatística Geral de Doenças, bem como a tabela com o Movimento de Doentes, entre 1925-1939, utilizando, a partir de 1941, o Movimento de Internados. Quanto aos valores da tabela dos doentes falecidos e com alta, foram obtidos através do levantamento dos registos anuais das secções Movimento Nosográfico, Movimento Clínico e, no caso de 1937, do quadro com o «Movimento de Doentes nas Clínicas Cirúrgicas e nas Clínicas Médicas».

A nomenclatura e classificação da estatística operatória, bem como o movimento nosográfico e nosológico obedeceu aos critérios adotados pela Convenção de Paris, de 03 de julho de 1909, que vigorou até 1928, tendo, a partir do ano seguinte, obedecido à Convenção Internacional assinada na mesma cidade, pelo que respeitámos os números e designações aprovados e atribuídos nas respetivas tabelas internacionais sobre a classificação das doenças e das causas de morte.

Na análise ao seu volume operatório, procedemos à distribuição das intervenções cirúrgicas por áreas de especialidade, de acordo com a classificação atualmente reconhecida pela Ordem dos Médicos, segundo o *Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos*, embora tenhamos levado em consideração a experiência de vários médicos e cirurgiões consultados, tendo em vista a atribuição dos procedimentos às diferentes especialidades. Importa, aliás, realçar, que alguns dos procedimentos realizados nos anos referidos já não são praticados de forma semelhante, pelo que, em alguns, ficou dificultada a definição da especialidade responsável. Foi, também, a variável da experiência médico-cirúrgica que levou à distribuição da Cirurgia Gástrica e Cirurgia Hepática, equiparando-as a especialidades médicas, embora sejam, oficialmente, competências/subespecialidades dentro da Cirurgia Geral.

O levantamento dos dados e posterior tratamento na sua componente estatística, apesar do rigor que procurámos imprimir, contém uma pequena margem de erro derivada, essencialmente, de problemas das próprias fontes, isto é, da organização da informação de base, ou falta dela, contida nos boletins.

Foram exemplos claros destas dificuldades: os somatórios de tabelas de movimento operatório ou nosográfico, em que os totais apresentados não foram coincidentes com a recontagem por nós realizada, sendo, ainda, de assinalar pequenas discrepâncias na relação entre pacientes e operações efetuadas; a classificação de algumas intervenções cirúrgicas por áreas de especialidade; bem como alguns diagnósticos, que não se correlacionam com os métodos e processos de intervenção cirúrgica.

O quadro do movimento operatório resulta, desta forma, de duas fontes constantes dos boletins dos HUC: por um lado, das tabelas do «Movimento de doentes», de 1890 a 1912, e, por outro, dos totais anuais de operações, de 1913 a 1944.

2.2. Análise das fontes disponíveis

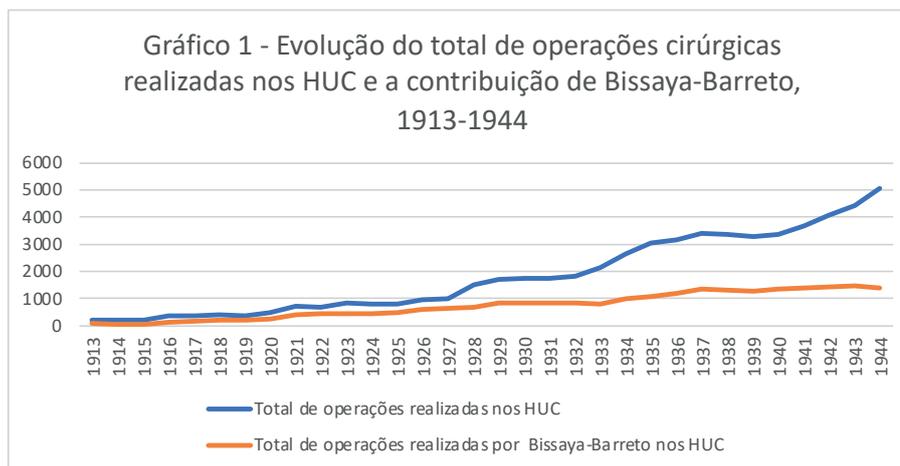
Nos HUC e de acordo com os dados disponibilizados assentes na metodologia definida, ter-se-ão realizado, entre 1913 e 1944, um total de 58399 intervenções cirúrgicas. A contribuição de Bissaya-Barreto fez um total de 23465 intervenções em 21035 doentes, representando 40% do volume total do movimento operatório, durante os 32 anos considerados, com uma média anual de 733 operações. A tabela e o gráfico seguintes expressam o valor percentual anual das intervenções realizadas por Bissaya-Barreto, face ao número total de operações nos HUC:

Tabela 8 - Síntese das operações realizadas nos HUC, 1913-1944

Ano	Total de operações	Efetuada por Bissaya-Barreto / percentagem	Doentes Operados por Bissaya-Barreto
1913	203	72 (35%)	66
1914	210	55 (26%)	54
1915	213	32 (15%)	32
1916	348	105 (30%)	102
1917	362	145 (40%)	145
1918	393	193 (49%)	191
1919	364	219 (60%)	207
1920	472	247 (52%)	241
1921	712	401 (56%)	368
1922	676	430 (64%)	375
1923	845	447 (53%)	398
1924	783	449 (57%)	374
1925	775	483 (62%)	416
1926	948	580 (61%)	501
1927	1008	631 (63%)	563
1928	1514	658 (43%)	604
1929	1685	844 (50%)	734
1930	1754	821 (47%)	751
1931	1728	838 (48%)	714
1932	1820	820 (45%)	715
1933	2117	805 (38%)	687
1934	2663	994 (37%)	830
1935	3044	1081 (36%)	954
1936	3159	1199 (38%)	1073
1937	3405	1331 (39%)	1270
1938	3358	1296 (39%)	1207
1939	3285	1262 (38%)	1116
1940	3348	1339 (40%)*	1179
1941	3682	1393 (38%)*	1224
1942	4051	1443 (36%)*	1269
1943	4430	1476 (33%)	1315
1944	5044	1376 (27%)	1360
Total:	58399	23465 (40%)	21035

[Fonte: *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vs. II-X, 1931-1947]

* Valores estimados aplicando a sequência lógica



Analisando ao pormenor o movimento nosográfico, interligando a tipologia de intervenções efetuadas com os diagnósticos subjacentes, elaborámos tabelas de apoios que seguem em anexos: no 1, temos o Catálogo das Intervenções correlacionadas com os anos em que, pela primeira vez, foram registadas nos boletins, resultando em 2459 entradas diferentes; no B, estabelecemos a relação entre as intervenções e os diagnósticos num total de 303 entradas diferentes, sendo de registar a multiplicidade das intervenções registadas, com especial relevo para: ablações, amputações, curetagens, desarticulações, desbridamentos, drenagens, enucleações, excisões, extirpações, gastroenterostomias, histerectomias, incisões, laparotomias e ressecções – atividade que reforça o contexto da cirurgia geral, área cirúrgica em torno da qual Bissaya-Barreto sempre se movimentou e afirmou.

Os dados reunidos foram, também, organizados tendo em vista a disponibilização de Estatísticas Descritivas, organizadas por ordem decrescente, de forma a elucidar das características específicas de Bissaya-Barreto enquanto cirurgião. Deste modo, considerámos as especialidades/competências cirúrgicas, os anos em que as mesmas foram referidas, os mínimos e os máximos de operações ocorridas, a média, o desvio padrão e o coeficiente de variação.

Tabela 9 – Estatísticas Descritivas das especialidades cirúrgicas, 1913-1944

Especialidades/Competências Cirúrgicas	Número de anos	Mínimo de operações	Máximo de Operações	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação
Cirurgia Geral	29	5	1160	353	310,348	88%
Ginecologia	29	1	174	85	53,705	64%
Ortopedia	29	5	92	52	21,248	41%
Cirurgia Maxilofacial	29	2	42	20	13,574	69%
Cirurgia Plástica	29	2	27	9	5,819	63%
Urologia	28	2	69	30	17,741	59%
Otorrinolaringologia	27	1	95	25	23,616	95%
Neurocirurgia	27	1	38	14	9,860	72%
Cirurgia Vascular	26	2	52	25	12,536	51%
Cirurgia Cardiorácica	26	1	23	9	6,729	76%
Cirurgia Gástrica	24	2	134	52	35,774	69%
Cirurgia Hepática	19	1	57	6	12,441	207%
Dermatologia	16	1	56	8	14,170	180%
Estomatologia	16	1	6	2	1,601	73%
Oftalmologia	11	1	11	3	2,892	103%
Especialidades/Competências Cirúrgicas	Número de anos	Mínimo de operações	Máximo de Operações	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação
Obstetria	8	1	7	3	1,885	66%
Desconhecido	7	1	30	6	10,699	183%

Das dezasseis competências cirúrgicas assinaladas, excluímos, pela diminuta expressão numérica, a área da nefrologia e a do colo-rectal, que preferimos incluir na cirurgia geral. Assim, apenas cinco especialidades constam no total dos 29 anos considerados: Cirurgia Geral, Ginecologia, Ortopedia, Cirurgia Maxilofacial e Cirurgia Plástica.

Por outro lado, no intervalo acima da vintena de anos temos, por ordem decrescente: Urologia (28), Otorrinolaringologia e Neurocirurgia (27), Cirurgia Vasculuar e Cirurgia Cardiorácica (26) e a Cirurgia Gástrica (24).

Pelo número de operações e respetivas médias apuradas, podemos considerar este núcleo de competências como a área fundamental de atuação de Bissaya-Barreto nos HUC, demonstrativas de uma amplitude cirúrgica muito além do cirurgião geral, imagem consagrada na maioria dos testemunhos.

Na verdade, e além deste núcleo fundamental, Bissaya-Barreto foi um cirurgião que se caracterizou pela multidisciplinariedade cirúrgica, ao abarcar, também, outras competências presentes no período considerado, mas abaixo da vintena de anos: Cirurgia Hepática, Dermatologia, Estomatologia, Oftalmologia e Obstetrícia.

Não deixou, porém, de ser um cirurgião geral de profícua atividade, na medida em que foi a competência com média mais alta (353 intervenções/ano), seguida pela Ginecologia (85 intervenções), Ortopedia e Cirurgia Gástrica (52), Urologia (30), Otorrinolaringologia e Cirurgia Vasculuar (25), Cirurgia Maxilofacial (20) e Neurocirurgia (14). As restantes especialidades, independentemente do número de anos em que se detetaram, cifraram-se em médias abaixo da casa das dezenas: Cirurgia Plástica, Cirurgia Cardiorácica ou Dermatologia.

A prevalência do sexo masculino sobre o feminino em todas as especialidades/competências cirúrgicas, com exceção, obviamente, da Ginecologia e Obstetrícia, e da Maxilofacial e Otorrinolaringologia, é outro dado a destacar. Considerando a sequência de dados de 1913 a 1939, ou seja, sem aplicação da lógica sequencial, Bissaya-Barreto realizou 16838 operações cirúrgicas, das quais 9277 em homens (55%) e 7561 em mulheres (45%), sendo a população alvo muito jovem, com uma média de idades, no primeiro caso de 32 anos e, no segundo, de 34 anos.

Os resultados das intervenções cirúrgicas efetuadas apresentam um elevado grau de sucesso: 12305 (84%) foram dados como curados, 1290 (9%) como melhorados ou com poucas melhorias, 615 (4%) faleceram e 487 (3%) desconhece-se, por inexistência de informação impressa, a evolução do seu estado clínico.

Relativamente à questão da mortalidade operatória, o sucesso de Bissaya-Barreto é de assinalar, pois nos Hospitais Civis de Lisboa a taxa de mortalidade operatória entre 1912-1914 foi calculada, respetivamente em 7,47%, 7,33% e 6,30% (*Boletim do Hospital de S. José e Anexos*, XII ano, n.º 1, 1913: 268; XIII ano, n.º 1, 1914: 271; XIV ano, 1915: 287), enquanto a taxa de mortalidade operatória de Bissaya-Barreto cifrou-se em 1,38%, em 1913, e 3,6%, em 1914. Se considerarmos todas as operações da série de 1913 a 1939, a taxa de mortalidade operatória de Bissaya-Barreto cifra-se nos 3,65%.

Noutro âmbito, parece ter sido o introdutor nos HUC de várias anestésias, num quadro de atuação que, até meados dos anos 50, era pautado pela ação dos próprios médicos cirurgiões, ou pelos seus assistentes, dado que não havia Médicos Anestésistas⁸¹. Assim, utilizou

⁸¹ A Sociedade Portuguesa de Anestesiologia seria fundada em 1955.

como principais fármacos: a kélene (cloreto de étilo), com 4066 aplicações (28% do total), o clorofórmio (triclorometano), com 3422 (23%), a raquistovaina, com 3751 aplicações (21%), a novocaína (cloridrato de procaína), com 813 (6%), a stovaina (amilocaína), com 526 e o cloreto de étilo, com 574 aplicações (ambos representando 4% cada), e a atoxicocaína (cloridrato de procaína), com 177 aplicações (1%).

Este conjunto de anestésicos identificados representou 87% do volume total observado, sendo ainda de realçar o significativo número de intervenções cirúrgicas relativamente ao qual se desconhece o anestésico administrado, com 1071 aplicações (7%). As restantes anestesias administradas representam, no conjunto em falta, cerca de 6%, entre as quais se contam a cocaína, o mentol ou a adrenalina.

Nesta altura, já haviam iniciado atividade cirúrgica alguns antigos colegas dos bancos universitários, como Novais e Sousa, Raposo de Magalhães ou Álvaro de Matos (filho de Daniel de Matos), os quais, no entanto, não apresentam um volume operatório relevante ou comparável. Detetamos, também, operadores pontuais, caso dos assistentes Júlio Coutinho de Sousa Refóios (2.º assistente provisório da 7.ª classe, desde julho de 1915), Azevedo Leitão (1917), José Rodrigues e António Câmara (1919), Luís Raposo e Horácio Menano (1920) e dos estudantes Henrique Monteiro e António Costa (1922).

Estamos, na verdade, perante uma primeira geração de jovens cirurgiões (doutores e assistentes) formados na FMUC, a maioria após a implantação da República – embora alguns possuíssem formação desde tempos mais recuados. A súpula biográfica destes operadores, que nalguns casos atingiram certa notoriedade, consta do Anexo 3.

Em 1920, iniciava atividade operatória Morais Zamith, que se afirmaria, nos anos seguintes, como importante cirurgião dos HUC e catedrático de Urologia. O seu aparecimento não será alheio ao facto de Daniel de Matos ter falecido a 25 de fevereiro de 1921, e haver necessidade de reforçar o quadro de cirurgiões, numa altura em que os HUC passavam por um plano e programa de reformas das suas instalações e serviços, lançados, anos antes, por Ângelo da Fonseca.

Não dispomos de dados que permitam analisar a atividade cirúrgica de Bissaya-Barreto face aos outros cirurgiões no seio da direção de serviços, com exceção dos anos de 1943 e 1944, em que dispomos de informação sobre a estruturação e composição dos serviços clínico cirúrgicos dos HUC e respetivos diretores⁸²: Clínica Ginecológica (Álvaro Matos) Clínica Obstétrica (Álvaro Fernando de Novais e Sousa), 4.ª Clínica Cirúrgica e Clínica Ortopédica (Bissaya-Barreto), Serviços de Banco (Bissaya-Barreto), 2.ª Clínica Médica (Augusto Pais da Silva Vaz Serra), 3.ª Clínica Cirúrgica e Laringologia (Luís António Martins Raposo), 2.ª Clínica Cirúrgica (António Nunes da Costa), 1.ª Clínica Cirúrgica (José Bacalhau), Clínica Urológica (Luís Augusto Morais Zamith) e Oftalmologia (António Manso da Cunha Vaz).

Nestes anos, e enquanto diretor da 4.ª Clínica Cirúrgica e Clínica Ortopédica dos HUC, bem como do Serviço de Banco (Consulta Externa), realizou, no primeiro ano, 1476 operações (das quais 1400, na 4.ª Clínica), enquanto no segundo ano, considerado cerca de 1376 operações (das quais 1307, na 4.ª Clínica), - correspondendo, respetivamente, a 84% do total de intervenções realizadas em 1943 (1748), e a 74% do total de 1944 (1855).

⁸² *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, v. X, 1947: 65-95

De realçar que na 4.^a Clínica Cirúrgica e Clínica Ortopédica trabalhavam sob sua direção sete cirurgiões, enquanto no Serviço de Banco operavam onze cirurgiões, número reforçado para quinze, em 1944, seguindo a tendência observada em todos os serviços com aumento do pessoal disponível⁸³. Na verdade, das quatro clínicas cirúrgicas existentes, esta era a mais representativa em termos de recursos humanos e volume operatório.

É bem visível, nos anos considerados, a concentração esmagadora do volume operatório nos respetivos diretores de serviço, sendo o caso de Bissaya-Barreto o mais eloquente, a este respeito. No entanto, e em sentido inverso, destacava-se a Clínica Obstétrica, dirigida por Novais e Sousa, com o papel cirúrgico a repartir-se não só pelo seu diretor, mas pelos operadores Francisco Ibérico, Palmiro Baptista, Luís Dantas, Albertino Barros⁸⁴, Maria Flora e Luísa Paiva.

A atividade de Nunes da Costa na 2.^a Clínica Cirúrgica foi objeto de estudo nos vinte meses decorridos entre 08 de outubro de 1942 e 17 de julho de 1944, período durante o qual operou 618 doentes, um dos seus colaboradores 142 e o outro 131. Enquanto cirurgião, «tinha proceder contrário ao habitual, em que a execução do acto cirúrgico era dificultada, senão vedada, aos colaboradores» (Patrício, 2015: 29).

O percurso operatório de Bissaya-Barreto assenta, deste modo, em realidades distintas, mas complementares, que parecem romper com uma certa forma de estar na cirurgia, em Coimbra, que se extraem da análise à tabela 8 e gráfico 1:

1.º Por um lado, a quantidade de intervenções realizadas, não só consideradas individualmente, mas, sobretudo, em relação ao total, dado que a sua atividade representou 40% do movimento operatório dos HUC, sendo o valor mais baixo o de 1915 (15%) e o mais alto o de 1922 (64%). Destrinçam-se algumas séries distintas: a inicial, de 1913 a 1918, com grande variabilidade, mas que inicia, a partir de 1917, uma tendência de crescimento continuado; de 1919 a 1927 (com valores consolidados, acima dos 50%); a de 1933 a 1940 (com valores próximos a 40%); a de 1928-1933, em que o número total de operações nos HUC dispara, cavando um fosso considerável para o contributo de Bissaya-Barreto; e a de 1941-1944, com tendência nítida de abrandamento, representada pelos 27% do último ano considerado. Nesta altura, além de Bissaya-Barreto, sobressaíam, enquanto operadores, Ângelo da Fonseca e Daniel de Matos, seguidos, a considerável distância, por Novais e Sousa, Álvaro de Matos (filho de Daniel de Matos), Sousa Refóios e Raposo Magalhães.

Esta situação, ímpar nos Hospitais da Universidade de Coimbra, foi reconhecida pela Faculdade de Medicina, no relatório de 27 de julho de 1942, que sustentou a sua transferência da cadeira de Patologia Cirúrgica Geral e Especial para a cadeira vaga de Clínica Cirúrgica, por morte de Ângelo da Fonseca:

«A sua extraordinária operosidade encontra-se claramente documentada, desde 1913, nas estatísticas de milhares de intervenções operatórias, constantes dos nove volumes já

⁸³ Na 4.^a Clínica Cirúrgica e Ortopédica surgem como cirurgiões: Tristão Ilídio Ribeiro, João Alarcão, Diniz Vieira, Trajano Pinheiro, Gonçalves Ferreira, Manuel Carvalho e Hermes Goes (este último substituído em 1944 por David Baptista). No Serviço de Banco: Nunes da Costa, Amaro Rosa, Artur Barbosa Leitão, Justino Girão, Trajano Pinheiro, Abílio Moura, Amaro da Silva Rosa, Eduardo Granada Pinheiro, Maria Flora Resende de Vasconcelos, António Maia Júnior e Leitão Marques, sendo este substituído por Joaquim Gonçalves, em 1944, tendo-se reforçado o corpo cirúrgico com Rui Clímaco, Tristão Ilídio Ribeiro, Manuel Carvalho e Luís Fernandes Dantas.

⁸⁴ Veio, também, a dirigir a Clínica Obstétrica que, em 1972, foi transferida para um edifício onde funcionava a Clínica de Santa Teresa.

publicados do Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Tanto ela, como os li-sonjeiros resultados revelados pela alta percentagem de cura obtidas, colocam o proposto, por direito próprio, entre os Cirurgiões de nome consagrado.

E, assim, sendo o Doutor Fernando Baeta Bissaya Barreto Rosa, um homem eminentemente de acção, e de acção que contribuiu poderosamente para que o meio universitário de Coimbra se constituísse em centro poderoso de atração de Cirurgia activa» (AUC, Fundo Documental Universitário: *Processo dos professores*, Bissaya-Barreto, documentos de 1942, cx. n.º 273).

Esta realidade não encontra paralelo também no principal centro operatório do país, os *Hospitais Civis de Lisboa* (S. José, Estefânia, Destêrro, Hospital Escolar, Hospital de Arroios e Hospital do Rêgo), não obstante o intenso movimento de crescimento da frequência hospitalar ou a existência de um quadro alargado de cirurgiões.

Pode-se dizer que em Lisboa alguns cirurgiões operavam, por essa altura, mais do que Bissaya-Barreto, mas nenhum concentrava tantas cirurgias em relação ao total. Tomando como exemplo o ano de 1915-1916, em que se realizaram, em Lisboa, 5798 intervenções, consequência da atividade de 43 operadores (33 dos quais internos), destacam-se seis operadores acima das 200 cirurgias: Craveiro Lopes, Costa Santos, Azevedo Gomes, Xavier da Costa, Torres Pereira e Borges de Sousa, balizado pelas 228 cirurgias do primeiro e as 348 do último, pelo que nenhum deles representa, sobre o total, percentagem comparável à de Bissaya-Barreto (*Boletim do Hospital de S. José e Anexos*, XV ano, 1.º semestre, 1916: 2, 3).

Em 1932-1933, acentua-se, nos Hospitais Civis de Lisboa (S. José, Banco, Destêrro, Estefania, Arroios, Santo António dos Capuchos, Curry-Cabral, a situação de dispersão do movimento cirúrgico por vários operadores (*Boletim dos Hospitais Civis de Lisboa*, XXXII ano, 1º semestre, 1933: 18). Com um movimento operatório assente na atividade de 217 cirurgiões, definem-se os seguintes parâmetros: entre as 100 e 200 cirurgias, Fernando de Lacerda (101), Alberto Luiz de Mendonça (103), Roberto da Fonseca (103), Torres Pereira (103), Abel da Cunha (104), Alberto Mac-Bride (107), Martinho Rosado (121), Augusto Monjardino (128), João Pais de Vasconcelos (132), Jorge da Silva Araújo (134), Armando Formigal das Luzes (143), Augusto Lamas (148), Borges de Sousa (166), Damas Mora (166), Manuel de Vasconcelos (169), Luiz Quintela (176), Craveiro Lopes (188), Meleiro de Sousa (192), Sacadura Botte (192) e Balbino do Rego (195); e entre 200-400 cirurgias João Manuel Bastos (222), Mário Carmona (258), José Paredes (259), Vergílio de Moraes (274), Vasconcelos Dias (284), Adelino Costa (289) e Azevedo Gomes (377);

2.º As sequências/sessões operatórias emergem como uma marca da sua atividade, com longas séries ininterruptas de intervenções cirúrgicas. O ano de 1921 marcou, a nosso ver, o início das séries longas, com 43 intervenções seguidas, de 27 de agosto a 30 de setembro, sem qualquer registo, durante este tempo, da atividade de outros operadores. Esta característica de Bissaya-Barreto enquanto cirurgião terá sido uma herança das práticas de Ângelo da Fonseca, exaltadas pela Faculdade de Medicina, aquando da realização dos Dias Médicos Portugueses, em maio de 1926, que, em sessão do conselho escolar, lavrou o contributo dado por aquele professor e cirurgião, assinalando as «notáveis sessões operatórias» (Biblioteca das Ciências da Saúde, Reservados: *Actas do Conselho da Faculdade de Medicina*, 1921-1926: 189v.).

A relevância da organização e estruturação da sala de operações foi, aliás, assinalada pelo seu biógrafo, a partir do que ia vendo e escutando na observação *in loco*, feita a 25 de setembro de 1941:

«Tudo parece regulado pelo relógio, ritmo muito acelerado, embora as atitudes do cirurgião sejam calmas e os seus gestos tão precisos que, dir-se-ia, que o factor tempo – êste elemento tão essencial ao direito cirúrgico – lhe é indiferente. Mas aqui é que se verifica o milagre da organização. Mal um operador deixou a mesa de operações logo outro vem ocupar o seu lugar. E a sala está sendo constantemente arranjada, mesmo durante o trabalho do cirurgião, e mantida em impecável estado de asseio pelos cuidados permanentes de um pessoal enfermeiro educado no silêncio e na calma do mestre.

Nesta manhã inscreveram-se no quadro de trabalho do professor Bissaya-Barreto, onze operações, entre as quais uma trepanação, um cancro do seio, duas extracções de tumores, uma peritonite aguda, duas hérnias e quatro apendicites» (Goemaere, 1942: n.1, 60; Vide também o Anexo 5).

Um aspeto particular da sua atividade, que o próprio Bissaya assinalou:

«Lembrar-me que houve dias de operar 25 a 30 doentes, em sessões ininterruptas, sem ter de pronunciar um monossílabo – ajudantes e enfermeiros trabalhavam automatizados, sem tropel e sem atrazo, cada um cumprindo o seu dever, bem do seu conhecimento, num ritmo admirável e dum sincronismo de movimentos que faziam a admiração de estranhos!» (Bissaya-Barreto, vol. VII, 1964: 167).

Um modelo de organização das salas de cirurgia (vide fotos n.º 25 e 26) inspirado, segundo palavras do próprio, no taylorismo⁸⁵. Em discurso proferido na homenagem que lhe prestou a Covilhã, a 22 de novembro de 1956, Bissaya-Barreto citaria Taylor, o criador do método científico: «considera o cirurgião como o tipo mais elevado, mais belo e mais próprio para aplicação do seu método. Na sua base está, precisamente, o trabalho associado, o trabalho em equipe, as instalações apropriadas, o controle da moralidade da profissão. Quer dizer, as condições sobre que deve assentar a organização dum centro cirúrgico.

(...)

Semelhante empreendimento exige, evidentemente, uma grande disciplina com um espírito menos individualista e mais espírito de cooperação e orientada sobretudo no desejo da maior valorização da equipa. É preciso esquecer os interesses pessoais, olhar mais longe

⁸⁵ O Taylorismo ou Administração Científica é o modelo de administração desenvolvido pelo engenheiro norte-americano Frederick Taylor (1856-1915), considerado o *pai da administração científica* e um dos primeiros sistematizadores da disciplina científica da administração de empresas. O taylorismo caracteriza-se pelo relevo dado às tarefas, tendo em vista o aumento da eficiência ao nível operacional. Esta conceção começou a ser divulgada no século XX, encontrando eco sobretudo no mundo industrial e empresarial. Além de Taylor, a administração científica contou com outros fundadores: Carl Barth, o casal Frank e Lillian Gilbreth, Harrington Emerson, Henry Gantt e Hugo Münsterberg. Por analogia, Henry Ford costuma ser tido como um dos criadores deste modelo de administração, pelas medidas práticas ligadas a conceção teórica semelhante à de Taylor, que ele adotou em suas fábricas.

A publicação de Taylor, em 1911, da obra *Princípios de Administração Científica* constituiu um marco bibliográfico fundamental, na qual explanou a sua proposta de administrar uma empresa como se fosse uma ciência. A ideia principal passava pela racionalização do trabalho, envolvendo a divisão de funções pelos trabalhadores, colocando a ênfase na eficiência do trabalho, pela execução das tarefas de modo mais inteligente e com a máxima economia de esforço. Pressupõe, por isso, selecionar corretamente o operário, e treiná-lo na função específica que iria desenvolver. Também propunha melhores salários (o que foi aceite por Ford, entre outros) para os operários, com a concomitante diminuição dos custos unitários de produção, o que idealmente conduziria à prosperidade de patrões e empregados. Vide, também, a este propósito o Anexo 4.

(«Na Covilhã foi prestada ontem expressiva homenagem ao Prof. Dr. Bissaya-Barreto» in *Diário de Coimbra*, 23/11/1956: 5).

Como recordou Nídia Salgueiro, aluna do professor Bissaya-Barreto, em Higiene Social, disciplina do curso de enfermagem complementar «perante os relatos das 27, 30... intervenções cirúrgicas, numa só sessão, havia sempre quem emitisse, opiniões maldosas, quem desvalorizasse o seu trabalho: “Ah, isso são apendicectomias e outras semelhantes”, como quem diz, que grande façanha! (...) Evocando a década de 50 não me lembro que viessem a público casos de insucesso cirúrgico de Bissaya Barreto, imputando-lhe responsabilidades. Nunca ouvi este tipo de insinuações sobre a sua competência cirúrgica. Sendo um homem que ousou enfrentar os “grupos” das “casas da moeda”, como chamava às clínicas de Coimbra, não seria poupado, em caso de desaire. Na sua reputação de exímio cirurgião não ousavam tocar-lhe» (in *Percorrer uma vida e uma obra*, 2013: 25);

3.º A afirmação como cirurgião geral, área cirúrgica que representa, maioritariamente, o fio condutor da sua atividade, não obstante dar apoio, também, a outros operadores, nomeadamente a Ângelo da Fonseca: «Como quer que, depois da aula ele orador fosse operar auxiliado pelo seu colega Dr. Bissaya Barreto» (Biblioteca das Ciências da Saúde, Reservados: *Actas do Conselho da Faculdade de Medicina*, 1921-1926: 15).

Segundo testemunho de Barros Veloso, do ponto de vista técnico, não se modernizou em termos dos vários procedimentos cirúrgicos: «Bissaya nunca deixou de usar a agulha de Reverdin na sutura da parede e de executar a gastroenterostomia na úlcera duodenal, numa altura em que estes procedimentos tinham sido abandonados» (Pinho, 2017: 329, n. 55)

4.º A multidisciplinidade das competências cirúrgicas em que se desdobrou não encontra paralelo, para o período considerado, com a atividade de outros cirurgiões, mesmo com os mais consagrados, de quem era próximo, como Ângelo da Fonseca, por exemplo, que operava sobretudo na área da Urologia e Ginecologia, ou Daniel de Matos que se destacava na Obstetrícia e também na Ginecologia.

5.º A sua atividade cirúrgica compreendia, muitas vezes, mais do que uma intervenção no mesmo doente. De facto, no período considerado, operou 21035 pacientes, correspondentes a 23465 operações diferentes, ou seja; a 1,1 operação por doente. No mesmo sentido, dos 29 anos em análise, só em dois o número de operações foi igual ao número dos operados (1915 e 1917), sendo estas as exceções que confirmam a regra de mais intervenções do que intervencionados, que prevalece nos restantes 27 anos.

A este propósito, o primeiro registo de intervenção dupla, num mesmo doente, data de 20 de julho de 1916: uma hérnia inguinal + adenopatia cancerosa da axila esquerda, a doente do sexo masculino, com 66 anos.

Sobre a tipologia de diagnósticos e intervenções realizadas, neste período, por Bissaya-Barreto, consulte-se o anexo 2, bem como o trabalho realizado por Ana Luís Santos e colb. incidente sobre o estudo de 1142 crânios da coleção internacional pertencente à Universidade de Coimbra, com especial relevo para a análise aos n.ºs 878 e 85, que evidenciam práticas e treino cirúrgico relacionados com a rinosinusite e mastoidite, nomeadamente, trepanações realizadas nos HUC, entre 1913 e 1939, com taxas de sucesso estimadas, respetivamente, em 81% e 73 % (Santos & Lopes & Magalhães, 2017: 15).

6.º Pioneiro na aplicação de anestésias diferentes do clorofórmio e da novocaína adrenalina. Embora seja uma área que carece de estudo específico, são de registar as seguintes datas e menções:

- 16 de janeiro de 1913: 1ª referência ao cloreto de etilo, numa incisão/desbridamento, em doente com 17 anos, sexo feminino, diagnosticada com osteoperiosteíte justa maleolar;
- 12 de fevereiro de 1913: 1ª referência a cocaína⁸⁶, numa uretrotomia interna, em doente masculino, com 41 anos, diagnosticado com aperto inflamatório da uretra;
- 04 de outubro de 1913: 1ª referência à aplicação do éter⁸⁷, numa incisão mediana infra umbilical e lateral direita com drenagem, em doente masculino de 20 anos, com diagnóstico de peritonite generalizada aguda, que veio a falecer;
- 25 de setembro de 1913: 1ª referência a rachi novocainização, numa trepanação da tibia, em doente com 15 anos, com diagnóstico de osteíte da tibia;
- 21 de janeiro de 1914: utilização do clorofórmio⁸⁸ welcome numa uretrotomia externa, em doente masculino com 45 anos, diagnosticado com rutura traumática da uretra perineal.
- 25 de novembro de 1914: utilização da raquiestovainização (aplicação dos sais de estovaína à raquianestesia) numa sequestrectomia, em doente com 10 anos, do sexo masculino, diagnosticado com osteíte da tibia;
- 02 de fevereiro de 1916: utilização da stovaina, numa ressecção do corneto inferior esquerdo, com diagnóstico de hipertrofia do mesmo, a 02.02.1916, numa paciente do sexo feminino, com 13 anos;
- 16 de maio de 1918: utiliza a atoxicocaína, numa cura radical de uma hérnia crural a doente do sexo feminino com 48 anos;
- 19 de maio de 1920: aplica o mentol numa trepanação do crânio, em doente do sexo masculino, com 16, que vem a falecer.

⁸⁶ «Por exemplo, em 1892, Refoios ensinava aos seus alunos a utilização anestésica da cocaína, citando o Congresso Francês de Cirurgia e a reunião da *Société de Chirurgie* levadas a cabo em 1891, a *Revue de Chirurgie* de 10 de março de 1891 e a *Revue Medicale* de 2 de janeiro de 1892» (Rasteiro, 1999: 119).

⁸⁷ A anestesia pelo éter foi descoberta em 1846.

⁸⁸ A anestesia pelo clorofórmio foi descoberta em 1847 e utilizada de imediato no Porto.

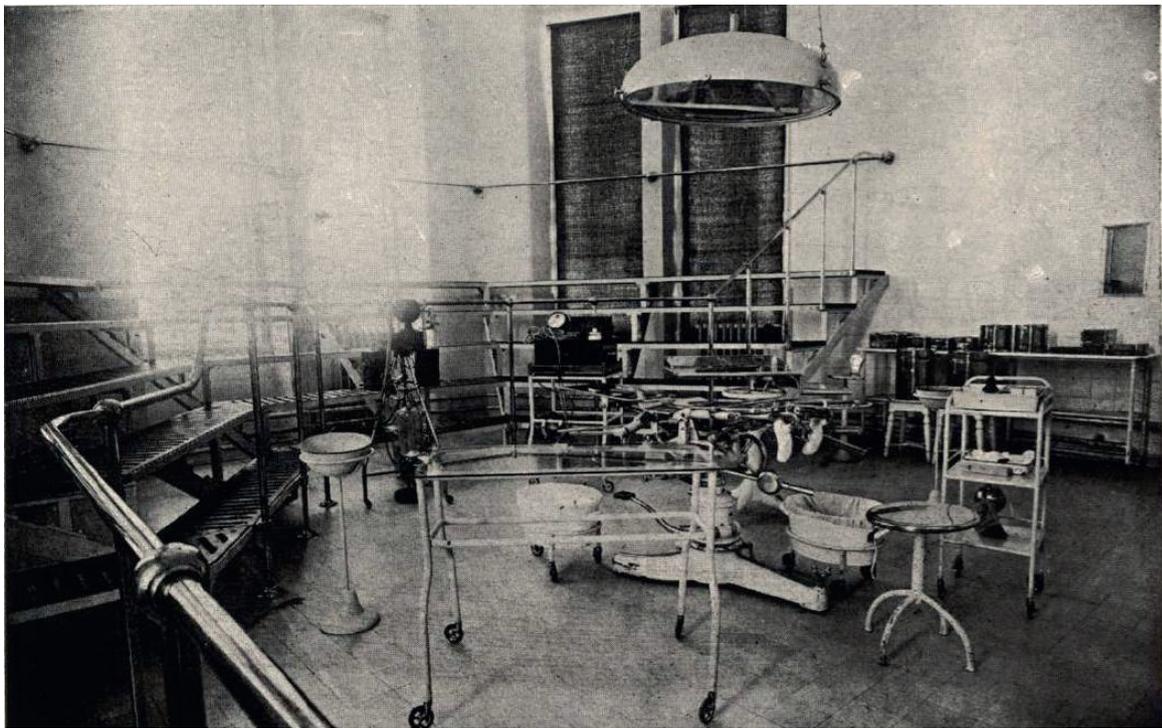


Foto 25 – Uma sala de operações dos HUC, anos 50/60 do séc. XX



Foto n.º 26 – Uma mala de Bissaya-Barreto com material cirúrgico

3. A descentralização da cirurgia: a extensão universitária da atividade operatória

3.1. Conceito e processos

Esta prática deve ser observada, antes de mais, como uma extensão do seu carisma político e social e o legado da extensão universitária ligada ao ensino, a que se associou enquanto jovem estudante universitário e médico recém-diplomado.

A imprensa regionalista da época realçou, de forma especial, a cirurgia de errância ou, segundo as suas próprias palavras, a «descentralização da cirurgia», uma forma de exercício privado da clínica que praticou até aos 81 anos, fundamentalmente em localidades da região centro que possuíam diversos “hospitais de província”, como gostava de os designar.

O conceito, simultaneamente descentralizador e regionalista, incluía a «extensa descentralização da cirurgia; descentralização não só da cirurgia corrente e da cirurgia de urgência, mas mesmo da cirurgia especializada» («Na Covilhã foi prestada ontem expressiva homenagem ao Prof. Dr. Bissaya-Barreto» in *Diário de Coimbra*, 23 de novembro de 1956: 5; vide também o Anexo 4).

Uma descentralização da cirurgia que passava pela criação de um plano consubstanciado numa rede de hospitais a estabelecer de acordo com o posicionamento geográfico (população e zona de influência) «que justifica a modernização das condições de tratamento dos doentes e que permitirá a fixação de outros médicos com larga experiência nos grandes hospitais e que auxiliarão a descentralização da cirurgia» (id.).

A medida teria como objetivo assistir aqueles que mais precisavam de cuidados: «Amparar as classes menos favorecidas, acarinhando em especial a chamada meia classe, a classe média, que vive angustiosamente, em situação difícil, desprotegida, situada entre classes, acima e abaixo, com meios de tratamento mais fáceis, constituiu um objectivo meu de cerca de 30 anos de trabalho e preocupações»⁸⁹.

Um conceito que irradiava da cidade para o campo/aldeia, do mundo urbano para o mundo rural, do centro para a periferia, que justificava com dois motivos principais – por um lado, a falta de meios humanos e, por outro, os ganhos formativos advindos do conhecimento do país real:

«Temos Médicos a mais nos grandes meios, não temos Médicos bastantes nos meios pequenos, onde são mais precisos e onde não há outros meios de assistência, como nos grandes centros.

Mesmo que mobilizassem os excedentes das Cidades para as Aldeias ainda a cobertura sanitária seria acentuadamente deficiente» (Bissaya-Barreto, 1971 vol. III: 329).

Com o mesmo sentido, anotou: *«Há países onde todos os médicos, seja qual for a sua categoria, têm de começar, obrigatoriamente, o exercício da clínica pelas zonas rurais*

⁸⁹ «Foram de extraordinário relevo as homenagens que o Prof. Bissaya-Barreto ontem recebeu nesta cidade e a que se associaram milhares de pessoas de todas as categorias sociais e das mais diversas regiões do País», in *Diário de Coimbra*, ano XXVII, n.º 8834, 03 de dezembro de 1956: 10.

para que conheçam e sintam a dureza da vida dos trabalhadores, a compreendam e jamais a possam esquecer» (id. 1961, vol. VI: 86).

É relevante para compreender este posicionamento o conhecimento que tinha da organização da assistência médica municipal, que considerava ineficaz, e a quem defendia que fossem conferidos os necessários suportes financeiros para a desenvolver:

«Há concelhos com a maioria dos partidos médicos vagos; há concelhos sem um único partido preenchido; há concelhos inteiros populosos, de muitas freguesias, com um único médico, desempenhando funções de assistência médica e sanitária simultâneamente!

«É preciso sim e urgente promulgar medidas que fixem os médicos nos meios rurais dando-lhes condições e regalias (...) para seu bem e das populações pobres cuja assistência deve ser facilitada e auxiliada» (id: 114-115).

Estas instituições funcionavam para Bissaya-Barreto como veículo de poder intermédio na Região (o próprio chegou ser provedor da Santa Casa da Misericórdia de Coimbra, entre 1963-1974). No caso das Misericórdias, estavam solidamente implantadas no terreno, próximas das populações mais carenciadas. Para perceber a importância alargada das Santas Casas da Misericórdia, no campo da Saúde, recorde-se que, até 1975, e se deixarmos de fora os Hospitais de Lisboa, Porto e Coimbra «todo o apoio hospitalar prestado às populações estava essencialmente» a seu cargo, por via de uma rede que incluía, para além do Hospital Central de Santo António, do Porto, 25 hospitais regionais (correspondendo as regiões aproximadamente aos distritos) e 256 hospitais sub-regionais (correspondendo as sub-regiões aproximadamente aos concelhos) - vide Amaral, 2011: 10.

A aplicação do conceito descentralizador, que para Bissaya-Barreto era um valor democrático, representava, também, o triunfo contra os grandes interesses que começavam a envolver o negócio da medicina, não se estranhando que, à data da sua jubilação, se orgulhasse da trajetória desenhada:

*«Tenho um grande prazer, ao recordar certos factos da minha história progressa, o facto de ter contribuído e continuar a contribuir para o desfazer do monopólio da cirurgia, apanágio dos grandes centros e de grandes cirurgiões, que tenham sido fadados para usufruir os benefícios deste ramo da medicina. Entendo que no maior número de casos o cirurgião deve ir ao doente e não o doente ao cirurgião (...) Que benefícios esta democratização da cirurgia presta ao Povo, que conforto, que apoio moral ela representa, que caridade ela traduz, independentemente do factor económico, também digno de ser tomado em consideração! («Na Covilhã foi prestada ontem expressiva homenagem ao Prof. Dr. Bissaya-Barreto» in *Diário de Coimbra*, 23 de novembro de 1956: 5).*

Trata-se de uma conduta deontológica⁹⁰, que justificou aquando da homenagem prestada na Lousã pela Santa Casa da Misericórdia, quando esta o declarou benemérito do hospital: a primeira razão derivava da necessidade de fazer «extensão universitária» mediante a descentralização da cirurgia, dado que considerava que «semelhante actuação está ainda dentro das minhas funções de professor, porque assim contribuo para o aperfeiçoamento das qualidades técnicas de muitos médicos»; a segunda razão decorria da sua conceção pessoal

⁹⁰Vide a propósito de questões deontológicas o posicionamento de Bissaya-Barreto no Anexo 4.

da prática da Medicina, assente no cultivo dos valores do trabalho e da ciência para chegar ao prazer interior, como o próprio descreveu:

«Na verdade, grande é o prazer que se experimenta quando entregamos o nosso esforço, quando oferecemos os nossos conhecimentos, a nossa inteligência ao doente anónimo, que se trata e mais se não vê, pois nenhum interesse material nos guia e encaminha» («Utilizar a força do nosso espírito...» in *Diário de Coimbra*, n.º 5819, 05 de julho de 1948: 8;).

Em suma, estamos perante uma ética médica soloidarista assente num estoicismo médico, com vista a obter um hedonismo superador, cumprindo desta forma os valores republicanos da descentralização, ciência e do trabalho (Sousa, 1999: 214, 217).

A aplicação do conceito, segundo as suas próprias palavras, «muito contribuiu para o prestígio do ensino, para conforto e benefício dos humildes, para renome da própria Universidade!»⁹¹.

Da prática da descentralização cirúrgica terá emergido uma das suas peculiaridades, referenciadas na correspondência pessoal, que nos remetem para uma prática além clínica: o desconto, total ou parcial, de consultas e operações, em função das posses de cada interencionado. Motivações sociais e económicas estiveram na génese de tal decisão:

«Na clínica rural o médico não pode pagar a orientação, que lhe deram e recebeu; o Homem da Rua não tem haveres para pagar a série de análises, a série de exames, mais ou menos especializados, a série de escopias e de radiografias, que, em casos similares, se requisitam nos hospitais; os médicos devem usar mais o seu senso clínico e não confiar cegamente nos meios técnicos» (Bissaya-Barreto, 1971, vol. III: 96; vide, também, o Anexo 5).

Assim se compreende a verdadeira dimensão do que sobre este aspeto particular se escreveu: «Foi generoso na sua actividade profissional, atendendo sempre às condições económicas dos que necessitavam dos seus serviços de médico ou de cirurgião. Talvez ninguém o tivesse igualado neste tipo de generosidade! Todos os anos, seriam de muitas centenas aqueles que operava gratuitamente» (Bessa, 1986, vol. 1, n.º 32: 13).

Porém, como era exercida por Bissaya-Barreto, na prática, esta descentralização da cirurgia? Pelo que nos é dado a perceber na consulta de fontes diversas, em especial nas suas agendas pessoais, testemunhos pessoais⁹² e de antigos discípulos ou contemporâneos, o processo envolvia um método de articulação entre as unidades assistenciais e o cirurgião: de forma quinzenal ou mensal, ou sempre que o serviço se justificasse, eram preparadas sessões/séries operatórias. Um método de programar as intervenções que não excluía o recurso a deslocações de urgência.

Américo Lemos registou «o período em que Bissaya-Barreto manteve um serviço de cirurgia em funcionamento no Hospital de São João na Lousã, onde periodicamente se deslocava a realizar séries operatórias, que pontualmente iniciava às 7 horas da manhã» (Lemos, 1990: 17).

Contudo, esta sua atividade foi vista, por alguns, como a expressão de um monopólio cirúrgico «um “cacique” da medicina coimbrã, exercendo o acto cirúrgico por diversos

⁹¹ «Foram de extraordinário relevo as homenagens que o Prof. Bissaya-Barreto, ontem, recebeu nesta cidade e a que se associaram milhares de pessoas de todas as categorias sociais e das mais diversas regiões do País» in *Diário de Coimbra* ano XXVII, n.º 8834, 03 de dezembro de 1956: 10.

⁹² Vide a este propósito o Anexo 5.

hospitais do centro do país. Chegava, operava e partia para outro hospital. Cabia aos colegas locais o estudo e a preparação dos doentes e o seguimento pós-operatório... Por isso, segundo testemunho escrito⁹³ do enfermeiro Alberto Mourão, que foi Enfermeiro Diretor do hospital, um dia efectuou, por engano, uma apendicectomia a quem não era o doente» (Baptista, 2013: 23).

Foi, ainda, dentro do conceito da descentralização e regionalização que integrou o problema da Saúde Pública. Assim, e como lugar cimeiro das suas preocupações, defende que a resolução do problema de assistência hospitalar a mais de 80% da população fosse feita em regime de ambulatório. Para tal, preconizou a divisão do país em zonas, cabendo a cada equipa médica a ação assistencial sobre uma população de 4.000 pessoas:

«No meio rural a assistência é feita nos centros médicos, nos Hospitais com os seus ambulatórios, que superintendem sobre todas as organizações de assistência á doença, de forma que os trabalhadores e os operários, na província, recebem a mesma assistência que os habitantes dos meios urbanos» (Bissaya-Barreto, 1971, vol. III: 209).

O aparecimento das clínicas privadas ao serviço da ciência e do ensino foi uma consequência natural das lacunas por preencher e, também, uma forma de descentralização da cirurgia. A história deste movimento em Coimbra, que se espalhou fora das muralhas estabelecidas pela Faculdade de Medicina, permitiu que muitos médicos recém-formados pudessem exercer a sua atividade, quando a mesma lhe era vedada nos estabelecimentos hospitalares.

Foi um espaço de aprendizagem e aprofundamento dos conhecimentos médico-cirúrgicos que não devemos descurar e importa analisar em traços gerais. Em 1902, estabelecia-se, em Santa Clara, a primeira clínica privada, a Casa de Saúde, dirigida pelos Doutores Luís Rosete, Cruz Amarante e Armando Gonsalves, que, ao lado do convento, manteve atividade até 1911, tendo a cirurgia coimbrã regressado aos muros dos HUC, não obstante alguma cirurgia domiciliária, de pequena monta, dado o predomínio dos hospitais sobre o movimento cirúrgico, pelas facilidades oferecidas.

Em 1929, abria a Clínica de Santa Cruz, na Rua Cândido dos Reis, iniciativa do cirurgião José Bacalhau, em pleno período embrionário da cirurgia coimbrã extra-hospitalar, passo decisivo para a criação, organização e manutenção de outras casas congéneres, como a Casa de Saúde de Coimbra, fundada pouco tempo depois na Rua da Sofia, ou a Clínica de S. José, sita na Estrada da Beira, que iniciou movimento operatório em 1936.

Na Clínica de Santa Cruz, e no período que mediou 1936-1943, assistiram-se 4577 doentes e realizaram-se 3534 operações cirúrgicas (Bacalhau & Arnaut, 1944: 31-32). Um movimento muito significativo e demonstrativo de que um novo tempo, ao nível da assistência médica e cirúrgica de base privada, se estava a desenhar: em termos comparativos face ao movimento dos HUC para o mesmo período temporal, o total de operações realizadas nesta clínica representou 12%, enquanto o movimento de doentes atingiu os 14%.

Bissaya-Barreto mostrou-se muito crítico acerca da proliferação dos interesses privados, representados por aquelas clínicas, embora mantivesse o seu consultório particular, onde «acoria a mais variada patologia médica e cirúrgica que ele atendia com a mais cuidada e minuciosa atenção e resolvia com a mais acertada decisão» (Bessa, 1986, vol. 1, n.º 52: 13).

⁹³ *Crónica dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, 1994.

O primeiro consultório, em imóvel arrendado, localizava-se, na década de vinte, na Rua Oliveira Matos, porta D. Posteriormente, deu consultas em espaço cedido pelo Laboratório Coimbra, sito na Avenida Sá da Bandeira, após ser proibido pelo Conselho Técnico da Faculdade de Medicina de dar consultas particulares nos Hospitais da Universidade de Coimbra (Bissaya-Barreto, vol. VI, 1961: 166). Mais tarde, montou consultório na Rua do Cotovelo, n.ºs 34 e 36, situado na Freguesia da Sé Nova, o qual veio a ser expropriado para a construção da Cidade Universitária de Coimbra. Em 1944, estabeleceu-se no Bairro Rodrigues de Sousa Pinto (vide foto n.º 27), onde se manteve, ininterruptamente, até à data do seu falecimento.



Foto n.º 27 – Bissaya-Barreto, junto do seu consultório, no Bairro Sousa Pinto, em Coimbra (1956).

3.2. Estudo dos dados disponíveis

A consulta das agendas pessoais de Bissaya-Barreto, que se conservam à guarda do Centro de Documentação Bissaya-Barreto (1939, 1942, 1943, 1944, 1945, 1948, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963, 1965 e 1967), bem como dos cadernos de serviço cirúrgico particular (1953-1956; 1957), fornecem, apesar das limitações já assinaladas, algumas pistas sobre o volume operatório executado ao abrigo do conceito de «descentralização da cirurgia», também apelidado pelo próprio como «serviço cirúrgico fóra de Coimbra»⁹⁴

⁹⁴É com este título que Bissaya-Barreto designa o caderno de serviço cirúrgico relativo a 1957 (CDFBB – Arquivo Pessoal, Atividades Profissionais, Políticas e Institucionais: Medicina-Cirurgia (pasta))

A contribuição da descentralização da cirurgia para os totais anuais do movimento operatório desenvolvido por Bissaya-Barreto, foi objeto de cálculo para os anos 1939 e 1940, com 1417 e 1480 operações, respetivamente, e uma média de 4 a 5 operações por dia, descontando os domingos (Goemaere, 1942: 59). Se estes números estiverem corretos (e não temos motivos para os desacreditar), temos, no primeiro caso, um peso acrescido de 12,2% e, no segundo, de 15,4%, face aos totais de operações, para os referidos anos, constantes do movimento operatório dos boletins dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

Na impossibilidade de estudarmos os acervos da totalidade dos hospitais onde Bissaya-Barreto desempenhou funções médico-cirúrgicas, recordamos, por exemplo, o movimento operatório apurado pelo provedor da Santa Casa da Misericórdia da Figueira da Foz: António Mendes do Amaral fixou em 1100 as operações realizadas entre 1949-1956, no hospital a cargo da instituição, aproximadamente 138 ao ano⁹⁵.

Contudo, foi na análise das agendas e cadernos de serviço cirúrgico que extraímos um maior volume operatório, o qual, não sendo uma sequência continuada, mas sim interpolada, nos permite, ainda assim, retirar ilações mais fundamentadas.

Desta forma, e segundo as anotações das quatorze agendas consultadas⁹⁶, bem como dos dois cadernos de serviço cirúrgico praticado fora de Coimbra, obtivemos um total de 10670 operações: 5701 das quais resultantes do levantamento das agendas⁹⁷ e 4969 constantes dos cadernos.

No que respeita às agendas, identificámos por competência cirúrgica 4010 (70%), não classificámos 1573 (28%) - pela impossibilidade de apurar a especialidade cirúrgica ou tendo dúvidas quanto à mesma - e 118 por distribuir (2%), correspondentes, neste último caso, sobretudo a associações cirúrgicas de, pelo menos, duas áreas diferentes, frequentemente, a cirurgia geral e a cirurgia vascular (ex: operação simultânea, num mesmo doente, de uma apendicectomia e de extração de safena).

Das 4010 intervenções cirúrgicas classificadas por competência ou área cirúrgica, pudemos constatar a continuidade com a atividade cirúrgica prevalecte nos HUC: 3078 operações (77%) inserem-se na cirurgia geral e 417 na Ginecologia (10%), áreas que representam a esmagadora maioria das intervenções, seguidas, de muito longe, pela Urologia, com 138 (3%) e Cirurgia Gástrica, com 104 (2%). A Otorrinolaringologia, com 67, Ortopedia, com 67 e Cirurgia Vascular, com 63, fixaram-se em valores quase inexpressivos (1%). Praticamente sem expressão, mas com atividade comprovada, destacam-se, ainda, as especialidades cirúrgicas da Cardiotorácica (36), Maxilofacial (23), Obstetrícia (9), Plástica (5), Neurocirurgia (3) e Hepática (1).

Sobre os dados constantes nos cadernos, e relativos aos anos de 1953 a 1957, não foi possível apurar a competência cirúrgica, dado que os dados neles constantes se ficaram pelo

⁹⁵ «Na Figueira da Foz: Prof. Bissaya-Barreto foi, ontem, alvo de expressivas e grandes homenagens de apreço e reconhecimento» in *Diário de Coimbra*, ano 27.º, n.º 8828, 26 de novembro de 1956: 1, 9-10.

⁹⁶ De referir que nas agendas consultadas de 1939, 1942 e 1943 todas as operações foram classificadas, enquanto nas agendas de 1945, 1960, 1961, 1962, 1963, 1965 e 1967 todas as intervenções foram distribuídas, exceto as desconhecidas e que surgem apenas identificadas numericamente. A agenda de 1967 é a mais incompleta de todas, apenas com a anotação relativa a oito operações.

⁹⁷ Atualizando assim o computo de 5118 operações que havíamos estimado (vide Pinho, 2017: 315).

simples registo numérico mensal, do qual se extraiu o total anual, bem como o número de intervenções classificadas como urgentes (49).

Pouco conseguimos, por outro lado, apurar sobre a constituição das equipas que o auxiliavam nestes trabalhos cirúrgicos, embora nas agendas seja citada a figura dos ajudantes e o valor cobrado. Alguns médicos foram referidos como praticando nos trabalhos: em Salreu-Estarreja, Duarte de Oliveira; em Aveiro, Soares Machado e Adérito Madeira; na Lousã, com Carlos de Melo; em Pedrógão Grande, António Farinha; na Figueira da Foz, António Sotero.

Sobre o recrutamento do pessoal de enfermagem, socorremo-nos da carta enviada por Ladislau Patrício, a 08/12/1933, remetida da Guarda, onde foi diretor do Sanatório Sousa Martins, que nos elucida da intervenção direta de Bissaya-Barreto no procedimento de escolha:

«Falei com o Provedor da S.ta Casa da Misericórdia daqui, Dr. António Pinto, que me disse estar disposto a contratar o enfermeiro seu recomendado, ao qual dará preferência por todos os motivos» (CDFBB, Arquivo Pessoal, *Correspondência Recebida*, 1901-1974).

3.3. A territorialização da atividade cirúrgica

A geografia da sua atividade cirúrgica coincide, *grosso modo*, com a unidade que vulgarmente designamos por Região Centro, e que mereceu, recentemente, da nossa parte, uma primeira tentativa de estudo (Pinho, 2021: 36-37). Tomando aqueles limites geográficos como referência, diremos que Bissaya-Barreto os percorreu de Norte a Sul e de Este a Oeste, assegurando um movimento operatório de grande expressão, utilizando como meio de transporte a viatura particular ou o comboio.

As agendas pessoais e os cadernos de serviço cirúrgico, onde, minuciosamente, foi anotando as instituições e as operações que executava, permitem traçar alguns dos seus percursos geográficos, que compreendiam trinta e sete unidades de assistência, todas elas identificadas geograficamente.

Na cidade de Coimbra, e para além dos HUC, encontramos-lo a executar diversas intervenções nos seguintes estabelecimentos: Sanatório Quinta dos Vales, Instituto Maternal, Hospital Militar, Clínica de Santa Cruz (dirigida pelo cirurgião José Bacalhau), Casa de Saúde de Santa Isabel (cuja primeira intervenção foi por si realizada), Casa de Saúde Santa Filomena e Sobral Cid.

Ao redor de Coimbra, na unidade geográfica correspondente à Beira Litoral, operou na Mealhada, Anadia, Sangalhos, Figueira da Foz (Hospital da Santa Casa da Misericórdia e Hospital Heliomarítimo), Tocha (Leprosaria Rovisco Pais) e Lousã (Santa Casa da Misericórdia).

Um pouco mais longe, mas ainda no litoral, há registo da sua presença nos hospitais de importantes capitais de distrito, como Leiria (Hospital) ou Aveiro (Casa de Saúde e Hospital), estendendo a sua ação, sempre que oportuno fosse, ao Norte do Centro-Litoral, como Ílhavo, Salreu/Estarreja (Hospital da Santa Casa da Misericórdia) ou Espinho.

Ao redor da Serra da Estrela e tendo esse maciço como epicentro da sua atividade: intervinha - a ocidente - em Santa Comba Dão, Mortágua, Mangualde (Casa de Saúde), Viseu (Hospital da Misericórdia/Casa de Saúde), Castelo Branco, Caramulo (onde também foi acio-

nista da Sociedade do Caramulo); - a norte - deslocava-se à Guarda (Hospital da Misericórdia - vide foto n.º 28) e Guarda (Sanatório); com a mesma regularidade, transponha a grande montanha para oriente, rumando à Covilhã (Casa de Saúde e Hospital da Misericórdia).

Em Vila Real, o ponto mais setentrional das deslocações que se conhecem, com a serra do Marão em pano de fundo e já na província de Trás-os-Montes e Alto Douro, também se deteta a sua presença, não só como médico e cirurgião na Casa de Saúde, mas, também, como acionista da Clínica Médica Bissaya-Barreto.

Nas deslocações para sul, realçam-se as povoações de Soure (Hospital da Santa Casa da Misericórdia) e Alcobaça, atingindo o ponto mais meridional na geografia da sua atividade: Almeirim, já em pleno Ribatejo. Dentro de um mesmo campo de atuação, incluía os grandes centros urbanos, nas proximidades da terra que o viu nascer: Pedrógão Grande e Figueiró dos Vinhos, ficando por esclarecer se não terá prestado serviço cirúrgico na sua terra natal, Castanheira de Pera, designadamente no Hospital Visconde de Nova Granada⁹⁸.

Nestas trinta e sete unidades (vide mapa 1), a maioria ligadas a misericórdias e instituições similares de assistência privada, conseguimos correlacionar 9927 intervenções cirúrgicas das 10670 identificadas, ou seja, 93%, sendo que a média obtida por estabelecimento face ao total foi de 296 operações.

As principais unidades de atividade cirúrgica eram, de acordo com a distribuição apurada e por ordem decrescente: Salreu, com 3077 operações efetuadas (representando 29%), Figueira da Foz, com 1768 (17%), Santa Comba Dão, com 993 (9%), Vila Real, com 741 (7%), Mangualde, com 563 (5%), salientando-se, ainda, Aveiro e Covilhã, representando cada uma, respetivamente, 2%. Neste contexto, prevalece, também, a distribuição do remanescente (29%), em pequenos quantitativos, pelas restantes unidades identificadas.

Embora não tenhamos uma série cronológica que permita apurar com todo o rigor a continuidade anual da atividade cirúrgica de Bissaya-Barreto ao longo dos anos, parece-nos, pelos dados reunidos, que alguns estabelecimentos foram substituídos por outros, indiciando um deslocamento para núcleos mais favoráveis.

Com exceção de Salreu, que não se identifica no primeiro dos anos considerados, bem como no último (1939 e 1967), verificamos que as unidades de Aveiro, Guarda, Covilhã e Viseu, com atividade cirúrgica continuada nos primeiros anos, deixam de ter expressão nos seguintes, enquanto, em sentido inverso, assistimos à emergência nos anos cinquenta do séc. XX de atividade médico-cirúrgicas, nas unidades da Figueira da Foz, Figueiró dos Vinhos, HUC, Instituto Maternal, Lousã, Mealhada, Mangualde, Pedrógão Grande, Santa Comba Dão, Soure, Tocha e Vila Real.

Dinâmicas muito próprias e difíceis de compreender em toda a sua amplitude, mas que podem estar relacionadas com múltiplos fatores: abertura e encerramento de unidades, expansão da oferta pública e privada, relações de amizade, preferência por equipas de trabalho. A este propósito, são de realçar algumas anotações de Bissaya-Barreto nos cadernos de serviço cirúrgico: sobre a Guarda escrevia «acabou a casa em 05/12/1954», enquanto, relativamente a Viseu, comentava «fechou a casa em 31/03/1955».

⁹⁸ Segundo ofício de 28 de agosto de 1965 a ideia da criação deste hospital fôra uma «feliz ideia» de Bissaya-Barreto. Vide sobre este assunto CDFBB, Arquivo Pessoal, *Actividade Clínica Privada de Bissaya-Barreto: Clínicas e Misericórdias* (envelope) in *Atividades Profissionais, Políticas e Institucionais: Medicina - Cirurgia* (pasta).

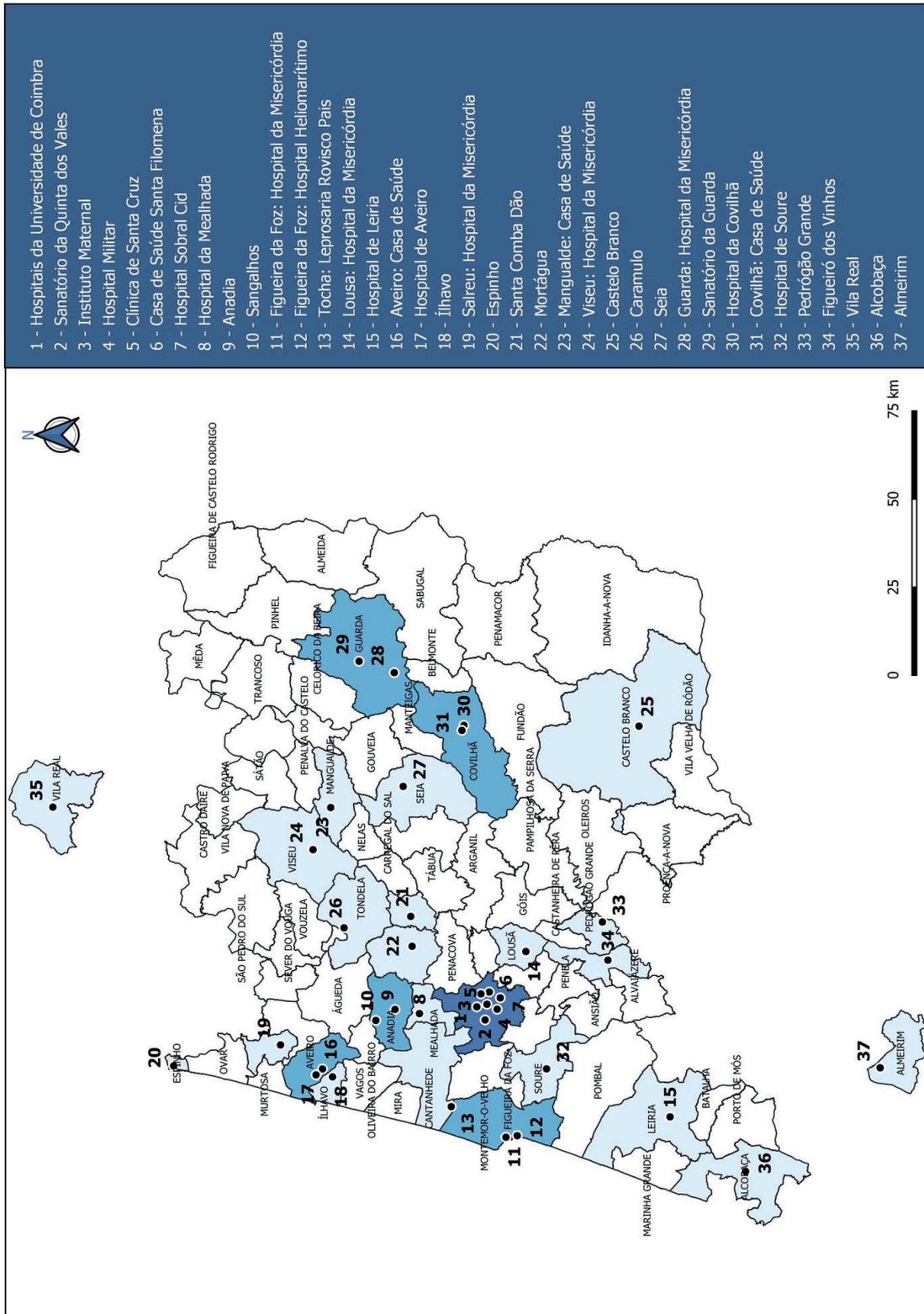
No caso da Tocha (Rovisco Pais) e Instituto Maternal, a atividade cirúrgica relacionou-se, certamente, com a expansão da Obra Médico Social de Bissaya-Barreto, explicação plausível, também, para o surgimento esporádico de intervenções no Hospital Sobral Cid, Sanatório da Quinta dos Vales (Covões-Coimbra) e Hospital Heliomarítimo da Figueira da Foz.

Bissaya-Barreto prestou serviços clínicos noutros serviços, públicos e privados. Assim, foi médico dos CTT e diretor clínico nas seguintes instituições: serviços médico-sociais da Delegação de Coimbra da Federação das Caixas de Previdência, dos Caminhos de Ferro (para as questões da medicina do trabalho), das estâncias termais de Entre-os-Rios, do Luso, e em outros estabelecimentos da sua obra médico social. Realizou, também, serviços operatórios ao domicílio, conforme anotações, com nome e tipo de procedimento cirúrgico adotado, que constam das referidas agendas.

Seguindo esta fonte, terá efetuado, pelo menos, 516 viagens e realizado 71 visitas a doentes por si intervencionados cirurgicamente ou acompanhados em regime de consultas. As viagens regulares podem subdividir-se em pontuais (Soure, Figueiró dos Vinhos, Tocha, Lousã, Sanatório dos Covões, Instituto Maternal, Ílhavo, Pedrógão Grande), mensais (Aveiro, Salreu, Santa Comba Dão, Mealhada, Figueira da Foz), quinzenais (Covilhã, Guarda-Sanatório, Aveiro, Vila Real). As deslocações a Mangualde, Salreu e Vila Real evoluíram de quinzenais para mensais, certamente devido ao aumento da frequência operatória, razão subjacente às alterações de alguns ritmos de viagem, caso de Salreu, que passou, novamente, para quinzenal.

Os pagamentos das intervenções efetuadas por parte das instituições ou pessoas não eram, por norma, satisfeitos no imediato e na totalidade do valor. Também existem muitos recebimentos, alguns de avultadas quantias, que parecem ser da responsabilidade dos próprios operados ou fruto do acompanhamento em processos de doença ou convalescença, incluindo o pós-operatório. Assinale-se, por exemplo, o acompanhamento que prestou a Salazar e sua família: a 31 de janeiro de 1959 escrevia «Ver o Dr. Salazar pneumonia atípica direita com grande recção pleural»; a 02 de fevereiro de 1959 «Fui no Foguete a Lisboa e voltei no Correio ver o Dr. Oliveira Salazar com uma pneumonia de vírus na base direita com rebato pleural da base; a 29 de setembro de 1959 «Fui ver irmã Dr. Salazar ao Vimieiro e fui ao Ar e Sol»; a 20 de outubro de 1959 e a 01 de novembro de 1959, faz toracocenteses à irmã do Dr. Salazar, Elisa, que vem a falecer a 17 de novembro de 1959⁹⁹. Por outro lado, algumas operações foram registadas como tendo sido «grátis» ou caracterizadas como «difícil».

⁹⁹ Informações inseridas na agenda de 1959.



Mapa 1 – A territorialização/descentralização da atividade médico-cirúrgica de Bissaya-Barreto

Refira-se, também, que, na sequência desta sua atividade de «descentralização da cirurgia», foi alvo de significativas homenagens:

- Em Estarreja, a Câmara Municipal aprovou, a 22 de dezembro de 1944, «um voto de louvor e do mais profundo reconhecimento pelos relevantes serviços clínicos prestados no Hospital da Santa Casa da Misericórdia, deste concelho» (CDFBB, Arquivo Pessoal, *Correspondência Recebida*, 1901-1974; 1942-1948 (pasta), Ofício n.º 1056 da Câmara Municipal de Estarreja ao Prof. Bissaya-Barreto, 27 de dezembro de 1944).

- Em Vila Real, a 04 de junho de 1958, a Câmara Municipal aprovou, por unanimidade, Bissaya-Barreto como *Cidadão-honorário*, segundo proposta do vereador Aristides Carmálio Loureiro de Figueiredo: reconhecendo «os seus relevantes serviços assistenciais prestados aos pobres e indigentes deste Concelho, que têm vindo a ser internados na Casa de Saúde de Vila Real (CDFBB, Arquivo Pessoal, *Correspondência Recebida*, 1901-1974; 1957-1958 (pasta), cópia da Certidão da Acta da Câmara Municipal de Vila Real, 14 de junho de 1958). O diploma foi recebido a 15 de junho, em sessão solene realizada na Câmara Municipal seguida da inauguração de busto (CDFBB, Arquivo Pessoal, Agendas, 1958).

- Tanto na Lousã como na Figueira da Foz *há registos das homenagens* da iniciativa das Misericórdias: declarado *Benemérito da Santa Casa da Misericórdia da Lousã*, em Agosto de 1947, sendo proponente o provedor Dr. Eugénio de Mascarenhas Viana de Lemos: «Tendo-se realizado no Hospital de S. João, desta vila, a cargo desta Santa Casa, diferentes sessões operatórias em que o ilustre Professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e eminente cirurgião Dr. Fernando Baeta Bissaia Barreto tem feito operações de alta cirurgia e com demora de algumas horas com o mais generoso dos desinteresses e o mais abnegado dos carinhos (...) para mais o professor Bissaia Barreto não só não recebe retribuição alguma dos seus serviços, mas também faz as despesas de transporte e as que têm sido necessárias com o especialíssimo serviço operatório à sua custa.

Por isso propõe (...) que o Professor Fernando Baeta Bissaia Barreto seja proclamado “Benemérito do Hospital de S. João da Lousã e que à Sala de operações do Hospital seja dado o nome de “Sala de Cirurgia do Professor Bissaya-Barreto”» (in *Diário de Coimbra*, 26/08/1947, ano XVIII, n.º 5512: 8);

Na Figueira da Foz, seria declarado *Irmão Honorário da Santa Casa da Misericórdia*, a 09 de outubro de 1960, assinalando a colaboração do ponto de vista científico e profissional no Hospital gerido pela instituição («Numa justa consagração a Santa Casa da Misericórdia nomeou seu Irmão Honorário o Sr. Prof. Dr. Bissaya Barreto» in *O Figueirense*, ano 42.º, n.º 3286, 15 de outubro de 1960: 1-2).



Foto n.º 28 – Bissaya-Barreto, junto do Hospital da Misericórdia da Guarda (1950)

4. A relação complexa e conturbada entre Bissaya-Barreto e a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

4.1. Os primórdios: as grandes influências e os apoios fundamentais

Os professores na Faculdade de Medicina eram, também, médicos e cirurgiões nos Hospitais da Universidade de Coimbra, estabelecimento daquela dependente, e noutras instituições de assistência. Tudo aponta para que tenha sido Nogueira Lobo, com quem tinha diversas afinidades¹⁰⁰, o professor que abriu as portas a Bissaya-Barreto para a docência universitária:

Uma carta daquele médico, enviada a partir da Figueira da Foz, em agosto de 1908, em resposta ao seu aluno, surge como o primeiro registo da aproximação ao ensino universitário. Numa passagem breve, mas elucidativa, escreveu:

«É possível que as coisas se disponham um pouco melhor. Depois falamos» (CDFBB, Arquivo Pessoal, *Correspondência Recebida*, 1901-1974; 1905-1928 (pasta), carta de Nogueira Lobo a Bissaya Barreto, Figueira da Foz, 16 de agosto de 1910).

Entre os colegas contemporâneos de Bissaya-Barreto na Escola de Cirurgia de Coimbra, quatro nomes se destacam dos demais, ao nível da formação técnica e científica, na proteção exercida. Médicos e cirurgiões com ligações antigas à Faculdade de Medicina, os seus antigos professores: Ângelo Rodrigues da Fonseca (na cadeira de Patologia Externa, 3.º ano de Medicina, 1908-1909), Daniel de Matos, (Clínica Cirúrgica, 4.º ano, 1909-1910), Luiz dos Santos Viegas (Patologia Interna, 4.º ano 1909-1910) e, pela influência no seu pensamento, Sobral Cid (Obstétrica e Moléstias de Puerperas, 5.º ano, 1910-1911).

Ângelo Rodrigues da Fonseca parece-nos ter sido o professor, médico e cirurgião que mais influenciou Bissaya-Barreto. Analisando os respetivos trajetos, existem, na verdade, muitos pontos de contacto, linhas de continuidade ao nível técnico, científico e diretivo. Doutoramento em 1902, regeu as cadeiras de Patologia Geral e de Patologia Externa, destacando-se no campo da Urologia, como médico e cirurgião, tendo fundado, em 1909, o primeiro curso de Clínica Urológica. Foi administrador dos HUC (1910-1911 e 1919) e Diretor da 1.ª Clínica Cirúrgica (1911-1915), entre outras funções (vide Anexo 3).

Após o seu regresso da missão científica que empreendera ao exterior, a especialidade médica passou a ser «cultivada com todo o carinho, não só no que respeita à técnica operatória, mas também no que interessa ao estudo metódico dos doentes, à utilização dos processos da mais alta semiótica urológica», realçando o papel mais vasto adentro do campo cirúrgico desempenhado por Bissaya-Barreto:

¹⁰⁰ Tal como sucedeu com Ângelo da Fonseca, também Nogueira Lobo revela grande proximidade a Bissaya-Barreto: ambos fizeram parte, em 1908, duma comissão especial da Liga de Educação Nacional que dinamizada pelo movimento de extensão universitária; a 15 de março de 1916, apadrinhou-o na primeira sessão em que participou no Conselho da FMUC; em 1919, integram a Mesa da Junta Geral do Distrito de Coimbra, conquistada pelos evolucionistas: Ângelo da Fonseca (Presidente), Bissaya-Barreto (Vice-Presidente) e Nogueira Lobo (1.º Secretário).

«Ao nosso lado tem permanecido sempre como trabalhador, que jámais conheceu fadiga, o nosso antigo discípulo, hoje professor e cirurgião distintíssimo, Doutor Bissaia Barreto. No campo da cirurgia geral e particularmente na otorrinolaringologia, e na ortopedia, muito se deve ao seu grande esforço e talento, A medicina operatória tem tomado nas suas mãos um incremento notável» (Fonseca, 1928: VII-VIII).

As suas posições no seio do Conselho da Faculdade de Medicina estiveram sempre alinhadas, sendo evidente a proteção de Ângelo da Fonseca a Bissaya-Barreto (e vice-versa), em diversas situações, tendo, também, desenvolvido projetos editoriais em conjunto, como nos Arquivos das Clínicas Cirúrgicas, indícios de uma cumplicidade que sabemos que se estendeu a outros campos, nomeadamente ao envolvimento republicano, político e maçónico, com repercussões na reforma hospitalar empreendida nos HUC, durante a I.^a República. Veja-se, por exemplo, a carta de Ângelo da Fonseca a Bissaya-Barreto, onde o considera como «Meu querido Amigo», antes de confidenciar: «Preciso conversar consigo sobre muitíssimas coisas políticas e sobretudo científicas» (CDFBB, Arquivo Pessoal, *Correspondência Recebida*, 1901-1974).

Nas palavras de Santos Bessa, foi a Ângelo da Fonseca e Bissaya-Barreto que se ficou a dever o alto nível a que chegou a Cirurgia de Coimbra, pela preparação técnica dos enfermeiros¹⁰¹ e a sua educação cirúrgica, no âmbito de uma transformação dos serviços dos HUC «uma profunda reforma de modernização dos Serviços, dos hábitos e da preparação do pessoal (...) transformando totalmente todos os sectores (Bessa, 1986, vol. 1, n.º 2: 12, 47).

Daniel Ferreira de Matos Júnior doutorou-se em 1876, tendo sido lente de várias cadeiras, entre 1883 e 1921: Anatomia Patológica, Tocologia e Moléstias de Puérperas, Clínica Cirúrgica, Obstetrícia e Moléstias de Puérperas e Ginecologia, ascendendo a catedrático. Como desaparecimento do professor Sousa Refóios, a cadeira de Clínica Cirúrgica passou a ser assegurada por Daniel de Matos, que se notabilizou como médico obstetra, tendo dirigido a Clínica Obstétrica. Nome cimeiro nesta especialidade cirúrgica foi, também, uma figura de referência na área da cirurgia, tendo desempenhado diversos cargos na FMUC (Vide o Anexo 3 e o ensaio biográfico publicado por Santos, 1921).

Luiz dos Santos Viegas, natural de Coimbra (1868-1934), doutorou-se em Medicina, em 14 de julho de 1901. Foi aluno distinto e premiado durante o seu curso, professor de várias cadeiras na FMUC, entre 1902-1921: substituto de Patologia Interna, Patologia Externa e Clínica Médica; lente de Anatomia Patológica e Toxicologia Forense (Rodrigues, 1992: 241; AUC: Fundo Documental Universitário, Carta de Curso, Luiz dos Santos Viegas, 1902, cx. n.º 96).

Sobral Cid doutorou-se em Coimbra, no ano de 1902. Foi lente, entre 1902-1911, de várias cadeiras: Patologia Interna, Obstetrícia e Moléstia de Puérperas, Medicina Legal e regeu Medicina Sanitária. Apesar da sua transferência para a Faculdade de Medicina de Lisboa, em 1911, é reconhecida a influência da vida e obra de Sobral Cid em Bissaya-Barreto, levando a que este atribuísse, inclusivamente, o seu nome ao Hospital Psiquiátrico que, em sua homenagem, ergueu em Coimbra, no âmbito da Obra de Medicina Social.

¹⁰¹ Recorde-se, a propósito, que as escolas de Enfermagem de Coimbra ostentam os nomes daqueles distintos médicos.

Estes quatro clínicos e professores universitários (vide fotos n.º 29-31) abriram as portas a Bissaya-Barreto, para a publicação dos artigos de natureza científica, sete, no total (seis notas clínicas e uma lição clínica), entre agosto de 1910 e setembro de 1911, na revista *Movimento Médico* (vide foto n.º 32).

Aquela publicação de especialidades médicas, onde se fomentava a investigação e a troca de conhecimentos entre os profissionais da saúde, fora fundada pelo Prof. Sousa Refoios (1853-1905), pontificando na redação proeminentes figuras ligadas à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra: Daniel de Matos (redator principal, a partir de 1911), Serras e Silva, António de Pádua, Ângelo da Fonseca, Sobral Cid, Elísio de Moura, Charles Lepierre e Álvaro de Mattos (a partir do n.º 1, 1911). Como secretários da revista, apareciam os nomes de José Rodrigues, Nogueira Lobo e Geraldino Brites (este último, a partir do n.º 1 de 1911, na qualidade editor).

Os trabalhos de Bissaya-Barreto, ali publicados, resultam de elementos clínicos colhidos em cadeiras de finais do curso, quando era quintanista, abordando temáticas diversas, como tuberculose, urologia e obstetrícia: Ângelo da Fonseca orientou lições de Urologia (Ano 6.º, 1910, n.º 18, setembro, edição dedicada integralmente ao tema); Luís dos Santos Viegas, três artigos, dois dos quais sobre tuberculose pulmonar (Ano 6.º, 1910, n.º 15, agosto: 235-241; n.º 17, setembro: 263-269), e um sobre pleuresia, na cadeira de Patologia Interna (Ano 6.º, 1910, n.º 22, novembro: 341-345; n.º 24, dezembro: 373-375); Daniel de Matos orientou notas clínicas sobre sarcomas, na cadeira de Clínica Cirúrgica (Ano 7.º 1911, n.º 6: 88-94); Sobral Cid orientou notas clínicas sobre um caso de sífilis, na Cadeira de Obstetrícia, moléstia de puerperas e recém-nascidos (Ano 7.º, 1911, n.º 1, janeiro: 10-12).

Este conjunto de trabalhos reveste-se de extraordinária importância, não só por revelarem o trabalho persistente e desdobramento na sua preparação médica, com manifestas aptidões para o campo da investigação, mas, também, para a compreensão dos rumos que tomaria no futuro, nomeadamente na implementação da Obra de Medicina Social, em especial nos problemas correlacionados com a Tuberculose e a sua competência no campo da Urologia (no que parece ter sido um continuador de Ângelo da Fonseca), então uma especialidade que dava os primeiros passos em Portugal, mas que considerava como premente na bagagem como clínico geral.

Uma primeira trilogia de artigos foi dedicada ao problema da *Tuberculose Pulmonar*, e resulta da cadeira de Patologia Interna, sob orientação do professor Luís Viegas, descrevendo, de forma rigorosa e analítica, o valor semiológico de cada um dos sinais de tubérculos observados num caso clínico paradigmático.

No segundo artigo, apresentou os resultados dos trabalhos de laboratório, na sequência da realização de diversas análises e técnicas, tendo em vista a formulação do diagnóstico para o caso clínico em estudo, sendo de assinalar a plena atualização como recursos bibliográficos à literatura médica especializada de origem francesa, italiana e alemã.

No último artigo da série, retomaria o mesmo caso clínico, após a experiência do parto, rejeitando o princípio, anteriormente aceite, segundo o qual seria nula ou benéfica a ação da gravidez sobre a bacilose, afirmando, em sentido inverso, os efeitos negativos sobre a mãe, expressando, pela primeira vez, aquilo que, mais tarde, veio a ser um dos fundamentos estruturantes do seu ideário na luta anti-tuberculosa: os filhos de tuberculosos não são necessariamente tuberculosos, se forem afastados dos progenitores e protegidos do contacto.

Através do internamento temporário da criança afastada da mãe, constata que o aleitamento influi poderosamente no enfraquecimento da mãe e perigoso veículo de contágio do filho. Encerra o trabalho com as dúvidas de um duplo problema médico e social, resultante da situação estudada:

«Como poderá ela, com tuberculose aberta e generalizada, sem leite, sem meios de fortuna e sem condições para o trabalho, criá-lo? Daqui este dilema: ou permanecer na enfermaria até à morte, ou sair e receber o filho, tuberculizá-lo, e contribuir assim para que ele morra miseravelmente». Como resposta às dificuldades levantadas, proporia: «Não há em Coimbra instituto algum de beneficência que remedeie esta hipótese. Criem-se Obras Anti-tuberculosas Preventivas que furem as crianças ainda sãs aos meios contaminados ou de contágio» («Notas Clínicas Sobre um Caso de Tuberculose Pulmonar (Conclusão)» in *Movimento Médico*, n.º 24, 15 de dezembro de 1910: 375).

No n.º 18 de setembro de 1910, como interno do Serviço de Doenças de Vias Urinárias, assina a lição clínica *Apertos d'Urethra*, sob orientação de Ângelo da Fonseca, quando já realizava pequenas intervenções, como a exploração externa e interna da uretra, utilizando o explorador *olivar*.

As relações de proximidade com Ângelo da Fonseca e também com Daniel de Matos foram, aliás, confirmadas pelos seus contemporâneos, como Américo Lemos, seu antigo aluno, colaborador e médico rural radicado na Lousã:

«Quando a doença impossibilitou o Professor Ângelo da Fonseca, Bissaya-Barreto assumiu provisoriamente a direcção dos serviços de urologia, obviamente coadjuvado com a prestimosa colaboração do Professor Morais Zamith. As séries operatórias não sofreram interrupção, desdobrando-se numa actividade verdadeiramente assombrosa, acumulando com os serviços de Patologia Cirúrgica e Clínica Cirúrgica» (Lemos, 1990: 11).

No mesmo sentido, Santos Bessa recordou a passagem de Daniel de Matos da Obstetrícia para a Cirúrgica e a proximidade de Bissaya-Barreto ao seu antigo professor «com quem colaborou sempre com a maior dedicação e a quem sempre tributou o maior respeito» (Bessa, 1986 vol. 1, n.º 2: 10).



Foto 29 – Ângelo da Fonseca, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra



Foto n.º 30 – Daniel de Matos, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, no dia do seu doutoramento



Foto n.º 31 – Sobral Cid, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

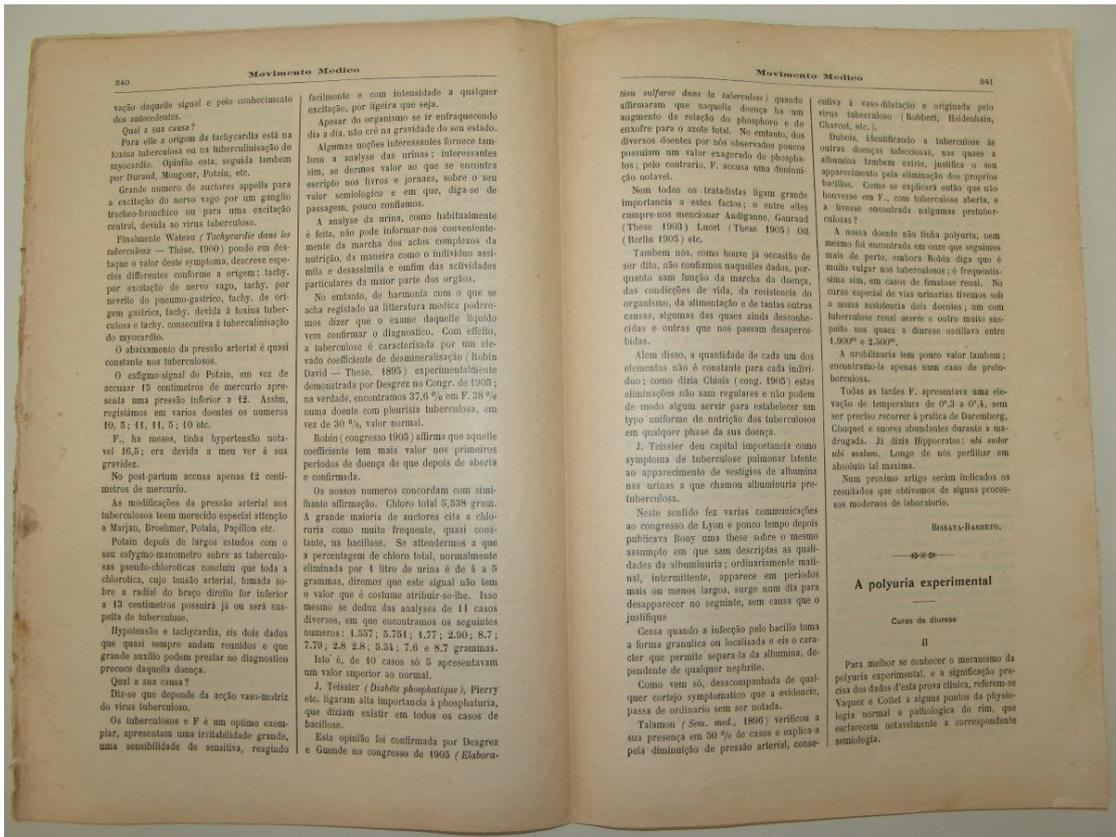
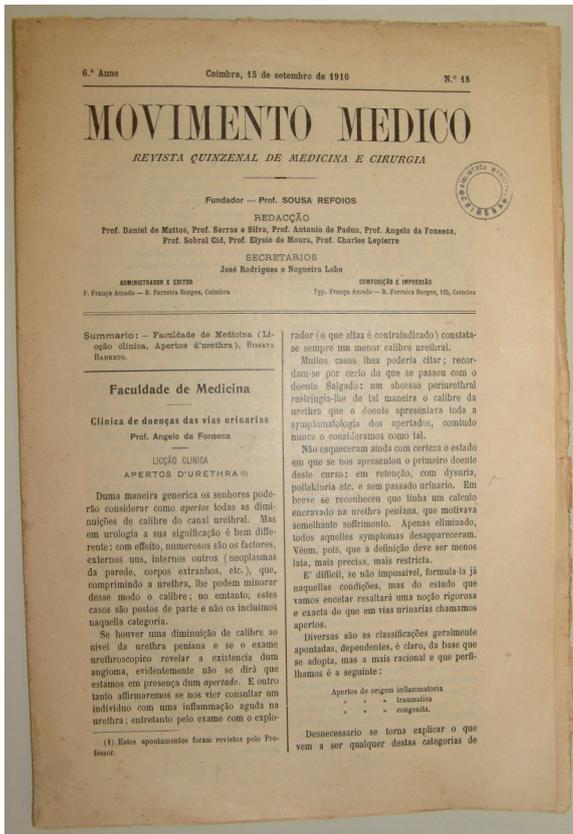


Foto n.º 32 – Artigo de Bissaya-Barreto, na Revista *Movimento Médico*, n.º 18, 15 de setembro de 1910

4.2. Da concórdia à rutura: cronologia descritiva dos acontecimentos, 1911-1974

4.2.1. Os primeiros passos - a integração e proteção de Ângelo da Fonseca e Daniel de Matos e as repercussões do caso Raposo de Magalhães, 1911-1923

Bissaya-Barreto iniciou funções universitárias ainda antes da conclusão do seu curso, começando a «prestar serviço público nos quadros do ensino da Faculdade de Medicina» (Biblioteca das Ciências da Saúde, Reservados: *Actas do Conselho da Faculdade de Medicina*, 1937-1944: 147v.). Esta passagem, retirada do relatório que sustentou a proposta para a sua transferência para a cadeira de Clínica Cirúrgica, em 1942, indica-nos, também, o trajeto efetuado nos primeiros anos: em novembro 1911, foi nomeado 2º assistente provisório da 5ª classe, mas, «poucos dias manteve essa situação» pois que passou a prestar serviço na 7.ª classe (Cirurgia) para a qual foi nomeado; 1º assistente provisório, em dezembro do mesmo ano, tomando posse em 06 de janeiro de 1912; em outubro de 1913, foi encarregado de reger o Curso de Propedêutica Cirúrgica «e teve o encargo de ensinar e dirigir os alunos na sua frequência de serviço no Banco Hospitalar» (id: 147v.-148).

Ao iniciar funções como médico e cirurgião na Faculdade de Medicina, Bissaya-Barreto passou a integrar, por mérito e direito próprio, a escola médica de Coimbra, cuja elite se achava representada no Conselho da Faculdade, então constituído pelos seguintes elementos: Filomeno da Camara (Presidente do Conselho), Daniel de Matos, Luis Pereira da Costa, Basilio Freire, Lucio Rocha, Adelino de Campos, Serras e Silva, Ângelo da Fonseca, Elisio de Moura, Luis Viegas, Alvaro de Matos e Almeida Ribeiro.

À data, duas figuras gozavam de grande prestígio nos Hospitais da Universidade, enquanto médicos e cirurgiões, designadamente Daniel de Matos e Ângelo da Fonseca, os quais, coadjuvados por Luiz Viegas e Álvaro de Matos, asseguravam, também, os júris dos exames de Medicina Operatória, Patologia e Clínica Cirúrgica. Daniel de Matos era, na realidade, a grande referência, que sucedera a Sousa Refóios e que viria a ter como sucessor Ângelo da Fonseca.

Com o aparecimento de Bissaya-Barreto, desfez-se aquela dupla, para dar lugar a um triângulo, que tinha nos outros dois vértices as figuras proeminentes dos já referidos Ângelo da Fonseca e Daniel de Matos, o qual configurou a primeira geração de cirurgiões da escola de Coimbra, e esteio, durante muitos anos, do regular funcionamento operatório dos HUC, executando a esmagadora maioria das intervenções.

As atas do Conselho da Faculdade de Medicina demonstram que Bissaya-Barreto foi, desde muito cedo, uma referência emergente na área da prática e ensino da cirurgia. A 15/12/1914, e por proposta de Álvaro de Matos, que havia sido encarregue de reger Propedêutica Cirúrgica e dirigir a Secção Cirúrgica do Banco, foi aprovada, de forma provisória, a concessão de «tirocínio cirúrgico ao assistente Bissaya Barreto», encarregando-o de «continuar com os serviços cirúrgicos do Banco, fazendo aí trabalhos práticos com os alunos à semelhança do que sucede com os trabalhos práticos de todos os assistentes da Faculdade. Fez esta concessão com zêlo igual aquele com que por vezes tem manifestado o seu desacordo perante outras concessões contrárias aos regulamentos ou às deliberações da Facul-

dade» (Biblioteca das Ciências da Saúde, Reservados: *Actas do Conselho da Faculdade de Medicina*, 1913-1915: 31, 131).

Bissaya-Barreto, Ângelo da Fonseca e Álvaro de Matos assegurariam, nos anos seguintes, a regência das disciplinas da área cirúrgica, cabendo-lhes, respetivamente: Propedêutica Cirúrgica, 1.^a Clínica Cirúrgica e 2.^a Clínica Cirúrgica. Posteriormente, na sessão de 18/10/1915, vieram a distribuir-se a regência das cadeiras da 7.^a classe, ficando compostas do seguinte modo: 2.^a Clínica Cirúrgica, a Ângelo da Fonseca, depois da suspensão, por motivos de saúde de Daniel de Matos; Técnica Cirúrgica, entregue a Raposo de Magalhães e, na substituição deste, a Álvaro de Matos; e a 1.^a Clínica Cirúrgica, regida pelo assistente Bissaya-Barreto, após a morte do seu titular, Sérgio Calisto, e apoiado nas «conveniências científicas» alegadas por Daniel de Matos. Esta alteração não foi consensual no seio do conselho, com Álvaro Matos a reclamar para si esta regência, apoiado por Filomeno da Câmara, Almeida Ribeiro e Nogueira Lobo, que pretendiam que Bissaya-Barreto ficasse encarregue de Terapêutica e Técnica Cirúrgica (id. 1915-1920; 11v.-12v.).

A proteção de Ângelo da Fonseca, relativamente a Bissaya-Barreto, seria, aliás, uma nota dominante, ao longo dos anos, que encontra muitos outros pontos de contacto circum-universitários: republicano e apoiante do Partido Republicano Evolucionista, deputado por Coimbra às Constituintes de 1911, aluno intransigente e maçom¹⁰². Sem surpresa, diríamos, foi ele quem leu, a 15 de fevereiro de 1916, perante o Conselho da Faculdade «um extenso relatório justificando a promoção por distinção de assistente Snr Bissaia Barreto a professor extraordinário da 7.^a Classe, na vaga resultante da transferência, a seu pedido, do Snr. Prof. Daniel de Matos para a 6.^a Classe» (id: 23v.).

O pedido deste professor remontava a 1911, quando da distribuição das cadeiras na sequência da nova organização do ensino, ao declarar que desejava ser colocado na cadeira de Ginecologia. Face aos pedidos para que permanecesse na Clínica Cirúrgica, de forma a não prejudicar os interesses pedagógicos, Daniel de Matos aquiesceu, mantendo-se os anos suficientes, até que surgisse um sucessor que garantisse a qualidade do ensino – precisamente Bissaya-Barreto. A 22 de outubro de 1915, anunciou «de uma maneira terminante, que se ia fixar na Ginecologia e abandonava Clínica Cirúrgica» (id: 162).

As razões para indicação de Bissaya-Barreto, muito desejada por Daniel de Matos e Ângelo da Fonseca, ficaram assinaladas nas atas do conselho da faculdade, que vimos citando:

«Terminada a primeira época deste ano lectivo 1915-1916 o Sr. Professor Daniel de Matos fez-lhe mais do que uma vez a indicação da conveniência da apresentação da proposta de promoção a professor do 1.^o Assistente Bissaia Barreto, pois este candidato havia sido notável nas suas provas de concurso e havia escrito um livro sensacional “O Sol em Cirurgia” bem digno, no dizer do professor arguente, de ser traduzido em línguas estrangeiras, tal era o seu valor científico e a sua originalidade. Demais, este candidato já tinha dado provas de sobejo: havia regido o curso de propedêutica e presentemente a Faculdade havia-lhe confiado a 1.^a Clínica Cirúrgica» (id: 163).

¹⁰² Iniciado em 02 de março de 1900, na Loja *Academia Livre* n.º 202, do Rito Francês, de Coimbra, com o nome simbólico de Tolstoi. Ascendeu aos graus 2.º, em 30 de junho de 1900, e 3.º, em 13 de fevereiro de 1901. Saiu da obediência com a oficina, em 17 de agosto de 1908 (vide Ventura, 2011: 97).

No referido conselho de 15/02/1916, Raposo de Magalhães foi colocado na cadeira de 1.^a Clínica Cirúrgica, ficando aberta a vaga na Técnica Operatória. Álvaro de Matos foi, a seu pedido, reger a 1.^a Clínica Cirúrgica, na ausência do Dr. Raposo de Magalhães e a Técnica Cirúrgica foi entregue ao assistente Bissaya-Barreto (desde março de 1916 professor extraordinário), tudo votado por unanimidade (id. 163-163v.)

Bissaya-Barreto ficou, a partir de então, com a propriedade da cadeira de Terapêutica e Técnica Cirúrgica, elevado a professor ordinário ou catedrático, desde julho de 1918 (id: 148), que conservou até 1942. Reagiu a este facto Álvaro de Matos, que, subscrevendo a proposta, lembraria, no entanto, ser professor de Oftalmologia da 7.^a classe, levando Ângelo da Fonseca a declarar que não lhe ocorrera tal circunstância, além de não ser possível tal promoção, por motivos orçamentais, dado que a 6.^a Classe compreendia um professor ordinário e outro extraordinário, ficando esses lugares ocupados por dois ordinários, com a transferência de Daniel de Matos.

Começava a clivar-se, aqui, algum distanciamento de Álvaro de Matos face a Bissaya-Barreto e Ângelo da Fonseca, levando-o a propor, para professor ordinário da referida classe, Raposo de Magalhães, e recordando que, em tempos, o Conselho se opusera à DG da Instrução Superior, que desejava a colocação definitiva dos professores de Medicina nas diversas classes, lembrando, também, o relatório elaborado por Daniel de Matos.

Com a transferência para a 6.^a Classe deste professor, afirmava A. Matos que Sérgio Calisto, da 1.^a Classe (entretanto falecido) e Raposo de Magalhães, da 7.^a Classe, «reservaram os seus direitos de colocação na 6.^a Classe e como tal foram admitidos como assistentes livres da 6.^a Classe e indicados ao Snr Administrador dos Hospitais como substitutos a preferir para a direcção das respectivas enfermarias», ao passo que ele próprio (da 6.^a Classe) e Sérgio Calisto (da 1.^a) reservaram, igualmente, «os seus direitos de colocação na 7.^a Classe (Cirurgia) sendo admitidos como assistentes livres desta, por isso mesmo e igualmente indicados à dita Administração p.^a efeito das substituições produzidas pois nova vaga na 7.^a Classe pela transferência do Snr. Prof. Daniel de Matos».

Neste contexto, e numa aparente declaração de concórdia, Álvaro de Matos «declara que «que prescinde neste momento dos seus referidos direitos de colocação nessa vaga porque tal facto impediria neste momento a promoção do Snr. Bissaya Barreto à qual desde já desejava dar o seu voto», ao mesmo tempo que, sob proposta de Daniel de Matos, era votada a sua transferência para a 6.^a classe e distribuída a 2.^a Clínica Cirúrgica a Raposo de Magalhães.

Na sessão de 15 de março de 1916, Bissaya-Barreto participava, pela primeira vez, numa reunião do Conselho da Faculdade de Medicina, entrando na companhia de Nogueira Lobo – que o apadrinhava no ato, mas que faleceria pouco tempo depois, em 1918. Recebidos os cumprimentos de todos os presentes, Álvaro de Matos tomara a palavra «para recordar à Faculdade e fazer saber ao Snr. Prof. Bissaya Barreto que já anteriormente o Prof. L. Pereira propuzera S.Ex.ca para preparador do Laboratório de Microbiologia ele ponderara que o Snr. Dr. Bissaya deveria entrar antes na actividade da Clínica Cirúrgica; e que portanto nota confirmadas com prazer as suas previsões, vendo as qualidades manifestadas por S.Ex.c^a e a situação que actualmente ocupa» (id: 27v.).

Apesar deste tom de concórdia, sente-se o aflorar de tensões. Na distribuição de cadeiras e cursos semestrais, em abril de 1918, Ângelo da Fonseca propõe que a cadeira de Prope-
dêutica Cirúrgica, entregue a Álvaro de Matos, fosse distribuída a Bissaya, fundamentada

no facto de ele não ter qualquer acumulação, enquanto Matos, que já possuía Ginecologia, regera aquele curso no passado semestre e o prof. Raposo de Magalhães (o outro membro da 7ª classe) não estava naquelas circunstâncias. O comentário de A. de Matos, embora não se opondo à proposta, seria mais um momento de fricção:

«Se sua Ex.^a Sr. Prof. Bissaya-Barreto não regeu no 1º semestre qualquer curso, ou cadeira em acumulação foi porque não quis, pois tinha à sua disposição o curso de Ortopedia» (id. 91v.).

Alguns anos mais tarde, como adiante daremos nota em subcapítulo próprio, esta clivagem conduziria a um grave conflito no seio da Faculdade de Medicina entre Álvaro de Matos e Bissaya-Barreto.

Porém, nesta primeira fase, comprometido e em sintonia quer com a Faculdade de Medicina quer com os Hospitais da Universidade, Bissaya-Barreto desempenhou diversas missões que lhe foram confiadas:

- A 16 de outubro de 1913: na qualidade de assistente da 1ª Clínica Cirúrgica, foi ouvido, juntamente com Rocha Brito, quanto às consequências da reforma de 1911, ao nível da regência dos cursos de propedêutica médica e cirúrgica e respetiva prática hospitalar;

- A 15 de março de 1916: fez parte, com Ângelo da Fonseca e Duarte de Oliveira, da comissão encarregada de estudar as modificações a propor na Constituição Universitária;

- A 22 de julho de 1918: eleito, com Adelino Vieira de Campos, Álvaro de Matos, João de Magalhães e Duarte d'Oliveira, para a comissão encarregada de organizar o regulamento do ensino médico;

- A 18 de junho de 1919: eleito, com Ângelo da Fonseca, Elísio de Moura e Duarte de Oliveira, para o Conselho Técnico, nos termos do decreto da reforma dos hospitais;

- A 30 de janeiro de 1920: apresenta ao conselho a planta e orçamento geral das obras a fazer para a instalação dos Serviços de Técnica Cirúrgica;

- Marcou presença regular nas reuniões do Conselho da Faculdade de Medicina, fazendo parte dos júris de exames dos cursos transitórios e da nova reforma do ensino médico dos alunos da UC, bem como dos exames de estado para médicos estrangeiros, como vogal ou presidente, nomeadamente das cadeiras de Medicina Operatória, Patologia Cirúrgica e Clínica Cirúrgica, Terapêutica e Técnica Cirúrgica, Especial Cirurgia e Propedêutica Cirúrgica, conjuntamente com Ângelo da Fonseca, Daniel de Matos, Álvaro de Matos, Raposo de Magalhães e Novais e Sousa;

- Fez, também, parte, como suplente dos atos de doutoramento de José Beato Caldeira Miguens, médico pela Faculdade de Medicina de Genebra (1921);

Em simultâneo, acentuou-se o seu papel na esfera da cirurgia, como figura emergente. Uma vez mais, por proposta de Ângelo da Fonseca apresentada na qualidade de professor mais antigo da 7ª classe, o Conselho aprovou, a 15 de novembro de 1916, que «no antigo Banco actualmente extinto ficasse funcionando as Consultas Externas de Cirurgia Geral, entregues à direção superior do Snr Prof. Bissaia Barreto, todos os dias das 11 às 19 horas», proposta aceite por Bissaya-Barreto, em conformidade com as intenções por si expressas «para o ensino da técnica e terapêutica cirúrgicas que assim terão um valioso anexo» (id: 39v.-40).

A 16 de novembro de 1917, os clínicos e professores extraordinários Bissaya-Barreto, Nogueira Lobo e Duarte de Oliveira foram promovidos à classe de professores ordinários,

depois de larga exposição de Ângelo da Fonseca, centrada nas consequências do decreto de 22 de fevereiro de 1911, que reformou o ensino médico, notando que as promoções de professores extraordinários a ordinários eram feitas dentro das classes, sendo, entretanto, o trabalho, obrigações de ensino e responsabilidades precisamente as mesmas, quer se tratasse de um professor extraordinário, ou de um professor ordinário.

Assim, e devido a esta organização, a Faculdade era compelida, por vezes, a propor a promoção a professores ordinários, de candidatos mais novos, quando era certo que outros funcionários com muito mais tempo de ensino permaneceriam, ainda, largo tempo, na categoria de professores extraordinários - situação dos clínicos que foram promovidos à categoria de ordinários.

Para colmatar, de forma definitiva, as injustiças cometidas, deixaram de existir professores extraordinários na 2.^a, 5.^a e 7.^a classes, sendo substituídos, respetivamente, por dois professores ordinários na 2.^a classe, três na 5.^a e três na 7.^a Classe. Por outro lado, retificou-se, também, a injustiça decorrente do aspeto salarial, dado que o professor extraordinário auferia 500\$00, sendo inferior ao do 1.^o assistente, que recebia 600\$00. Assim, aprovou-se que a verba de 500\$00 correspondente ao 1.^o lugar de professor extraordinário fosse adicionada de 400\$00, retirados das sobras resultantes no quadro dos assistentes, perfazendo 900\$00, e destinado a complemento de vencimento (id: 78-78v.).

Do grupo de cirurgiões dos HUC, é de assinalar a saída prematura de Raposo de Magalhães, num processo que envolve, em sentido contrário, a ascensão de Bissaya-Barreto no seio da Faculdade Medicina a principal figura da Cirurgia de Coimbra: por decreto de 25 de junho de 1911, Magalhães foi nomeado professor extraordinário, de que tomou posse a 08 de agosto do mesmo ano, seguindo, no mês seguinte, para o estrangeiro, para estudar os progressos da cirurgia. Regressado em dezembro, foi nomeado em comissão de serviço público para estudar o problema do cancro, instalando-se em Lisboa, onde deu sequência aos seus trabalhos.

Regressando ao serviço universitário de Coimbra, a 30 de maio de 1916, designadamente à Secção Cirúrgica, o Conselho da FMUC votou a sua promoção a professor ordinário, em julho de 1916, mas, pouco tempo depois, integrou nova comissão de serviço, entre outubro de 1916 e janeiro de 1917, regressando a Coimbra, em 21 de fevereiro de 1917, mantendo-se na docência, até dezembro de 1918.

Durante este último período, por comunicação de 04 de junho de 1917, alegava que não obstante a proposta aprovada para a sua promoção a professor ordinário, votada naquele órgão em julho de 1916, continuava na situação de professor extraordinário da 7.^a Classe, situação que considerava «ilegal», tal como a promoção de um 1.^o assistente da 8.^a classe a professor ordinário, sendo da mesma opinião o Reitor e a DG de Instrução Universitária, dado contrariarem as disposições do decreto que reformou o ensino médico, de 22/02/1911, e o próprio Regulamento da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra- decreto de 23 de agosto de 1911 (id. 57).

Em 1918, fez parte da subcomissão nomeada pelo Ministério da Instrução para a Reforma do Ensino Médico, também composta pelos professores Pires de Lima (Porto) e Celestino da Costa (Lisboa). Este seu envolvimento, aparentemente à revelia da FMUC e da sua iniciativa pessoal, feriu, em particular, Ângelo da Fonseca, que havia cooperado na

discussão das bases daquela reforma, em fevereiro de 1917, e não fôra agora, inesperadamente, ouvido.

Bissaya-Barreto, solícito, apresentaria, a 09 de março de 1918, uma moção em defesa da posição de Ângelo da Fonseca, sugerindo a abstenção por parte do Conselho na discussão da reforma, contrariando, deste modo, os intentos de Magalhães. Contudo, o Conselho da Faculdade divide-se, vindo tão somente a ser aprovada outra sua sugestão para que o projeto fosse distribuído por todos os membros, para que cada professor pudesse trocar impressões «quer particularmente, quer no próximo Conselho, com o Sr. Prof. Raposo de Magalhães» (id. 90v.).

Em janeiro de 1919, Raposo de Magalhães deu parte de doente, mas, em outubro, o conselho aprova novo pedido para missão científica de 6 meses (id: 161v.). A 19 de abril de 1920, comunica ao conselho que havia solicitado do Ministro da Instrução licença ilimitada, expondo as razões «e manifestando, por queixas e acusações várias, que Sua Ex.^a se retira desgostoso do ensino na Faculdade», alegando como motivo próximo à sua demissão a lei de 10 de maio de 1919, que reformou os serviços (id. 160).

A sua missiva caiu mal no Conselho da Faculdade de Medicina, em especial junto de Ângelo da Fonseca, que reage de forma violenta às insinuações: rebate a causa da demissão, uma vez que, cinco meses depois da publicação da lei de 1919, partiu para nova missão científica a expensas da nação, só concluída em abril de 1920, decidindo-se por abandonar a corporação depois de concluído um ano sobre a publicação do diploma; relativamente ao seu trajeto, recorda, em especial, as missões de estudo cirúrgico ao estrangeiro, que nunca lhe foram negadas, embora com isso «nada lucrou o ensino da Faculdade, porque uma vez de regresso, deliberou mudar de rumo»; que as comissões de serviços o impediram de mostrar «o talento e competência» na FMUC; sobre a docência, e com algum ironia, referia que «sendo professor há aproximadamente 9 anos, não se sabe se ao certo se chegou a ter de regencia efectiva cerca de 9 meses!...», ao mesmo tempo que nunca a faculdade impedira a sua promoção a professor ordinário, antes uma consequência da reforma de 1911, que adaptou os corpos docentes existentes aos quadros estabelecidos nas novas leis, levando a que professores ordinários fossem colocados nos lugares de extraordinários e até professores colocados em lugares de assistentes, conservando a sua categoria e vencimentos; assinalava, por outro lado, que o governo se havia esquecido do «complemento de vencimento, analogamente ao que se fez para tantos outros professores, na adaptação, do antigo regímen à nova reforma», quando Daniel de Matos transitou da 7.^a classe para a 6.^a classe, ficando apenas disponível a vaga de professor extraordinário - lugar que ocuparia tendo a categoria de ordinário, numa situação que, só decorrido algum tempo, sendo Ministro da Instrução Pedro Martins, foi resolvida, com a inclusão no orçamento do complemento de vencimento referido destinado ao professor de Ginecologia, resolvendo a situação criada com a adaptação do antigo quadro (id: 161-161v.).

Nesta questão, a parte mais sensível foi, na realidade, a suspeita de ilegalidade, levantada por Magalhães, sobre a Faculdade de Medicina, perante os direitos de antiguidade e preferência para a 1.^a Clínica Cirúrgica, então vaga, e que, na sua ótica, lhe pertenciam, tendo sido quebrados, com a indicação de Bissaya-Barreto para professor ordinário. A situação era delicada pois ambos eram professores extraordinários da 7.^a classe, embora só um pudesse

ser proposto pela faculdade, depois de regularizada a situação do antigo quadro. Ângelo da Fonseca não deixaria passar em claro uma questão tão sensível, contra-argumentando:

«Desejaria porventura o Sr. Professor Magalhães que a Faculdade, tendo uma vaga, deixasse o Sr. Dr. Bissaia Barreto eternamente na situação de Assistente? Isto depois de lhe haver reconhecido competência, saber, assiduidade, dedicação e interesse pela assistência e pelo ensino em tôdas as provas por ele prestadas perante esta Corporação? Que proveito poderia advir ao Sr. Professor Magalhães, com uma tão grande violência, com tão formidável injustiça praticada na pessoa do Sr. Dr. Bissaia Barreto, incontestavelmente um dos mais notáveis professores da nova geração?»

(...)

«A antiguidade não deve compreender-se tão sómente pela data da nomeação na folha oficial. A antiguidade refere-se também ao serviço, e será mais antigo aquele que maior número de anos tenha trabalhado aqui, ensinando os alunos da Faculdade» (id: 163v.-164).

As acusações de Magalhães perante a Faculdade de Medicina e a Administração Hospitalar acabaram por generalizar-se e assumir uma dimensão que não cabe analisar neste trabalho, mas que importa assinalar para memória futura: no primeiro caso, de «nem sempre haver respeitado o espírito e letra da lei em matéria de promoção de assistentes e professores», ferindo, assim, a nomeação do pessoal docente e atingindo a dignidade e honra profissional daqueles que votaram as promoções e o valor dos que foram promovidos; no segundo caso, assinalando a existência de «resistência e entraves, atritos e dificuldades no serviço hospitalar, para pôr em prática melhoramentos que sob o ponto de vista pedagógico e de assistência considerava indispensáveis» (id: 165).

Neste caso, um dos primeiros a abalar a instituição universitária no período republicano, conflituam interesses pessoais, institucionais e políticos, não sendo despiciendo considerar um ajuste de contas da parte de Ângelo da Fonseca, relativamente ao processo de nomeação da comissão encarregue de rever a legislação médica. É ele próprio quem, ao historiar o caso, recorda que fora nomeado pela Faculdade de Medicina, na sequência de sugestão de Daniel de Matos, para fazer parte da dita comissão, a pedido do Ministério da Instrução, presidido pelo Dr. Pedro Martins.

Desta comissão, fizeram parte elementos de outras faculdades (Pires de Lima, do Porto e Celestino, de Lisboa), tendo Ângelo da Fonseca apresentado o projeto de lei em sessão do conselho de 20 de outubro de 1916, o qual, após distribuição e análise pelos professores, obteve voto unanime, a 01 de fevereiro de 1917, considerando-o «pouco oportuno e mesmo inconveniente». Transitando a pasta da instrução para Alfredo de Magalhães, em dezembro de 1917, manteve-se o desejo em rever a legislação dos diversos ensinos, organizando-se comissões, mantendo-se todos os vogais da anterior comissão exceto Ângelo da Fonseca, então substituído por Raposo de Magalhães, sem «qualquer reparo à violência que havia sido praticada», quer pela FMUC, quer por Raposo sobre um colega apesar do «vexame sofrido» (id: 169).

O Conselho delibera, em face da gravidade dos factos, intimar Raposo de Magalhães a comparecer e vir explicar as suas acusações, embora tenham, desde logo, votado contra a sua presença, manifestando solidariedade com o visado, os seus pares Almeida Ribeiro, Luis Viegas e Feliciano Guimarães.

Raposo de Magalhães não desistirá dos seus intentos, embora a sua reintegração tenha demorado muitos anos a concretizar-se: de facto, só a 25 de março de 1938 o conselho da FMUC aprovaria, de forma unânime, o seu pedido, para que fosse colocado na Cadeira de Medicina Operatória, então vaga (Biblioteca das Ciências da Saúde, Reservados, *Actas do Conselho da Faculdade de Medicina*, 1937-1944: 6v.).

As repercussões da rutura com Raposo de Magalhães conheceriam, também, outro momento delicado: o conflito do 5.º ano médico com Ângelo da Fonseca, desencadeado em abril de 1921, no seguimento da aula de Clínica Cirúrgica, proferida a 01 de março, onde teria, supostamente, injuriado a memória do falecido Daniel de Matos, no seguimento do seu funeral, entendido como plágio do elogio fúnebre de Augusto Rocha, proferido vinte anos antes, por Bernardino Machado.

Este conflito, que não pormenorizaremos por extravasar os nossos objetivos, envolveu a publicação de um manifesto e a votação de greve geral, bem como um tema escalpelizado na imprensa. O caso mereceu demorada análise no Conselho da Faculdade de Medicina, que aprovou uma moção apresentada por Luís Pereira da Costa, que nos importa transcrever, pelas informações nela contidas, sobre o papel de Ângelo da Fonseca na medicina hospitalar, visto pelos seus pares:

Considerando «o prestígio que provem da sua capacidade científica, da sua alta competência profissional e do seu comprovado mérito pedagógico»;

Considerando que «tem procurado melhorar as condições de realização do ensino médico em Coimbra, sendo devido principalmente ao seu esforço tenaz e persistente que os Hospitais da Universidade de Coimbra sofreram a transformação profunda que deles fez também estabelecimento modelar de assistência pública»;

Considerando «o seu valimento pessoal e político na defesa da integridade deste estabelecimento de ensino e dos direitos de muitos dos seus professores»;

Considerando se devem «em grande parte, quando Director Geral do Ensino Superior, a reformas que dera às Universidades a autonomia pedagógica e administrativa que delas trata de fazer centros de intensa cultura científica»;

Considerando a CRP e o Estatuto Universitário que «declara os professores ordinários das Universidades inamovíveis, não podendo ser suspensos nem demitidos, ou de qualquer forma destituídos dos seus direitos, senão pela forma e nos casos previstos pela lei»

Resolveu:

«1º Manifestar ao Prof. Dr. Ângelo Rodrigues da Fonseca a sua mais ampla e cordeal solidariedade;

2º Declarar que, em seu parecer a reclamação que lhe foi apresentada da substituição do mesmo professor é infundamentada e destituída de base legal» (id: 17v.-18).

É, ainda, de considerar, em face do que sucederia, mais tarde, com o conflito violento que opôs Bissaya-Barreto e Álvaro de Matos, a posição deste último na questão envolvendo Ângelo da Fonseca, a qual, de certa forma, marca uma linha de fratura ou a emergência de um sector ideológico diferente no seio do conselho:

«O discurso hoje lido contem passagens das quais se depreende a possibilidade da interpretação dada pelos estudantes ao discurso proferido na aula. Assim se numa passagem o Professor Angelo da Fonseca se refere a sucessão na regencia da Cadeira de Clínica Cirúrgica noutra porem apenas se fala em sucessor o Prof. Daniel de Matos, passagem esta que

se prestava a uma interpretação por tal forma lata que não seriam de estranhar comentários. O Prof. Daniel de Matos era, com efeito, uma individualidade de uma tão vasta cultura e educação clínicia, ocupando-se de ramos dos quais o Sr. Prof. Angelo da Fonseca nunca se ocupou, que a referência a uma sucessão assim compreendida não pôde deixar de impressionar. Semelhante reparo se pode fazer com relação à passagem em que o Sr. Prof. Angelo da Fonseca se refere aos trabalhos de cirurgia feitos pelo Prof. Daniel de Matos, depois da morte do Prof. Sousa Refoios, tanto mais que já numa ocasião se confundiram na imprensa de Coimbra trabalhos de cirurgia geral (de que vários se ocupam) com os de Ginecologia (que só o Prof. Sousa Refoios praticara). Verdade é que o Prof. Daniel de Matos era então (1905) já um cirurgião feito». (id.19-19v.).

Se dúvidas subsistissem sobre a existência de dois setores diferentes no seio do Conselho da Faculdade, elas tendem a dissipar-se na votação da moção, requerida com carácter de urgência, por Serras e Silva, com Rocha Brito, a alegar neutralidade, e Álvaro de Matos, sem dar qualquer justificação, a saírem da sala. Com Rocha Brito existia, pelo menos desde 1918, um corte de relações com Bissaya-Barreto, de que nos dá conta a pendência de honra, e que teve continuidade com uma cena de pugilato no Hospital da Universidade¹⁰³.

A realidade é que com a saída de Raposo de Magalhães, Bissaya-Barreto movimentou-se no sentido de ocupar o lugar cimeiro na cirurgia dos HUC: a 15 de maio de 1920, propôs a sua transferência da Cadeira de Medicina Operatória e Pequena Cirurgia, para a Cadeira de Patologia e Terapêutica Cirúrgica, vaga pela saída de Raposo de Magalhães, bem como a nomeação de João Maria Porto para 2.º assistente de Patologia e Terapêutica Cirúrgica (id: 172 v., 174), enquanto Ângelo da Fonseca propôs a promoção do 1º assistente Álvaro Fernando Novais e Sousa a professor ordinário, com destino à cadeira vaga de Medicina Operatória e Pequena Cirurgia (id: 173).

Estas modificações, aprovadas por unanimidade, parecem apontar um trajeto brilhante e sem sobressaltos para Bissaya-Barreto, à frente da Escola de Cirurgia de Coimbra. Mas, ao contrário do esperado, a realidade veio a desenhar uma alternativa diametralmente oposta.

4.2.2. A rutura entre Bissaya-Barreto e Álvaro de Matos e as consequências nas relações duradouras com a Faculdade de Medicina, 1923-1924

4.2.2.1. Os antecedentes: o desvio dos doentes

O desvio de doentes, também apelidado de «monopólio na seleção ou escolha de doentes», não constituiu, na verdade, uma acusação nova, tendo sido ventilada em duas ocasiões anteriores ao grande conflito que, adiante, descreveremos.

A primeira vez que o assunto foi mencionado, deu-se aquando da questão levantada entre a Faculdade de Medicina e Raposo de Magalhães, culminando com o afastamento deste, por sua vontade.

¹⁰³ Vide a este propósito a narração dos factos e documentos conexos, incluindo referências ao *Diário de Notícias* de 01 de junho de 1918, e *O Século*, de 02 de junho de 1918 (Leone, 1993: 250-251).

A lei de 1911 não estipulou cláusulas sobre a consulta externa e admissão de doentes para as clínicas, permanecendo em vigor a legislação anterior. Embora permitisse a organização de consultas externas junto às clínicas, não autorizou, de forma alguma, que a aceitação se fizesse em tais consultas. Quando Luís Viegas tomou conta da Administração dos HUC (1915-1919) ordenou aos clínicos Bissaya-Barreto e Morais Sarmiento, que, então, faziam, respetivamente, as consultas de Cirurgia e de Medicina, que procedessem à seleção dos doentes a internar (Biblioteca das Ciências da Saúde, Reservados, *Actas do Conselho da Faculdade de Medicina*, 1915-1920: 166-166v.).

Quando, em maio de 1916, Raposo regressou da Comissão do Cancro, que funcionava em Lisboa, para o Serviço da Faculdade, em Coimbra, pôde realizar a sua consulta sem entraves, à hora em que funcionava a consulta geral de cirurgia, instalando-se no Banco e escolhendo os doentes que apareciam:

«Era sómente quando Sua Ex.^a saía, que entrava o Professor Bissaia Barreto para iniciar a Consulta Geral, fazer os tratamentos e dar entrada aos doentes cujo interesse lhe não havia despertado a atenção», afirmou Ângelo da Fonseca, na época, em defesa dos interesses da faculdade (id: 166v.), acrescentando que, um dia, prevenido por Bissaya-Barreto, que, seguindo a aceitação nos termos em que estava sendo feita, em breve, ele próprio, na qualidade de professor de Clínica Cirúrgica, deixaria de ter exemplares para o ensino.

Assim, e durante o tempo em que esteve na 1.^a Clínica Cirúrgica, ordenou, sistematicamente, ao seu assistente, que oferecesse todos os exemplares que aparecessem ao Professor da 2.^a Clínica Cirúrgica, e que só os doentes recusados fossem internados nos seus serviços, procurando harmonizar a tradição com os interesses pedagógicos «pois não pode compreender-se o ensino da alta cirurgia feito na Patologia Externa, e o ensino da pequena cirurgia feito na Cadeira de Clínica Cirúrgica» (id: 167).

A questão foi colocada por Ângelo da Fonseca junto do Conselho, de forma a «serem conferidos ao actual titular daquela cadeira os direitos e regalias que foram sempre o apanágio dos seus antecessores. Pedia o mesmo tratamento, as mesmas atenções, tanto mais que a sua competência e saber de forma alguma tinham paridade com a dos ilustres cirurgiões Sousa Refoios e Daniel de Matos que o precederam naquela regência» (id.).

A Faculdade de Medicina nomeou uma comissão para fazer esse estudo, a qual, na única reunião realizada, «entendeu que os Professores das clínicas tinham o direito de preferência na escolha dos exemplares», tendo Raposo concordado, mas discordando do *modus faciendi*, por causa da sua consulta externa. Questão que ficou suspensa, pois a comissão não voltou a reunir, «mas todos entenderam que os direitos dos professores das clínicas eram indiscutíveis, pois era precisamente sobre eles que pesava a responsabilidade do ensino da Clínica», e ninguém introduziu qualquer alteração ao processo de consulta de Raposo (id. 167).

Ângelo da Fonseca destacaria as consequências dos diplomas legais: pelo decreto n.º 5736, de 10 de maio de 1919, que reorganizou os serviços hospitalares, definiram-se nos HUC a existência de diversas consultas, entre as quais, uma geral de cirurgia e outra geral de medicina – a primeira, dirigida pelo Professor de Clínica e Policlínica Cirúrgica, e a segunda, pelo Professor de Clínica e Policlínica Médicas - ficando a direção das consultas entregues a «entidades técnicas e cientificamente competentes», respetivamente, aos professores de clínica médica e de clínica cirúrgica. Aquele diploma regulou, também, as consultas de especialidades, além da consulta de Estomatologia, dirigidas pelos respetivos professores:

Obstetrícia, Ginecologia, Neurologia, Oftalmologia, Urologia, Dermatologia e Sifilografia, Otorrinolaringologia, Pediatria e Ortopedia.

Enquanto o decreto de 1911 nada preceituava quanto à aceitação de doentes, a lei vigente passou a determinar «taxativamente que ela tem de ser feita nas Consultas Externas. Agora e só agora é que a lei permite a aceitação feita directamente nas Consultas», embora tal facto não quisesse dizer que não pudesse haver mais consultas de cirurgia ou de medicina, só tendo Raposo «que pedir a sua consulta, que a direcção imediatamente e seguindo os preceitos da lei, ordenaria a sua organização» (id: 168).

A segunda acusação foi prenúncio do que rebentaria alguns meses depois: a 30 de julho de 1921, Álvaro de Matos leva ao Conselho da Faculdade um ofício «reclamando, como Director da Clínica Ginecológica, contra o desvio de doentes pobres de Ginecologia para os serviços hospitalares dos Snrs. Professores Angelo da Fonseca e Bissaia Barreto». Depois dos envolvidos usarem da palavra, bem como Adelino de Campos e Feliciano Guimarães, concordou-se com a declaração apresentada pelo acusado: «de que enviará para a Consulta Externa de Ginecologia todos os doentes que o consultem na Consulta Externa de Cirurgia e que seja do fôro ginecológico, reservando-se o direito de hospitalizar nos seus serviços doentes que apresentem simultaneamente doenças do fôro ginecológico e do foro cirúrgico» (id: 1921-1926: 27v.).

Os tempos seguintes acentuariam a clivagem Álvaro de Matos *versus* Bissaya-Barreto. A 10 de outubro do mesmo ano, levanta-se entre ambos nova discussão, a propósito da distribuição de cadeiras e cursos, nomeadamente da cadeira de Medicina Operatória. Após Ângelo da Fonseca proceder à leitura de ofício «no sentido de, a bem do ensino, continuar entregue ao Snr. Prof. Bissaia Barreto aquela cadeira», Matos reagiu, perguntando «se o ensino da técnica ginecológica é feito na Cadeira de Medicina Operatória», ao que Bissaya «declara que, em sua opinião, esse ensino deve ser feito na Cadeira de Medicina Operatória, citando vários factos em abono dessa maneira de ver, ao que o Snr. Prof. Alvaro de Mattos replica, defendendo na opinião oposta».

Serras e Silva tenta colocar água na fervura, afirmando que «vê nesta discussão uma questão de programa» e que se devem distribuir as regências, enquanto Elísio de Moura é de parecer entregar a Bissaya a Cadeira de Medicina Operatória. Matos sai da sessão e deixa de haver número para se deliberar (id: 28v.).

Não passaria mais de um ano sem novo choque, motivado, novamente, pela distribuição das regências das cadeiras e cursos. Na sessão de 31 de julho de 1922, e uma vez que se decidira, inicialmente, manter a distribuição feita no ano anterior, A. Matos intervém a propósito da Cadeira de Técnica Operatória e Terapêutica Cirúrgica: «chama a atenção do Conselho para o facto dessa cadeira, qualquer que seja o professor encarregado da sua regencia, se fazer o ensino da técnica ginecológica, o que S. Excia acha irregular, daí ter derivado sensíveis prejuízos para o Ensino da Ginecologia por serem desviados para aqueles serviços doentes que são do fôro ginecológico» (id: 44v.)

Como já acontecera no passado, é travada «larga discussão» no seio do Conselho, em que «intervêm quase todos os professores presentes», vindo a aprovar-se a proposta de Elísio de Moura:

«Os professores de Cirurgia Geral não poderão efectuar operações ginecológicas em doentes das enfermarias gerais de ensino dos Hospitais da Universidade, durante o

ano lectivo, a não ser que se trate de doentes que possam no acto de lhes ser feita uma intervenção de cirurgia geral receber o tratamento operatório da sua afecção ginecológica. O Snr. Professor Bissaia Barreto protesta contra a deliberação tomada, que diz crear para a sua cadeira uma situação diferente da que ela tem por exemplo, na Faculdade de Medicina de Lisboa» (id.)

Um certo sabor a triunfo, a que A. Matos procura dar continuidade na sessão seguinte, agradecendo «com a maior gratidão a justiça que a Faculdade a que se honra de pertencer, lhe reconheceu votando a proposta do Snr. Prof. Elisio de Moura ácerca da sua reclamação relativa aos Serviços de Ginecologia. Reserva-se o direito de reclamar perante as instâncias superiores no sentido de também lhe serem reconhecidos no período de férias grandes os mesmos direitos também consignados no § único do art.º 46 e no art.º 47 do decreto n.º 5736 de 10 de maio de 1919, e afirma não ter feito estas declarações na sessão anterior por o E.mo Reitor ter então pedido ao declarante que não discutisse mais o assunto entregue à Faculdade» (id: 46v.).

Na defesa dos serviços que dirige, volta Álvaro de Matos a usar da palavra, na reunião de 09 de novembro 1923, apresentando requerimento, na qualidade de professor ordinário de Ginecologia, queixando-se da forma como as salas de operações estavam a ser geridas, numa crítica velada onde Bissaya estaria, certamente, na linha de mira:

«Considerando que excessivas vezes tem sucedido tornar-se conveniente adiar operações ginecológicas de doentes, dos quartos particulares e da Clinica Ginecológica, por motivo de o pessoal d'enfermagem declarar reservada, para outros cirurgiões, a sala grande pelo uso destinados às operações assépticas de mulheres, não só de cirurgia geral, mas também de Ginecologia; Considerando os inconvenientes para os doentes, que d'ahi resultam nalguns casos, não só pela natureza da affecção, que não comporta delongas, mas também pela depressão moral, que o adiamento determina sobre as doentes sempre preparadas e muitas vezes purgadas, sendo também manifestamente nocivo repetir semelhante terapêutica em doentes cujo estado geral devéras influe para o bom êxito das operações. Considerando que taes adiamentos estabelecem- pela sua frequência – uma situação irregular, que o requerente não póde deontologicamente acceitar. Considerando que estes factos teem, varias vezes, affectado o serviço escolar de Ginecologia, como succedeu pela 1.ª vez em 16 de maio de 1921 , e pela ultima vez em 31 de outubro próximo passado, data em que a referida sala de operações foi desocupada uma hora depois da hora official dos trabalhos práticos de Ginecologia, desde a antevespera anunciados ao pessoal da sala sob a fórma duma operação que as circunstancias da ultima hora obrigaram a adiar “sine die”, com manifesto incommodo para a doente, ajudantes e alumnos. Considerando portanto que taes factos assumem também um character pedagógico que impõe uma urgente solução» (id: 83v.)

Ato contínuo, pede que o assunto fosse avaliado pelo Conselho da Faculdade e pelo diretor dos HUC, para que «urgentemente se adopte uma solução em harmonia com os altos interesses do Ensino que lhes estão confiados», vindo a ser aprovada uma das duas soluções que propôs:

«a) que sejam destinadas à Ginecologia as manhãs de 4.ªs e sábados na Sala Grande Mulheres, operando nesses dias os Snrs. Professores de Cirurgia Geral na Secção de Homens» (id: 84).

4.2.2.2. O incidente decisivo e suas repercussões, 1924-1929

A tensão entre Bissaya-Barreto e Álvaro de Matos, que podemos acompanhar pelo que ficou registado nas atas do Conselho da Faculdade, atingiram o clímax, no princípio de 1924. Na sessão de 15 de fevereiro, o ataque foi direto e preciso:

«Por último o Snr. Prof. Alvaro de Mattos refere-se aos Serviços da sua Cadeira de Ginecologia para declarar ao Conselho que se completam no próximo dia 28 três anos sobre a data em que assumiu a direção da referida clínica; - que este período foi mais que suficiente para tolerar com relativa paciência, ainda que reclamando sempre, os desvios de doentes que por ordem do Snr. Prof. Bissaia Barreto sempre tem continuado, citando a propósito vários casos e a convivência de pessoal hospitalar; - que, nestas condições, se propõe requerer uma sindicância contra o Snr. Prof. Bissaia Barreto pelos actos deste professor lesivos do regular funcionamento da Clínica Ginecológica, a não ser que o Conselho da Faculdade nomeie uma comissão encarregada de fazer sentir ao Snr. Professor Bissaia a necessidade deste cumprir as deliberações que o Conselho há muito tomou sobre o assunto, podendo, por outro lado, esta Comissão receber de futuro novas reclamações que o professor de Ginecologia se veja na necessidade de apresentar a propósito de novos desvios» (id: 102-102v.).

Embora Bissaya não tenha marcado presença nesta reunião, o conselho nomeou imediatamente uma comissão para análise da situação, composta por Lúcio Rocha, Ângelo da Fonseca e Novais e Sousa.

O assunto dominaria as reuniões seguintes: Geraldino Brites, a propósito deste assunto, declara: «reprovo a proposta da comissão porque discordo da resolução da Faculdade que proibiu aos professores de Cirurgia Geral a prática de operações ginecológicas em doentes das enfermarias gerais» (id: 103). Álvaro de Matos, porém, manter-se-ia firme, e remete o assunto para a esfera de práticas e métodos escolares diversos, defendendo-se com a tradição de Coimbra, considerando o posicionamento de Brites uma influência de Lisboa, atacando Bissaya com renovado ímpeto e procurando captar a simpatia de Ângelo da Fonseca:

«naturalmente influenciado pelo que viu no Hospital de Santa Marta. Mas a situação de Coimbra não tem paridade com a desse hópital porque em Santa Marta não há Serviço de Ginecologia e portanto nenhum prejuízo resulta do internato dos casos ginecológicos nos Serviços de Cirurgia Geral, e porque em S.ta Marta não se faz ensino de Ginecologia, ao contrário do que sucede em Coimbra, onde se fazem perante os alunos mais operações ginecológicas em doentes de enfermarias do Snr. Prof. Bissaia Barreto do que aquelas que ele, orador, e os seus assistentes podem fazer. Acresce que a abundancia de doentes em Lisboa não determina qualquer perturbação no Serviço Escolar de Ginecologia do Hospital de S. José, a cargo do Snr. Prof. José Gentil, ao passo que os desvios de doentes por parte do Snr. Prof. Bissaia são tão constantes que a Clínica Ginecológica de Coimbra não teria qualquer doente se não existissem as doentes de Clínica Particular do Prof. Novais e Sousa e dos seus assistentes, e se o Snr. Prof. Bissaia não regeitasse os tumores aderentes dificilmente operáveis, os malignos e os prolapsos genitais. Há 4 meses que o Banco não fornece uma única doente directamente para a consulta externa de Ginecologia, que funciona todos os dias: todas as doentes vão do Banco para a consulta particular do Snr. Prof. Bissaia do que resulta para o serviço do orador uma selecção inversa. Não deve, não pode, nem quer tolerar uma situação que afecta profundamente o ensino da sua cadeira onde os alunos neste

ano lectivo, ainda não viram um banal mioma de útero ou um quisto pseudo...do ovário, dos que tão frequentemente alfuem ao Hospital.

Não aceita a razão alegada pelo Snr. Prof. Bissaia de que necessita fazer a sua educação em Ginecologia porque motivos de character particular e extranhos à classe a que S. Ex.cia concorrem não podem afectar o regular funcionamento do serviço duma classe com a qual esse professor tem. Quando o orador quiz completar a sua educação em Cirurgia Geral foi frequentar o Hospital Escolar de Lisboa e fez viagens ao estrangeiro que julgou convenientes. Nunca perturbou os serviços escolares doutros colegas.

Cumpre, por outro lado, o dever de registar com louvor a modificação que ultimamente se dez sentir no que diz respeito aos Serviços de Cirurgia Geral do Snr. Prof. Angelo da Fonseca, donde alguns doentes, do fôro ginecológico, têm sido prontamente transferidos pelo Snr. Dr. Zamith para a Clínica Ginecológica» (id: 107v.-108v.).

Na sessão de 07 de maio, Matos voltaria a focar o desvio de doentes do foro ginecológico para o Serviço do professor Bissaya, alegando que tal vinha contrariando as deliberações da FMUC e as providências tomadas pela Direção dos Hospitais. Porém, nesta ocasião, o visado estava presente, tendo explicado ao Conselho «os factos apresentados e contesta as afirmações do Snr. Prof. Alvaro de Matos», tendo os ânimos se exaltado: «Entre estes Professores estabelece-se uma discussão que foi interrompida pelo facto de se encontrarem em minoria os membros do Conselho, sendo dada por finda a sessão» (id: 113).

A 15 de maio, Bissaya-Barreto apresenta o seu esboço de defesa. Perante a insistência de Matos no desvio de doentes, aquele informa o Conselho que as afirmações deste eram, no seu entender, falsas:

«Todos os casos teem sido operados ao abrigo das disposições regulamentares. S. Excia pode opinar o contrário; é próprio como de seu feitio, mas não é capaz de o provar. Verifica-se dos arquivos de Anatomia Patológica que enviei para ali um maior número de peças do que S. Excia tem nisso um prazer infinito, mas como concluir desse facto que desrespeita as deliberações violentas e mesmo vexatórias que a Faculdade lhe impôz? Há ali casos que pertencem à sua clínica particular hospitalar, casos que pertencem a doentes de enfermaria que tinham concomitantemente outras afecções de fôro cirúrgico e casos operados em pontos diversos, onde os seus serviços teem sido reclamados e doente tem trazido exemplares, por vezes de uma extrema raridade. O Sr. Prof. de Ginecologia, afirma, pois, mas não prova o que diz» (id: 114v.).

Lançada a discórdia sobre o desvio de doentes, Matos elevará a questão para um patamar de extrema gravidade, com acusações e insinuações a Bissaya-Barreto, nomeadamente de desrespeito ao Conselho Técnico, no caso fatal ocorrido com Maria Rosa Rego:

«directamente admitida por esse Prof. para a enfermaria anexa à Cadeira de Medicina Operatória, de que S. Excia é encarregado de Curso. Tratou-se de um caso de Ginecologia, que apesar disso o Snr. Prof. Bissaia operou, como de costume perante os seus alumnos em 26 de abril, tendo falecido a 28 de bronco-pneumonia no dizer da papeleta. Esse documento que, devidamente autorizado da Faculdade para o efeito da referida fiscalização, o Prof. A. de Matos procurou na Secretaria do Hospital, nada referia, além do indicado diagnóstico, encontrando-se em branco a parte impressa que ao tratamento diz respeito, às 12h e 45 minutos de 1 de Maio, data em que A. de Matos a requereu para ser presente ao Conselho da Faculdade, convocado para esse mesmo dia, e que não reuniu depois por falta de número.

Como o Prof. João Duarte de Oliveira não se encontrava no Hospital, voltou o Sr. Prof. Alvaro de Matos às 14 horas, pedindo ao Snr Director dos Hospitais a referida papeleta, além d'outras, prontificando-se o Snr Director a leva-las ambas à sessão do Conselho da Faculdade. No intervalo decorrido, soube o Snr Prof. Bissaia, pela sua espionagem que as papeletas tinham sido pedidas na Secretaria pelo Prof. A. de Matos, e assim, às 14 horas, já a papeleta da doente Maria Rosa Rego tinha dois aditamentos; a doença principal apendicite crónica, o tratamento apendicectomia. Tanto a afecção ginecológica, como a histerectomia foram omitidas na papeleta, que o Snr. Prof. Bissaia sabia ter sido pedida, a fim de se encobrir a ilegalidade cometida» (id. 113v.-114).

Bissaya-Barreto volta a defender-se das acusações, com algum humor, invocando os regulamentos em vigor:

«O que se passou com a doente Maria Rego é deveras curioso e simptomático para se provar que o Snr. Prof. de Ginecologia à falta de afazeres uteis se entretém num trabalho estéril de investigação policial. Diz o regulamento de aceitação que a admissão de doentes para a secção cirúrgica será feita pelo Prof. de Policlínica Cirúrgica ou por um seu delegado. Ora sucedeu que o Snr. Prof. Angelo da Fonseca se ausentou de Coimbra durante parte das férias e que a Direcção dos Hospitais o convidou a tomar conta da aceitação e dos serviços hospitalares policlínicos de cirurgias e vias urinárias. O Prof. Bissaia era por consequência, à data da hospitalização de Maria Rego, o director dos serviços de aceitação da secção cirúrgica e das enfermarias de policlínica cirúrgica e vias urinárias e podia por consequência admitir directamente para o meu serviço aquela doente, em obediência mesmo aos preceitos regulamentares» (id: 115).

Sobre as insinuações que diz «não merecem resposta», recorda que o médico assistente da doente, falecida de bronco-pneumonia fulminante, a acompanhou ao seu consultório «e fez a exposição das crises apendiculares a que lhe tinha assistido; mostrou todo o desejo que a operasse com brevidade», sendo operada «de apendicectomia grave eram na verdade as lesões apendiculares – e de histerectomia com extração bilateral, visto ter verificado que só havia vantagem para a doente em semelhante terapêutica».

(...)

«Não quereria por certo o Conselho que lhe extraísse o apêndice a este doente e lhe deixasse o seu aparelho sexual doente para mandar ao Snr. Prof. de Ginecologia, faltando à verdade que se deve aos doentes e sacrificando-os aos interesses de colegas» (id: 115v.).

A terminar a sua defesa, rematava:

«Mas aqui é necessário um pouco mais de respeito pelos interesses desta Faculdade; é tempo de acabar, não por mim a quem estas coisas não incomodam, mas pelo bom nome e prestígio da Faculdade, com estes infortúnios do Sr. Prof. de Ginecologia, que não tendo doentes seus quer justificar a falta com um falso e imposto desvio deles para o meu serviço. Pretende V. Ex.cia fazer a sua clínica à custa da minha. Senhor Director! Há cerca de 14 anos que trabalho ininterruptamente e dedicadamente a favor da Faculdade; não tenho receio de pôr em confronto esses serviços com os serviços de quem fôr no mesmo período; natural é que nesta altura da vida seja em torno de mim um ambiente creado pelo que dizem bem e pelos que dizem mal que me permite ter sempre cheios os meus serviços; não preciso de desviar doente; tenho-os em numero suficiente e por vezes até de sobra para as minhas forças» (id: 115v.-116).

Para resolver a situação, o conselho nomeia uma comissão da qual fez parte Ângelo da Fonseca. Porém, Álvaro Matos responde às considerações, mantendo a acusação e insistindo no desvio de doente. Na sessão de 20 de maio, perante o melindre da situação, Duarte de Oliveira, na qualidade de diretor do Hospital, pede a Matos que replique a sua afirmação que doentes «foram mandados do Banco para o consultório do Prof. Bissaia, que funciona no edifício do Hospital porquanto actualmente nenhum clínico pode ter consultório particular no Hospital», sendo possível que haja confusão com o consultório particular deste Prof. que fica próximo do Hospital. O Snr. Prof. A. de Matos diz conhecer o facto mas afirma que o Snr. Prof. Bissaia atende igualmente doentes particulares no Hospital; contudo para evitar qualquer confronto propõe que a expressão funciona no edifício do Hospital seja substituída por funciona também no edifício do Hospital» (id: 118).

Depois da troca de acusações, o assunto arrefeceu no seio do Conselho da Faculdade de Medicina, instituição que, a partir de 1925 e até 1951, foi gerida por uma comissão administrativa, onde os assuntos registados (mas não talvez os tratados) foram de pouco interesse, para os nossos objetivos.

Para Bissaya-Barreto, o conflito teve um significado profundo: o ambiente na faculdade torna-se, a partir desta data, particularmente hostil, travando o desenvolvimento do sentido de Escola e a realização de investigação médica, colocando travão a uma carreira académica que se adivinhava extremamente produtiva na docência e investigação científica, se levarmos em linha de conta a qualidade dos trabalhos médicos publicados e a inovação e experimentalismo da sua tese de doutoramento.

A normalidade possível seria quebrada no ano de 1926, com duas situações distintas, mas altamente polémicas: o «Conflito no Hospital de Coimbra», que veio a público na imprensa, a propósito do internamento do estudante Orlando Oliveira: «De um lado está Bissaya Barreto, e do outro estão os professores Novais e Sousa e Adelino Vieira de Campos (...) A polémica foi violentíssima. Envolveu os depoimentos dos respectivos assistentes e arrastou-se na imprensa ao longo de um mês, e só tem fim com a intervenção pessoal do reitor Fernando de Almeida Ribeiro, do director da Faculdade de Direito José Alberto dos Reis, do governador civil e da Sociedade de Defesa e Propaganda de Coimbra» (Sousa, 1999: 108). Este conflito teve, também, uma tradução literária, na forma de poesia jocosa, cuja redação pertence a Joaquim Agostinho, escritor, natural de Anobra-Condeixa ¹⁰⁴.

Outro acontecimento envolveu o Dr. Cid de Oliveira: aberto o concurso em 1926, e presente a proposta de Bissaya-Barreto para a sua nomeação, no lugar de 2º assistente da Cadeira de Técnica Cirúrgica, veio o Conselho da Faculdade a rejeitar a indicação, por maioria. O ato foi considerado por Bissaya-Barreto como uma agressão contra si, «não permitindo que eu escolhesse os meus colaboradores, mesmo para os lugares mais modestos, como eram os segundos assistentes» (Bissaya-Barreto, vol. VI, 1961: 145) – situação que seria contornada com a criação dos lugares de ajudantes da clínica.

Na mesma sessão, o Conselho da Faculdade rejeitou a nomeação do Dr. José Bacalhau como «simples preparador de Anatomia Patológica (...) que, com louvor, havia desempe-

¹⁰⁴ Vida a este propósito; o pequeno opúsculo: *Do Conflito Hospitalar. Versos coligidos por Zablotzki-Diessiatovski e traduzidos por X. Y.* edição do autor, sem data; e a monografia Freguesia de Anobra - História, Memória e Identidade (Pinho, 2017: 389).

nhado já o lugar de 2.º Assistente, desde o ano lectivo de 918-919, até ao fim do ano lectivo de 921-922 e havia tido, quando estudante da Faculdade, 20 valores, na cadeira de Anatomia Patológica», ato que Bissaya justifica como nova ofensiva contra si pois «José Bacalhau, nessa altura, trabalhava comigo, era meu assistente em Patologia Cirúrgica» (id).

Ao grupo de professores que, nesta sessão, se opuseram às propostas veiculadas, Bissaya-Barreto apelidou de Tuna de Braga: Vieira de Campos, Lúcio Rocha, Rocha Brito, Novais e Sousa, Feliciano Guimarães, Almeida Ribeiro e Egídio Ayres – que, com as suas atitudes, haviam conduzido Serras e Silva (diretor da FMUC) e Santos Viegas (diretor do Instituto de Anatomia Patológica) a pedirem a demissão dos seus cargos.

Em 1928, a conflitualidade voltou a emergir, quando o professor Adelino Vieira de Campos apresentou a ideia de adaptação do edifício do Convento de Santa Teresa, ao Penedo da Saudade, para hospital-sanatório antituberculoso, originando uma polémica com reação negativa de várias forças da cidade e moradores da zona. Bissaya-Barreto discorda e, como alternativa viável para a localização do sanatório, sugere, para mulheres, o Asilo Distrital de Cegos e Aleijados, em Celas, e, mais tarde, a Quinta dos Vales-Covões, para homens, soluções que vieram a vingar, tendo a turbulência emergente desta situação chegado a envolver agressão física (Bissaya-Barreto, vol. VII, 1964: 48). Devido ao clima criado e consequente divisão, a partir de 1929, Bissaya-Barreto deixa de comparecer nas reuniões do Conselho Escolar.

4.2.3. Entre a conflitualidade e a paz podre: a ampliação do escol de operadores e o reconhecimento do papel científico de Bissaya-Barreto, 1930-1945

Como consequência dos conflitos com a Faculdade de Medicina, Bissaya-Barreto orientou a sua intervenção no plano de assistência pública, no sentido de pôr termo à situação de privilégio e de monopólio assistencial, dado que aquela permitia a proliferação das Casas de Saúde, a maioria gerida pelos seus professores, para as quais eram muitas vezes encaminhados os doentes, perante a insuficiência de instalações e lotação hospitalar. Crítico do mercantilismo, e defensor do *full-time*, tomou posição pública, insistente, a partir de meados da década de 60, no sentido de tirar partido do potencial formativo da Faculdade de Medicina, através da criação de uma estrutura de hospitais civis em Coimbra, à semelhança de Porto e Lisboa, que melhorasse a qualidade da assistência médica, em especial para aqueles que não podiam recorrer às clínicas privadas.

Bissaya-Barreto, aparentemente, não foi condicionado nas suas atividades docentes, mantendo-se na regência das cadeiras de Medicina Operatória e Propedêutica Cirúrgica, até 1939 - ano em que esta última passou para José Bacalhau – de Terapêutica e Técnica Cirúrgica e de Patologia Cirúrgica Geral e Especial até 1942 – ano em que foi transferido, a seu pedido, para Clínica Cirúrgica.

Por outro lado, continuou a assegurar as funções como membro do conselho, participando nas suas reuniões, integrando júris de exames, não só de Medicina Operatória, Patologia Cirúrgica, Clínica Cirúrgica e Cirurgia (com Ângelo da Fonseca e Novais e Sousa até 1937), mas, também, de Urologia (com Ângelo da Fonseca e Luís Viegas. A partir de 1939, a cons-

tituição dos júris sofreria pequenas alterações: Medicina Operatória e Patologia Cirúrgica, com Bissaya-Barreto, Ângelo da Fonseca e José Bacalhau; Clínica Cirúrgica, Cirurgia e Urologia, com Bissaya-Barreto, Ângelo da Fonseca e Luis Zamith. A partir de 1942, a Clínica Cirúrgica passa a compreender mais um elemento como júri, o professor Nunes da Costa.

A morte de Ângelo da Fonseca, em 1942, conduziu a algumas modificações na nomeação de júris: Medicina Operatória e Patologia Cirúrgica (Álvaro de Matos, Luís Raposo, Nunes da Costa, e, a partir de 1944, Álvaro de Matos, Nunes da Costa, Bissaya-Barreto e Trajano Pinheiro); Clínica Cirúrgica (Bissaya-Barreto, José Bacalhau e Nunes da Costa); e Urologia (Bissaya-Barreto, Luís Zamith e José Bacalhau); e Propedêutica Cirúrgica (Bissaya, José Bacalhau e Tristão Ribeiro).

Fez, também, parte, em 1926, da comissão encarregue de estudar o local para instalação do Instituto Anti-Rábico, iniciativa da Junta Geral do Distrito e, em 1945, integrou a comissão encarregue de organizar os serviços laboratoriais, que apresentavam várias deficiências. Importa, ainda, salientar a sua reduzida participação nos júris de comissões de revisão de doutoramento, com exceção de: Fernando José de Oliveira Montalvão e Silva, *O éter e a narcose por via rectal* (1925); Edmundo Seabra Cancela, *Da tuberculose externa* (1925); António Ribeiro dos Santos Silva, *Um caso de pancreatite hemorrágica* (1926); Tristão Ilídio Ribeiro, *Aspectos clínicos da apendicite* (1939), Francisco Mendes Pimentel (1944).

A sua indicação para integrar júris estendeu-se ao concurso para analista do Laboratório de Clínica Cirúrgica, juntamente com Ângelo da Fonseca e Morais Zamith, os quais, em março de 1939, aprovaram o nome do licenciado José Nunes da Costa; e de Fausto Pimentel, em junho 1941, para preparador de Técnica Operatória (Biblioteca das Ciências da Saúde, Reservados: *Actas do Conselho da Faculdade de Medicina*, 1937-1944: 2v.; 86). Nos seus serviços, também estagiaram vários licenciados: Amândio d'Oliveira e António Lebre Bragança Moreira d'Almeida (1946).

Não obstante esta continuidade de Bissaya-Barreto no desempenho de funções no seio da FMUC, a verdade é que um distanciamento se começara a cavar: a 27 de novembro de 1941, Álvaro de Matos informava que o Conselho havia resolvido convidar o professor Bissaya para fazer um dos elogios do doutoramento a realizar dia 16, e que, só na hipótese deste declinar, seria convidado Almeida Ribeiro, pelo que perguntava aos presentes qual a «desculpa apresentou aquele professor para não aceitar o convite da Faculdade, dizendo o Sr. Presidente [O Vice Reitor Maximino Correia] que não podia responder por não ter sido a pessoa que transmitiu a resolução do conselho» (id:100), vindo a apurar-se, por intermédio do diretor Novais e Sousa, que declinara por motivo de força maior.

Bissaya-Barreto deixa, por esta altura, em definitivo, de participar, fisicamente, nas reuniões, respondendo por ofício ou colocando questões pelo mesmo meio, ou nem respondendo, por vezes, distanciamento que marcaria a sua relação com a FMUC até à sua morte, em 1974 (vide foto n.º 33).

Independentemente dos atritos pessoais e institucionais, nunca os HUC deixaram de evoluir de forma positiva. Com Zamith, assistimos ao princípio de uma renovação, continuada com os assistentes José Bacalhau (aparece a operar em 1926, embora tivesse sido aprovado para 2.º assistente na Cadeira de Patologia e Terapêutica Cirúrgica na reunião do Conselho da FMUC, a 15/01/1923, sob proposta de Bissaya-Barreto) e Pedro dos Santos (1928), frutos de uma nova geração de operadores, criada sob a tutela de Ângelo da Fonseca,

Bissaya-Barreto, Novais e Sousa e Álvaro de Matos, a qual estava em plena atividade, no final da década.

A necessidade não só de assegurar o fluxo operatório, mas, também, de formar novos profissionais conduziu ao conseqüente aparecimento de outros cirurgiões de forma pontual, caso de João Alarcão (1923), Cid de Oliveira (1926), Manuel da Costa (1928), Vaz Serra (1928), Moura Relvas (1928), Alberto Costa (1928) António Nunes da Costa e Simões Pereira (1929) e Aníbal Ferreira (1930).

A década de 30 e 40, fruto das crescentes necessidades hospitalares da cidade e região, nomeadamente da área cirúrgica – de que foi sinal evidente a inauguração, em 1934, do Novo Edifício do Banco, Consultas Externas e Serviço de Urgências dos HUC – vê surgir uma plêiade de novos operadores que marcariam a Escola de Cirurgia de Coimbra, até às vésperas da revolução de abril.

A 03 de fevereiro de 1942 e ao abrigo do § 2.º do art.º 208 do decreto 19691, foram transformados nove lugares de ajudantes da Cadeira de Clínica Cirúrgica e outro da Cadeira de Ginecologia, por propostas dos respectivos, professores, em lugares de assistentes das mesmas: Ângelo da Fonseca propõe para assistente de Clínica Cirúrgica Hermes Goes¹⁰⁵, bem como a contratação de Manuel Montezuma Diniz de Carvalho e José Dinis Vieira; Álvaro de Matos avança com Manuel Gomes de Matos Beja para assistente contratado de Ginecologia; e Bissaya propõe a contratação de Guilherme Hermínio Penha para assistente de Técnica Operatória e Terapêutica Cirúrgica, bem como Alexandre da Silva como assistente contratado para a cadeira de Patologia Cirúrgica, e ainda a transformação de um lugar de ajudante de Clínica da Cadeira de Patologia Cirúrgica em assistente, propondo a contratação do licenciado Francisco Mendes Pimentel (Biblioteca das Ciências da Saúde, Reservados: *Actas da Faculdade de Medicina*, 1937-1944: 113, 116v., 135v.).

Além destes nomes propostos e aprovados, outros se seguem: Matos Chaves e Cantante Mota (1931), Fausto Pimentel e Francisco Pimentel (1932), Aires Duarte, Tristão Ilídio, Miguel Joaquim, Daniel Joaquim, Abel Duarte (1933), Carlos Fernandes (1934), Carvalho, João Gomes, Castanheira (1936), Albertino, Abel Macedo (1938), Albertino Barros, Cunha Vaz, Soares de Macedo Tibério Antunes (1940). Surgem, também, as primeiras mulheres cirurgiãs: Apolinária (1935), Lavínia e Maria Cândida (1936).

Alguns alunos não identificados aparecem, pontualmente, a realizar intervenções cirúrgicas: uma curetagem uterina, a 18 de janeiro de 1934 ou uma histerectomia, a 04 de maio de 1934, que parecem sugerir necessidades de intensificar a formação, prática e experimental, de novos cirurgiões, a qual passava, inclusivamente, pela sala de operações sobre animais, agregada ao Arsenal Cirúrgico, segundo ordem de serviço n.º 107, de 06 de junho de 1935 (*Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. VI, 1936: CII). Parte daqueles operadores surgem identificados na ordem de serviço n.º 101, de 14 de janeiro de 1935 (id: XCIX):

¹⁰⁵ Nascido em 15 de outubro de 1911, natural da freguesia do Seixo, concelho de Montemor-o-Velho. Licenciado em Medicina, a 07 de novembro de 1935, com o exame de Obstetrícia e Ginecologia. Foi 2.º assistente da Cadeira de Clínica Cirúrgica, na sequência do despacho do MEN de 06 de fevereiro de 1942 e contrato celebrado a 19 de fevereiro de 1942, após rescisão de contrato do anterior titular, Ernesto de Pinho Guedes Pinto (ajudante de clínica). Possuía o curso de Oficiais Milicianos Médicos, obtido em 1937. Tenente Miliciano Médico do Centro de Mobilização do Serviço de Saúde n.º 2 de Coimbra, entre 1940-1941 (AUC, Fundo Documental Universitário, *Processo dos Professores*, Herme Goes, 1941-1942, ex. n.º 101)

Tabela 10 – Relação dos professores auxiliares, agregados, assistentes, ajudantes de clínica e internos do 1.º ano e secções clínicas onde prestavam serviço, 1935

Professores Auxiliares	
Nome	Secção Clínica
Dr. Lúcio de Almeida	Medicina Interna
Dr. Augusto Pais da Silva Vaz Serra	Id.
Dr. José Augusto Correia de Oliveira	Neurologia
Dr. Luiz António Martins Raposo	Ginecologia
Dr. Luiz Augusto de Moraes Zamith	Cirurgia
Dr. José Bacalhau	Id.
Professores Agregados	
Nome	Secção Clínica
Dr. Mário Simões Trincão	Medicina Interna
Dr. Manuel Joaquim da Costa	Id.
Assistentes	
Nome	Secção Clínica
Dr. António Herculano Gomes de Matos Beja	Medicina Interna – Clínica Médica
Dr. Guilherme Gonçalves de Oliveira	Id.
Dr. Manuel dos Santos Silva	Medicina Interna – Patologia Médica
Dr. António Nunes da Costa	Cirurgia – Clínica Cirúrgica
Dr. Tristão Ilídio Ribeiro	Id.
Dr. António Alberto Dias e Costa	Obstetrícia
Dr. Pedro da Rocha Santos	Id.
Dr. Joaquim Antunes de Azevedo	Pediatria
Dr. Manuel Leite da Silva	Neurologia
Ajudantes de Clínica	
Nome	Secção Clínica
Dr. Daniel Joaquim de Sousa Refoios de Matos	Ginecologia
Dr. Francisco Mendes Pimentel	Cirurgia – Patologia Cirúrgica
Dr. Alexandre da Silva	Id.
Internos do 1.º ano	
Dr. Joaquim de Sousa Machado	1.ª e 2.ª Clínicas Cirúrgicas
Dr. Fausto Mendes Ferreira Pimentel	3.ª Clínica Cirúrgica e Urologia

A aprovação do Regulamento dos Médicos Internos e Médicos Tirocinantes, na ordem de serviço n.º 111, de 16 de outubro de 1935, foi um momento decisivo, enquanto resposta evidente da direção dos HUC, para enfrentar o crescente movimento clínico e cirúrgico: tendo em conta as «necessidades dos serviços» atribuiu à direcção hospitalar a fixação anual do quadro dos médicos internos, bem como a sua colocação nas clínicas (*Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. VI: CV).

Apesar do clima agreste vivido entre Bissaya-Barreto e alguns dos seus pares no seio do Conselho da FMUC, este órgão veio a reconhecer os seus méritos e qualidades científicas, de médico e cirurgião, quando se reuniu expressamente com o fim de analisar e aprovar a proposta de transferência da cadeira de catedrático de Patologia Cirúrgica para a cadeira de catedrático de Clínica Cirúrgica, nos termos do art.º 157 do decreto n.º 19.691 de 18 de março de 1931, que vagara por falecimento de Ângelo da Fonseca.

De facto, na reunião de 30 de julho de 1942, leu-se e transcreveu-se um extenso relatório, datado de 27 de julho, assinado pela maioria dos professores integrantes do Conselho da FMUC - Fernando Novais e Sousa, Fernando Duarte Silva de Almeida Ribeiro, Feliciano Augusto da Cunha Guimarães, Elisio de Moura, Alvaro de Matos, João Duarte de Oliveira, Alberto Moreira da Rocha Brito, Egydio Costa Ayres d’Azevedo¹⁰⁶, João Maria

¹⁰⁶ Professor de Propedêutica Médica «era o primeiro grande e temido obstáculo do chamado ciclo clínico» (Baptista, 2013: 16).

Porto, Afonso Pinto Ponce de Leão, António Meliço Silvestre¹⁰⁷ - «convictos de que esta proposta se harmoniza simultaneamente com os desejos do professor e as conveniências da Faculdade» (id: 147v.).

Tudo aquilo que não fôra escrito ou dito pelos seus pares, mas que de certa forma se poderia intuir, foi então sublinhado:

«Quer na regência do Curso de Propedêutica Cirúrgica, quer na regência, primeiro como catedrático e depois como acumulação de segunda Cadeira de Terapêutica e Técnica Cirúrgica (ou de Medicina Operatória e Técnica Cirúrgica) com a direcção da enfermaria e do laboratório respectivos que lhe foi confiado logo que ascendeu ao professorado, quer na regência da Cadeira de Patologia Cirúrgica Geral e Especial de que é actualmente proprietário e director da respectiva enfermaria, quer ainda na regência que lhe tem competido no Curso de Enfermagem, o Doutor Bissaia Barreto, nos 30 anos já decorridos, tem demonstrado sempre uma assiduidade exemplar e constante. Uma grande parte dos seus trabalhos diários é invariavelmente empregado nos hospitais nas enfermarias a seu cargo ou nas aulas dadas aos seus alumnos, no cumprimento dos seus deveres de professor e de clínico. A sua extraordinária operosidade encontra-se claramente documentada, desde 1913, nas estatísticas de milhares de intervenções operatórias, constantes dos nove volumes já publicados do Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Tanto ela, como os lisonjeiros resultados revelados pela alta percentagem de curas obtidas, coloca o proposto, por direito próprio, entre os Cirurgiões de nome consagrado.

E assim sendo o Doutor Fernando Baeta Bissaia Barteto Rosa, um homem eminentemente de acção, e de acção que contribuiu poderosamente para que a maior universitária de Coimbra se constituísse em centro poderoso de atracção de Cirurgia activa, esta naturalmente indicada a sua colocação na cátedra de Clínica Cirúrgica que acaba de vagar» (id: 148-149). A proposta seria aprovada, segundo o regulamento universitário, por 12 professores (4/5 dos que estavam em exercício).

Alguns meses depois, na sessão de 26 de outubro, Álvaro de Matos pede para fazer um aditamento àquela decisão:

«Em referencia à congregação especial, para transferência do Prof. Bissaia Barreto para a cadeira de Clínica Cirúrgica, o Prof. Alvaro de Matos disse ter escrito uma carta ao Prof. Almeida Ribeiro, com o pedido de este a mostrar ao Prof. Bissaia Barreto. Leu parte duma cópia dessa carta, designadamente a passagem em que diz não requerer a sua transferência para a cadeira de Clínica Cirúrgica por não querer prejudicar o Prof. Bissaia Barreto. Em referencia ao facto de ter assignado a proposta de transferencia deste Professor, justifica o seu voto no facto de se tratar dum legítimo direito dum professor». E, citando os artigos do decreto nº 19.691 «...acrescentou ser seu propósito requerer oportunamente a sua transferência para a cadeira de Patologia Cirúrgica», a qual foi ocupada por Luís Martins Raposo (id: 155v.-156).

A estrutura orgânica dos serviços cirúrgicos, respetivos diretores e cirurgiões afetos a cada um deles é conhecido, com algum detalhe, para os anos 1943 e 1944, aumentando de 9 para 11, com a criação dos dois serviços de Oftalmologia.

¹⁰⁷ Professor de Higiene. Teve como assistente o Dr. Gonçalves Ferreira, que alguns anos depois e após doutorar-se se transferiu para o Instituto Nacional de Saúde Pública, onde se veio a evidenciar.

Os professores catedráticos eram, obrigatoriamente, diretores dos serviços existentes, sendo também os responsáveis, desde 1934, pela requisição da sala e do material para as operações de cirurgia geral e de especialidade, com apoio dos enfermeiros-chefes (*Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. VI, 1936, ordem de serviço n.º 85: XC).

Em 1940, foi aprovado o Regulamento dos Serviços de Cirurgia, dirigido aos assistentes do 7.º grupo (Cirurgia), de acordo com o Regulamento da Faculdade de Medicina e decreto lei n.º 20.367 de 08 de outubro de 1931, compreendendo as categorias de: assistentes, ajudantes de clínica, assistentes voluntários e internos.

Pelo Decreto-Lei n.º 30.537, de 26 de junho de 1940 (DG, I.ª série, n.º 146), foi aumentado para 15 o número de diretores de clínica, de forma a ajustar os Serviços Clínicos dos HUC à função docente da Faculdade de Medicina.

Em 1943, Bissaya-Barreto era o professor catedrático responsável pelo Serviço da 4.ª Clínica Cirúrgica e Clínica Ortopédica, bem como pelo Serviço de Banco (Consulta Externa), contando com o apoio de sete cirurgiões, no primeiro caso e dez no segundo. Concentrava, deste modo, a direção de parte significativa das intervenções cirúrgicas dos HUC, no que era secundado pelos diretores dos Serviços da 3.ª Clínica Cirúrgica e Laringologia, Luís António Martins Raposo, Serviços da 2.ª Clínica Cirúrgica, António Nunes da Costa, Serviço de Clínica Obstétrica, Álvaro Fernando de Novais e Sousa, Serviço de Clínica Ginecológica, Álvaro de Almeida Matos (o único que, sendo diretor, não consta como operador do serviço que dirigia). Com diminuto fluxo operatório, tínhamos os Serviços de Clínica Urológica, dirigidos por Luiz Augusto de Moraes Zamith, Serviços de 1.ª Clínica Cirúrgica, por José Bacalhau, Serviço de 2.ª Clínica Médica, por Augusto Pais da Silva Vaz Serra e os Serviços de Oftalmologia, dirigidos por António Manso da Cunha Vaz (*Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. X, 1947: 65-95).

Na 4.ª Clínica Cirúrgica e Clínica Ortopédica, pontificavam, sob direção de Bissaya-Barreto, os cirurgiões: Tristão Ilídio Ribeiro, João Alarcão, Dinis Vieira, Trajano Pinheiro, Gonçalves Ferreira¹⁰⁸, Manuel Carvalho, Hermes Goes (substituído, em 1944, por David Baptista).

No Serviço de Banco (Consulta Externa), Bissaya-Barreto dirigia a atividade operatória desenvolvida por: Nunes da Costa, Artur Barbosa Leitão, Justino Girão, Abílio Ribeiro de Moura¹⁰⁹, Amaro da Silva Rosa, Eduardo Granada Pinheiro, Maria Flora Resende de Vasconcelos, António Maia Júnior e Leitão Marques. Em 1944, este último foi substituído por Joaquim Gonçalves, tendo o serviço sido reforçado por Rui Clímaco, Tristão Ilídio Ribeiro, Manuel Carvalho e Luiz Fernandes Dantas.

Embora o serviço funcionasse de acordo com a estrutura definida, as turbulências agitaram o meio cirúrgico, com alguma frequência. O concurso para professor catedrático de Patologia Cirúrgica foi elucidativo da divisão que tendeu a acentuar-se entre Bissaya-Barreto e Álvaro de Matos, quanto a preferências e protegidos e àquilo que parece ter constituído uma tentativa de controlar a área cirúrgica no seio dos HUC.

¹⁰⁸ Assistente do Dr. Meliço Silvestre, na cadeira de Higiene, veio a notabilizar-se, após o seu doutoramento no Instituto Nacional de Saúde Pública.

¹⁰⁹ Nomeado por despacho do MEN, de 09 de agosto de 1952, assistente voluntário da cadeira de Urologia (AUC, Fundo Documental Universitário, *Processo dos Professores*, Abílio Ribeiro de Moura, 1952, ex. n.º 179)

Recordemos os factos. Em julho de 1944, foram admitidos Luiz António Martins Trajano, António Nunes da Costa e José Bacalhau, ficando a comissão nomeada para análise das candidaturas composta por Bissaya-Barreto, Álvaro de Matos e Meliço Silvestre (Biblioteca das Ciências da Saúde, Reservados: *Actas do Conselho da Faculdade de Medicina*, 1944-1952: 11-11v.). Ainda naquele mês e na distribuição das cadeiras e cursos, para 1944-1945, Álvaro de Matos vota contra a distribuição do curso de Propedêutica Cirúrgica ao professor extraordinário José Bacalhau, ficando resolvido que a distribuição fosse com carácter temporário.

A 16 de março de 1945, o Conselho da FMUC toma conhecimento de que Bissaya-Barreto considerara ilegal a admissão a concurso de Luís Raposo, baseando-se no art.º 35 do Estatuto da Instrução Universitária, aprovado pelo decreto n.º 18717 de 08/08/1930, segundo o qual «só podem concorrer a professores catedráticos os professores catedráticos, os professores auxiliares (hoje extraordinários) e os professores agregados ou livres do mesmo grupo ou secção da respectiva Faculdade ou Escola ou de outra congénere, em harmonia com o preceituado nas leis orgânicas. Ora o Doutor Luís Raposo é professor extraordinário da FMUC, mas dum grupo diferente daquêle a que pertence a cadeira de Patologia Cirúrgica», ou seja: pertencia como professor extraordinário ao 8.º grupo, quando a cadeira posta a concurso pertencia ao 17.º grupo - Cirurgia (id. 26v.).

Este fundamento de ilegalidade não vingou, dado que a informação prestada por João de Almeida, Diretor Geral do Ensino Superior e das Artes, a pedido do Conselho da FMUC, e comunicada no dia 05 de março, refere que aquilo que Bissaya discute é a legalidade do edital, aprovado por despacho ministerial de 24 de maio, uma vez que «os candidatos têm apenas que provar serem professores catedráticos, extraordinários ou agregados de qualquer das Faculdades de Medicina do país» (id: 26v.). Por outro lado, Bissaya havia sancionado com o seu voto a admissão do candidato a concurso, em sessão própria, destinada a verificar a documentação e a discutir a legalidade de acordo com o art.º 162 do Estatuto da Instrução Universitária.

Bissaya-Barreto também argumentaria contra a admissão de Nunes da Costa, fundamentado no facto de este ter apresentado um assunto na lição do candidato, proferida a 22 de fevereiro e intitulada “Alguns aspectos da cirurgia do coração” que, no seu entender, «não consta dos tratados clássicos de Patologia Cirúrgica». Porém, e ao contrário do seu pensamento, o Conselho pronuncia-se, favoravelmente, sobre a natureza legal dos preceitos invocados, salientando, também, que a comunicação foi feita uma semana antes do prazo fixado por lei e que o arguente havia tido tempo «mais que suficiente para declarar a sua opinião acerca do assunto escolhido pelo candidato (...) matéria exposta que, pela sua actualidade e pelo trabalho pessoal que implicou, muito honra a Faculdade de Medicina de Coimbra. Na verdade não é dado a todos, contribuir, pelo seu trabalho e qualidades, para o acréscimo de um capítulo novo aos compêndios clássicos. (...)

Se a cirurgia do coração está tomando nos centros cirúrgicos mais progressivos crescente importância isso implica que a nosologia cardíaca vai passando pelo menos em várias modalidades para a Patologia Cirúrgica» (...)

Impugnar uma lição porque o seu objeto não consta dos compêndios clássicos de Patologia Cirúrgica é o melhor elogio que se pode fazer ao seu autor, quando, e era o caso,

ela é ilustrada com factos pessoais de observação e de intervenção cirúrgica com brilhantes êxitos (id: 27v., 34v.)

Em face do exposto, o diretor da Faculdade de Medicina, Novais e Sousa, vê aprovada a sua proposta, por unanimidade, para a nomeação de Luís Raposo como professor catedrático de Patologia Cirúrgica, de acordo com os membros do júri, onde se contavam elementos das Faculdades do Porto e de Lisboa.

José Bacalhau recorreria desta decisão para o Supremo Tribunal Administrativo, tendo como advogado Adelino da Palma Carlos, o qual pede a nulidade dos atos praticados. Porém, a FMUC renova todos os argumentos apresentados: edital elaborado de acordo com o regulamento da faculdade e publicado em DG, com acordo ministerial; que o título de professor auxiliar correspondia ao de professor extraordinário; que as disposições regulamentares não exigem que os candidatos pertençam ao grupo ou secção em que está incluída a cadeira para que foi aberto o concurso; que não é da sua responsabilidade a discordância entre os termos do Estatuto de Instrução Universitária e o Regulamento da Universidade; e, por fim, que Luís Raposo apresentou todos os documentos exigidos por lei (id: 33-36v.).



Foto n.º 33 – Homenagem da Universidade de Coimbra a Egas Moniz. Assinale-se o posicionamento de Bissaya-Barreto, à margem da corporação universitária (1950)

4.2.4. Um novo clima de conflitualidade: o choque entre a obra médico social e os interesses hospitalares da Faculdade de Medicina, 1946-1953

A obra de assistência médico social que Bissaya-Barreto dinamizou, a partir da sua eleição como presidente da Junta Geral do Distrito de Coimbra, em março de 1927, causou diversos pruridos no seio da instituição hospitalar. A 29 de março de 1946, o Conselho da Faculdade emitia parecer, solicitado pelo MEN, na sequência do pedido da Direção Geral de Assistência para nomear Bissaya-Barreto como diretor da delegação do Instituto Maternal. Todos os professores foram de opinião de que «a ser permitida esta interpretação da lei, estariam naturalmente indicados, neste caso, em benefício da Assistência e sem prejuízo para os altos interesses da Faculdade, os professores de Obstetricia ou de Pediatria» (id: 62v.).

Esta postura unânime, no seio da FMUC, demonstra como Bissaya-Barreto se tornara uma figura isolada e enquistada no seio dos seus pares. Percebendo o melindre da questão, o diretor da faculdade entende que se não devia focar o caso «em concreto», antes que a questão devia ser colocada e analisada «em principio», propondo que fosse constituída uma comissão, formada por Feliciano Guimarães, Meliço Silvestre e Correia d'Oliveira, cujo parecer reafirma que a nomeação devia recair no Professor de Obstetrícia ou no de Pediatria. Nesta exposição, de 09 de abril, critica-se a criação da delegação em Coimbra, ao contrário de Porto e Lisboa, onde se justificava o desdobramento e multiplicação de organismos assistenciais, os quais não prejudicavam a atividade pedagógica das respetivas faculdades, dada a expressão populacional. Recorda-se, também, a criação dos estabelecimentos de luta anti-tuberculosa, contra o parecer e pedidos do Conselho Escolar, à semelhança do sucedido na Assistência Psiquiátrica (id. 64-65v.).

Apesar deste parecer, o Conselho da Faculdade tomara conhecimento, a 29 de maio, do despacho do Subsecretário da Assistência Social, João de Almeida, de 17 de maio (DG n.º 103), o qual nomeou Bissaya-Barreto como diretor, com os seguintes argumentos:

«E porque a criação da Delegação do Instituto Maternal se deve, em grande parte, à dedicação e zêlo pelos interesses da Assistência do Professor Bissaya Barreto, que colaborou e apresentou um minucioso relatório sôbre a organização e instalação dos respectivos serviços, parece-me que é de manter a nomeação do respectivo professor», sem remuneração, ficando à disposição da FM os estabelecimentos e serviços da mesma nomeadamente para ensino» (id. 70v.). O despacho recordava, também, que, à semelhança do Porto, nada obstava a que na delegação possa ser ministrado o ensino da Obstetrícia, Ginecologia Pediatria e Puericultura.

Apesar de isolado na FMUC, este despacho é elucidativo não só do caminho autónomo que Bissaya-Barreto prosseguia ao nível assistencial, mas, também, dos múltiplos apoios que granjeara, por diversos meios, junto dos centros de decisão política do país.

O clima tenso continuaria, a este propósito, nos tempos próximos, com o Conselho da FMUC a considerar como «inexactas e tendenciosas» as afirmações proferidas por Bissaya na inauguração da delegação do Instituto Maternal, perante «representantes do Governo da Nação», e reproduzidas no periódico *Gazeta de Coimbra* de 21 de maio, aprovando-se a proposta de Álvaro de Matos, na reunião de 11/06, para que fosse considerado «assunto urgente», enviando-se nota oficiosa para a imprensa, reitoria e ministérios (id: 71v.), com

desmentido formal, focado na seguinte passagem do polémico discurso: «cedência que a Faculdade de Medicina fez das antigas instalações do Hospício, magnífico edifício onde hoje está instalada a Escola Industrial e Comercial de Brotero, recebendo em troca a referida abegoaria e mais cem contos gastos, não em proveito das crianças desvalidas e abandonadas, donas e proprietárias daqueles bens, mas numa grade monumental e inestética em volta da Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina» (id: 71v.-72).

Uma vez que o discurso de Bissaya transmitia a ideia de que a Faculdade havia feito gastos abusivos, bem como forjado a elaboração de atas, o assunto seria levado ao conhecimento do Senado, sendo diretor interino... Álvaro de Matos, na ausência de Novais e Sousa, para o estrangeiro.

A 15 de julho de 1946, o Senado Universitário aborda a questão, ficando claro que Bissaya-Barreto era uma *persona non grata* e um foco de tensões permanentes. Com exceção do Dr. Pereira Dias, da Faculdade de Ciências, que se abstém, por entender que o assunto respeita «a velhas questões da Faculdade de Medicina, das quais o Senado nunca se ocupou», a opinião prevalecente foi aquela que Anselmo Ferraz de Carvalho, delegado da mesma faculdade no Senado exprimiu, ao afirmar que todos os serviços de assistência em Coimbra devem estar ligados à Universidade ou Faculdade de Medicina. Nesse sentido, assinala não ser razoável:

«Que para o estudo da tuberculose pulmonar não sejam abertos a professores e alunos os nossos sanatórios; que, para o estudo das doenças mentais fosse riscado dos estabelecimentos universitários um grande manicómio sucedendo-lhe uma modesta Clínica Psiquiátrica e que, como se fez no Porto, o Instituto Maternal não fosse para uma delegação de Coimbra, ligada à Faculdade de Medicina. E porque não tem sido isto assim? Toda a gente sabe que a razão se filia nas desinteligências entre a Faculdade de Medicina e um dos seus professores. Esse professor tem realizado em torno de Coimbra a assistência pública numa escala única no país. Tem-se feito para ela obras grandiosas... Lamento e não aprovo que, por considerações pessoais, seja completo o divórcio entre tudo isso e a Faculdade de Medicina e, portanto, a Universidade» (id: 82v.).

Álvaro de Matos aproveitaria o momento para apresentar uma longa exposição, recordando não só as velhas desventuras que o levaram a conflitar com Bissaya-Barreto, mas, também, a grande influência deste no campo político, que se traduzia numa diminuição do poder universitário:

«Quando li estes textos, logo reconheci neles o éco das palavras, há 24 anos proferidas pelo actual Director do Instituto Maternal, em congregação da Faculdade de Medicina de Coimbra, quando eu reclamava contra os desvios dos doentes de Ginecologia, dos quais eu necessitava para o ensino da cadeira a meu cargo. Surgiu então da parte desse Senhor o sofisma de que, para o ensino poucos doentes seriam suficientes, mas que havia por outro lado, o problema da assistência pública a resolver pelas Clínicas Cirúrgicas dos Hospitais. A Faculdade reconheceu os meus direitos, mas, na prática, tudo continuou na mesma. O que há 24 anos se iniciou com a Clínica Ginecológica alastra hoje para todas as Clínicas, num amplo projecto de monopólio da moderna assistência pública, à margem do Ensino Médico Oficial. Trata-se, com efeito, duma ofensiva contra os legítimos direitos das 3 Faculdades de Medicina da Republica» (id: 83-83v.).

Para o grande oponente de Bissaya-Barreto, estávamos perante uma afronta «só desculpável pela ignorância dos factos, aos homens que, desde 1508, isto é há mais de 4 séculos, tiveram a seu cargo a assistência pública de Coimbra no Hospital Escolar que, sob denominações diversas, existe desde então, anexo à Faculdade de Medicina de Coimbra (...) Como porem Lisboa e Porto contam com grandiosos Hospitais Escolares Novos, é especialmente em Coimbra que esta campanha anti-Faculdades pode produzir maiores prejuízos no Ensino Médico» (id: 83v.).

Na exposição, Matos aludiu, também, à discussão do assunto por Anselmo Ferraz de Carvalho, o qual «estranhou a indiferença da Faculdade de Medicina de Coimbra perante as Obras de Assistência da Junta de Província da Beira Litoral», pelo que assinalou:

«Não tem havido indiferença. A situação é a seguinte: o Sr. Presidente da Junta de Província tem tido dotações ilimitadas como se prova pela correspondência de Coimbra publicada no jornal “Comarca de Arganil” de 6 de Dezembro de 1945, no qual se lê uma passagem do relatório, lido, poucos dias antes, pelo referido presidente, na qual S^a. Ex.^a diz que já se gastaram na sua grandiosa obra 50.000 contos. Por outro lado, a Faculdade de Medicina tem vivido de promessas. Os factos teem a sua explicação, que não quero enunciar, neste momento, nem neste lugar» (id: 83v.-84).

E, dirigindo-se a Pereira Dias, lança o mais feroz ataque à atitude de Bissaya-Barreto, sugerindo que lesse a oração de sapiência do Dr. Fernando de Almeida Ribeiro, de outubro de 1945, de justa crítica aos prejuízos causados à FMUC, pela Obra de Assistência da Junta de Província da Beira Litoral: «É evidente que a referida incompatibilidade não pode ser culpa da Faculdade. De resto, de que se trata? Dum mal camuflado projecto de extinção da Faculdade de Medicina de Coimbra» (id: 84).

Seria, por fim, votada pelo Senado, por unanimidade, a moção apresentada pelo Prof. Dr. Beleza dos Santos, diretor da Faculdade de Direito, repudiando a atitude do professor de Clínica Cirúrgica da FMUC e exprimindo toda a consideração ao Conselho Escolar.

Estalado o verniz, definitivamente, o Conselho da FMUC vem a repudiar nos tempos mais próximos as declarações de Bissaya-Barreto insertas nos *Subsídios para a História*, bem como as de Henrique Galvão no *Jornal de Notícias*, de 18 de outubro de 1946. Uma reação que se estendeu, nos anos seguintes, a críticas variadas sobre figuras com ligações a Bissaya-Barreto: discurso de Santos Bessa, na Assembleia Nacional, sobre a criação do Curso de Medicina Sanitária, temendo que fosse colocado fora da alçada da faculdade (janeiro de 1954); ou o artigo publicado pelo Dr. Francisco Gonçalves Ferreira, antigo 1.º assistente da FMUC, relativamente ao esquecimento verificado na área dos Assuntos de Dietética e Nutrição (fevereiro de 1954).

Entretanto, era conhecida, a 30/11/1946, a sentença do poder judicial, dando razão a Luís Raposo nos seus legítimos direitos à cátedra, não dando provimento à reclamação de José Bacalhau. Rejuvenescido, Matos usa da palavra para, de forma velada, criticar Bissaya-Barreto:

«Penso que a nossa Faculdade atravessa um momento delicado na sua vida. A escassa produção em matéria de investigação científica, a deficiência de instalações materiais, tornada bem patente quando comparamos aquilo que vagamente nos prometem com o concedido e em vias de realização nas restantes Faculdades de Medicina, a mordacidade hiper-crítica daqueles que pouco ou nada fazendo se comprazem em nos acusar de faltas, cuja respon-

sabilidade não nos pertence e, porque não dizê-lo, a malquerença e a inimizade de quantos intra e extra-muros estimariam ver-nos sucumbir (...) Bem sei que não se pode inculpar por este estado de coisas a grande maioria dos professores e assistentes, aliás as principais victimas destes ataques que muito nos ferem por indiscriminados e quási sempre injustos». Apela, por fim, a que fortaleçam «a nossa causa no imperioso direito de pugnar por uma existência digna, não constituída de favores, mas de regalias a que temos jus» (id: 86v.-87).

Luís Raposo deixara, há muito, de ser próximo a Bissaya-Barreto e de se alinhar nas suas posições. São dois bons exemplos desta alteração de comportamento, embora distantes entre si na linha cronológica: a carta que remeteu a Bissaya-Barreto, a 23 de novembro de 1926, a propósito do caso já reportado de Orlando Oliveira, onde levantou críticas a Novais e Sousa e a interpretação do Regulamento do Hospital (CDFBB, Arquivo Pessoal, *Correspondência Recebida*, 1901-1974); e, em sentido contrário, o ofício de 08 de outubro de 1946, na qualidade de diretor interino da FMUC, acusando Bissaya-Barreto de reter radiografias de um sinistrado, pois «continua no propósito de dificultar, ou demorar a cedência de radiografias ao Tribunal do Trabalho de Coimbra» (CDFBB, Arquivo Pessoal, *Atividades Profissionais, Políticas e Institucionais: Docência e atividade clínica nos HUC*). Uma linha acusatória que encontrava eco, também, no próprio Novais e Sousa, que assina, a 05 de agosto de 1947 o boletim-circular n.º 1555¹¹⁰, de conteúdo extremamente sensível, dirigido a Bissaya-Barreto, na qualidade de diretor de Serviços Clínicos:

«A Direção destes Hospitais tem notado no corrente ano um inexplicável aumento de consumo de vários medicamentos, entre os quais, avulta a penicilina.

Basta fazer notar a V. Ex.^a que, tendo sido requisitados 973 frascos daquele medicamento no primeiro semestre de 1946, verifica-se agora que, em igual período de 1947, foram requisitados 5.166.

Este acréscimo de requisições não pode ser justificado com o aumento de doentes pois que estes acorreram aos Hospitais em numero sensivelmente igual aos que se internaram em 1946.

Permito-me, por isso, solicitar a V.^a Ex.^a a maior vigilância sôbre as requisições emitidas por esses serviços, pois a esta Direcção afiguras-se injustificável tal acréscimo» (id.)

Nesta altura, Bissaya-Barreto, que há muito deixara de participar, presencialmente, nas reuniões do Conselho, continuou a enviar as suas propostas por ofício, tais como: recondução dos assistentes Manuel Montezuma Diniz de Carvalho e de José Diniz Vieira, ambos, em abril de 1945, para as cadeiras de Clínica Cirúrgica, mais tarde, também, aprovados para assistentes do quadro, bem como a indicação para fazer parte de júris, ou dar a sua opinião sobre leis, regulamentos e estatutos.

Luís Raposo, por seu turno, propunha, em junho, a recondução dos assistentes Francisco Pimentel e Alexandre da Silva (Biblioteca das Ciências da Saúde, Reservados: *Actas do Conselho da Faculdade de Medicina*, 1944-1952 30; 37v.);

Permita-nos um parenteses para assinalar o doutoramento, em 1951, de Montezuma de Carvalho, com a apresentação da tese intitulada *Mal Disfásico Córdio-Esofágico*. Tendo trabalhado de perto com Bissaya-Barreto, na qualidade de assistente da Cadeira de Clínica

¹¹⁰ As acusações sobre gastos excessivos e consumos exagerados de medicamentos seriam reportados por outro ofício, datado de 15 de agosto de 1947.

Cirúrgica dirigida por aquele, faz notar, no prefácio à sua tese, o pioneirismo de algumas das intervenções por si realizadas «e em comunicação pessoal citou a transposição gástrica para o tórax com anastomose gastroesofágica cervical, a anastomose espleno renal no tratamento da hipertensão portal, a aplicação de prótese aorta bi-iliaca e outras» (Patrício, 2015: 33).

Embora, enquanto médico e cirurgião, Bissaya-Barreto não deixasse de pertencer aos quadros da FMUC e dos HUC, estava, porém, fortemente comprometido com a Obra Médico Social que vinha edificando na dependência da Junta de Província da Beira Litoral. Efetivamente, sucediam-se as nomeações de Bissaya-Barreto para os referidos estabelecimentos, designadamente para presidir a comissões instaladoras.

Não se depreenda, porém, do acima exposto, que a Faculdade de Medicina, durante o Estado Novo, apesar de criticar Bissaya-Barreto, deixou em algum momento de estar alinhada com a política institucional e educativa salazarista: em abril de 1948, por exemplo, associou-se, por unanimidade, à homenagem que se projetava prestar ao professor da Universidade de Coimbra, Dr. António Salazar, iniciativa do Senado Universitário, por ocasião do 20º aniversário da ascensão à presidência do governo, considerando a iniciativa «tão justa quanto merecida manifestação de admiração e reconhecimento» (id: 118v.).

4.2.5. Tempo de acalmia e renovação: do falecimento de Álvaro de Matos à jubilação de Bissaya-Barreto 1954-1956

Em 1954, faleceria Álvaro de Matos, infausto acontecimento que trouxe alguma acalmia nas relações de Bissaya-Barreto com a FMUC, com as atas do Conselho da Faculdade a darem conta de um intenso movimento académico. De facto, à medida que se aproximava a sua jubilação, em 1956, foi sendo nomeado para vários júris, como demonstra o quadro seguinte:

Tabela 11 – Nomeações de Bissaya-Barreto para os júris de teses, 1954-1956

Ano	Nome	Teses doutoramento/licenciatura	Júri
1954	Vitola Porobo Calvacar (médico-cirurgião pela Escola Médico-Cirúrgica de Gôa)	<i>Contribuição para a patogenia da ascite</i>	Bissaya-Barreto
1955	Bento Gonçalves da Cruz	<i>Breves considerações acerca de um caso de cancro mamário em homem</i>	Bissaya-Barreto (Presidente); Luís Raposo e José Bacalhau (Vogais)
	Mário Victoria da Cruz Diniz	?	id.
	Augusto de Almeida Marques Henriques	<i>Osteomielite aguda do?</i>	id.
	José Luís de Abreu Castelo Branco	?	id.
	Henrique Manuel Pinto da Silva Feitor	<i>O problema cirúrgico da... abdominais.</i>	Presidente: João Porto Vogais: Bissaya-Barreto e Morais Zamith
	António Cruz Neves da Costa	<i>Critica ao tratamento cirúrgico do Bócio</i>	Presidente: João Porto Vogais: Bissaya-Barreto e Luís Raposo
	António Carlos Pitarma? Salino	<i>A gastrectomia como terapêutica da ulcera gastro-duodenal</i>	Presidente: Luís Raposo Vogais: Bissaya-Barreto e José Bacalhau
	Oswaldo Pamplona Troste(?)	<i>Fisiopatologia, Clínica e Terapêutica das osteomielites</i>	Presidente: Bissaya-Barreto Vogais: Luís Raposo e José Bacalhau

Ano	Nome	Teses doutoramento/licenciatura	Júri
	José da Paiva Boleo	<i>Pneumonia? Da mandíbula</i>	Presidente: João Porto Vogais: Bissaya-Barreto e José Bacalhau
1956	Alcino Moreira de Campos	<i>O Tétano e o seu tratamento</i>	Bissaya-Barreto, Correia de Oliveira e José Bacalhau
	António Carrilho? De Vilhena	<i>A Cirurgia no tratamento da úlcera gastro-duodenal</i>	Vaz Serra, Bissaya-Barreto, Luís Raposo
	António José de Barros Veloso	<i>O encavilhamento medular no tratamento das fracturas diafisárias</i>	id.
	Fernando Antunes Dias	<i>Osteosarcoma</i>	id.
	Mário Marini de Araújo Abreu	<i>Contusões renais</i>	Bissaya-Barreto, Luis Zamith, José Bacalhau
	Joaquim Vieira	<i>Roturas da uretra – consequências e tratamento</i>	id.
	Mário Torres	<i>Breves considerações sobre tumores malignos do rim adulto</i>	id.
	António Vicente Rui de Erasmo Jacques	<i>Tumores da Bexiga</i>	id.

A área da medicina e da cirurgia, nos Hospitais da Universidade de Coimbra, estava prestes a assistir a uma inevitável renovação: Rocha Brito e Feliciano Guimarães atingiram, em 1955, o limite de idade, Bissaya-Barreto, no ano seguinte; em julho de 1955, abria concurso para a vaga de professor catedrático de Medicina Operatória, deixada em aberto pelo limite de idade, atingido em setembro de 1954, pelo seu titular, João Emílio Raposo de Magalhães; em 1955, José Bacalhau fôra aprovado, em mérito absoluto no concurso para catedrático de Patologia Cirúrgica; e, no mesmo ano, Egydio Ayres de Azevedo, catedrático de Propedêutica Médica, transitava para a cadeira de Clínica Médica, do mesmo grupo, vaga pela aposentação de Alberto Moreira da Rocha Brito (Biblioteca das Ciências da Saúde, Reservados: *Actas do Conselho da Faculdade de Medicina, 1952-1961: 91v.-92, 98v.*).

A regência das cadeiras da área da cirurgia passou a comportar a seguinte distribuição: Medicina Operatória e Clínica Cirúrgica (Bissaya-Barreto), Propedêutica Cirúrgica (José Bacalhau); e Patologia Cirúrgica (Luís Raposo). Por outro lado, foram feitos pequenos ajustes, como a colocação da Ortopedia, como cadeira anexa à Técnica Cirúrgica.

Ainda em 1955, e como Bissaya regia por acumulação a Cadeira de Medicina Operatória, passou esta a ser assegurada por José Bacalhau, o qual, nos inícios de 1956, viu a sua proposta aprovada para que José Fortunato Soares fosse nomeado assistente voluntário da mesma cadeira.

Outras alterações se foram processando, como a atribuição da regência da Obstetrícia ao 1.º assistente, Albertino da Costa Barros, e a de Ginecologia a Francisco Manuel Santos de Ibérico Nogueira¹¹¹, ambas nos princípios de 1956.

Manuel Joaquim Bruno da Costa seria, por outro lado, nomeado professor Catedrático da cadeira de Propedêutica Médica, em 1956, ano em que a regência das cadeiras de Pro-

¹¹¹ Criador de um Escola Ginecológica onde se destacaram: Henrique Miguel Resende de Oliveira, que veio a reger a cadeira; Carlos Freire de Oliveira, que veio a coordenar o ensino da Oncologia; Agostinho de Almeida Santos que desenvolveu a Genética Laboratorial com Fernando Regateiro; incrementando a Genética Médica com Isabel Torgal Dias Costa e impulsionador do estudo da fecundidade e a prática da fecundação assistida.

pedêutica Cirúrgica e Medicina Operatória ficaram, respetivamente, sob a responsabilidade de Morais Zamith e Fernando de Oliveira.

Com a saída, por jubilação, de Bissaya-Barreto, a 29 de outubro de 1956, na altura também diretor do Serviço Clínico de Ortopedia dos HUC, a cadeira de Clínica Cirúrgica, de que era titular, bem como o respetivo Serviço (Serviço de Cirurgia IV entre 1957-1962), passou a ser regida por Luís Raposo, que dela se tornou catedrático, a 31/07/1957, transitando de Patologia Cirúrgica para a Cadeira de Clínica Cirúrgica do 7º Grupo (id: 147). No designado Serviço de Cirurgia IV, que, na verdade, era uma unidade independente, incluída na área da Clínica Cirúrgica (Patrício, 2015: 30), trabalharam Ponty Oliva, Prado e castro e João Manuel de Alarcão e Silva. Sob sua orientação, formaram-se muitos colaboradores, os quais seguiram a vida académica e também a cirurgia ¹¹².

Luís Raposo encontrava, deste modo, condições para a sua ascensão na área cirúrgica, visível entre 1956-1957, com as seguintes propostas aprovadas pelo Conselho da FMUC: para 2º assistente da referida cadeira, em António Manuel Machado da Graça Malaquias; de Fernando de Oliveira, como 1.º assistente da cadeira de Técnica Cirúrgica e Medicina Operatória; de Norberto Jaime Rego Canha, para 2.º assistente da mesma cadeira e de Alexandre da Silva, para monitor do estágio na cadeira de Clínica Cirúrgica. E assegurava, também, o Curso de Ortopedia (id: 131v.-132).

A entrada de Luís Raposo na regência de Clínica Cirúrgica seria feita com alguma crítica a Bissaya-Barreto, nomeadamente por não ter encontrado naquele serviço bibliografia, pedindo reforço de verbas para aquisição de livros e revistas. Bissaya-Barreto, porém, apresentou uma perspetiva diferente: «Quando pretendi criar nos Hospitais uma biblioteca para os estudantes de medicina, oferecendo os meus livros, adquirindo outros e assinando revistas médicas, não me foi permitido!» (Bissaya-Barreto, vol. VI, 1961: 200).

A reformulação da área cirúrgica continuaria com Bártholo do Vale Pereira, que, em outubro de 1957, assumiu a regência da Cadeira de Patologia Cirúrgica e do serviço hospitalar correspondente, a Cirurgia III, que, além da cirurgia geral, «compreendia um sector de cirurgia cardíaca fundada pelo próprio diretor», bem como outra unidade dedicada à Cirurgia Plástica, orientada por João Gama Veiga Vieira, «que estagiara em Paris com personalidades de prestígio mundial – Marc Iselin (cirurgia de mão) e Paul Tessier (cirurgia crânio-facial)» (Patrício, 2015: 33). Na cirurgia cardíaca, ter-se-ão realizado pioneirismos vários em Coimbra¹¹³. Entre os assistentes do professor Bártholo, veio a destacar-se Alexandre Linhares Furtado, que sucedeu a Morais Zamith, na Cadeira de Urologia, e a quem coube o feito histórico de ter realizado o primeiro transplante de rim proveniente de dador vivo, em Portugal, em 1969.

Na homenagem pública que a cidade prestou a Bissaya-Barreto, por ocasião da sua jubilação como professor universitário, e que consistiu na realização de uma sessão solene na Câmara Municipal e, posteriormente, de um jantar no Liceu D. João III, nem a Faculdade

¹¹²Entre os colaboradores que seguiram a vida académica: Fernando Alberto Serra de Oliveira e Luís José Moreira Martins Raposo. Na formação de cirurgiões: Anísio de Andrade, Silvano Marques, Paulino Pereira, Pinho de Figueiredo, Luciano dos Reis e António Graça Malaquias (vide Patrício, 2015: 30).

¹¹³Segundo testemunho do próprio Bártholo do Vale Pereira, foram técnicas cirúrgicas de ponta: cirurgia de coração fechado, com comissurotomias mitrais, operação de Blalock, persistência do canal arterial, primeira correcção da aorta, em Portugal, esofagoplastias, cirurgias de hipertensão portal e pancreatoduodenectomias (vide Patrício, 2015: 33).

de Medicina ou a Universidade de Coimbra se fizeram representar¹¹⁴, facto que não escapou à PIDE, que dá conta da situação de conflitualidade com o reitor e professor da Faculdade Medicina, Maximino Correia (ANTT: Arquivo PIDE/DGS, processo 1173/SR: 12). Porém, na referida sessão, marcaram presença o Ministro do Interior, Trigo de Negreiros e, no jantar, Albino dos Reis, presidente da Assembleia Nacional, demonstrando o prestígio que detinha junto do Estado Central.

4.2.6. Atividade pós-jubilatória, 1957-1974

Quando se jubilou, Bissaya-Barreto era ainda um homem relativamente novo. Contando 70 anos de idade, viveria mais 17 anos, durante os quais se veio a dedicar, muito especialmente, à afirmação e consolidação da Obra Médico-Social.

O relativo sossego com a FMUC seria interrompido, dois anos após a sua jubilação, quando iniciou, no Diário de Coimbra, a publicação dos seus artigos intitulados “Subsídios”. Estes foram muito mal recebidos pela congregação académica, que, a 12/02/1959, aprovou um projeto de moção, a enviar ao Senado e ao Governo, para que fossem tomadas as devidas providências «em face da injustificada e caluniosa campanha que o Prof. Bissaya Barreto vem fazendo» (id: 175v.).

A organização do Curso Internacional de Leprologia, em 1960, seria criticada pela FMUC, pelo seu membro Mário Trincão, que destacou, pela negativa, alguns episódios ali passados, considerando-os uma ofensa: não só pelo desrespeito pelos Serviços de Leprologia, dado que se havia tentado retirar o pioneirismo da luta Dermato-Venereologia ao Dr. Rocha Brito, que lançara a campanha subordinada ao tema “Guerra à lepra e paz aos leprosos”, mas, também, porque Bissaya-Barreto afirmara naquele evento que das três faculdades convidadas só a de Coimbra não colaborara, o que é refutado como falso, e de gravidade, dado ter sido dito na presença de membros do governo, incluindo o Ministro da Saúde (id: 187v.-188).

Para Bissaya-Barreto, os vários conflitos com a Faculdade de Medicina foram sempre interpretados como uma questão puramente política:

«A Faculdade de Medicina é hoje dirigida, comandada, com consciência e obediência, por adversários da situação, mais sabidos, mais adestrados, mas, desta vez, das esquerdas!! Esquerdas, que protegerão o futuro às actuais direitas...

Olhando do alto o problema, vê-se o perigo das posições-centro e o que de perigo representa a preocupação da coerência, da lisura de processos, da honestidade de proceder: no primeiro conflito, hostilizado pelas forças da *extrema direita*, no actual conflito hostilizado pelas forças da *esquerda* e por aquele que, consciente ou inconscientemente, por ela se deixam guiar e a cuja batuta obedecem!» (Bissaya-Barreto, vol. VI, 1961: 45).

Por outro lado, procurou melindrar, publicamente, a FMUC, apresentando o movimento científico de carácter médico de Coimbra, em comparação com o de Lisboa, destacando

¹¹⁴No entanto, o Senado Universitário «expressou, por votação unânime» o desgosto pelo afastamento de Bissaya-Barreto das funções docentes «que sempre cumpriu devotada e proficientemente os deveres pedagógicos, e manifestou também o seu vivo apreço pela notável obra de assistência por V. Ex.^a realizada» (vide AUC, Fundo Documental Universitário: *Processo dos Professores*, Bissaya-Barreto, documentos de 1956, of.º do reitor, 07 de novembro de 1956)

as conferências, comunicações, reuniões, cursos, sessões de estudo - matéria que expôs, abundantemente, nos seus *Subsídios para a História* (vide foto n.º 34).

Outras tensões marcariam a década de 60: a abertura do centro de neurocirurgia, no Hospital Sobral Cid, dedicado às patologias neuropsiquiátricas, que os HUC reclamavam para si, apesar do impacto que teve, não foi tão polémica quanto o problema hospitalar, desencadeado pela notícia publicada no *Diário de Coimbra*, de 14 de julho de 1965. Neste artigo, e na 39.ª reunião dos presidentes das câmaras municipais do distrito, Bissaya-Barreto proferira uma comunicação sobre o problema hospitalar, defendendo a ideia da construção urgente de um “Hospital Cidade”.

Esta tese teria sido bem acolhida por muitos dos presentes, merecendo da parte do professor Manuel Lopes de Almeida palavras de elogio, que classificou a intervenção de Bissaya «duma excepcional lucidez» e que, perante a força da publicidade, «hoje uma força ao serviço das ideias» se deveria «eliminar todos e quaisquer preconceitos de ordem particular ou geral», para reforçar e expandir a ideia, impressa e largamente difundida, para esclarecimento da opinião.

Posição diferente seria a da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Analisada a questão, decide protestar junto do reitor, criticando a opinião do professor da Faculdade de Letras, «em apoio dum tese altamente lesiva do ensino da Medicina em Portugal, nomeadamente na Universidade de Coimbra e até dos direitos da Assistência Pública» (Biblioteca das Ciências da Saúde, Reservados: *Actas do Conselho da Faculdade de Medicina*, 1961-1970: 82v.).

A 27 de julho, o Senado aprovava uma moção, que o Conselho secunda, «em que se reconhecem serem os problemas do ensino e assistência hospitalar no Centro do País da maior importância e urgência entre os assuntos universitários mais prementes nomeadamente pelo que respeita à construção do novo Hospital da Universidade», constituindo-se uma comissão para se avistar com o Ministro da Saúde e D.G. dos Hospitais, para expor a situação do «nosso Hospital e de estimular a criação dum Hospital Escolar» (id: 83).

A realização do X Congresso Beirão, entre 25 a 28 de setembro de 1965, ficou marcada pela apresentação da comunicação de Bissaya-Barreto¹¹⁵ sobre o “Hospital-Faculdade e Hospital-Cidade”: «que foi objecto de larga crítica em que intervieram os Professores presentes – Vaz Serra, Duarte Santos, Bártolo Pereira, Albertino Barros e Antunes de Azevedo, que refutaram as afirmações do professor Bissaia Barreto no que se refere ao adiamento do Hospital-Faculdade, pelo que se refere à sua construção. O Ex.mo Director salientou e fez notar ao Prof. Bissaia Barreto que tinha seus antigos discípulos em muitos dos actuais Professores da Faculdade de Medicina, prontos a reconhecerem os seus méritos, mas, os mesmos Professores têm de prosseguir na defesa de quanto se espera da Faculdade de Medicina e, por isso, têm de lutar pela construção de um Hospital Faculdade, construção que merece exclusiva prioridade sobre qualquer outra» (id: 85v.).

Duarte Santos lembrou, com algum alívio, a sua intervenção, aquando da discussão do trabalho de Bissaya «demonstrando que havia afinal, concordância entre aquele Professor e o Director da Faculdade de Medicina pelo que respeita à construção imediata do Hospital

¹¹⁵ Bissaya-Barreto presidiu à Secção V deste congresso – Saúde, Assistência e Previdência – tendo como assessores, Carlos de Melo e Jorge Manuel Guimarães Santos Bessa

Escolar e do Hospital – Cidade, desde que a construção do segundo não dificulte nem atrase a construção do primeiro» (id: 86).

No fundo, defendeu-se a prioridade do Hospital Escolar sobre qualquer outro, de forma não só a satisfazer as exigências de Assistência, Ensino e Investigação, mas, também, a evitar, por outro lado, a escassez de doentes. O problema hospitalar foi integrado, em termos de política da saúde, no âmbito do III Plano de Fomento (1968-1973), e a sua localização, fora do perímetro da cidade, não foi consensual, entre os membros do Conselho da Faculdade.

Quando o referido conselho aguardava pela construção do novo hospitalar escolar, seria surpreendido, em junho de 1970, pela aprovação, em Conselho de Ministros, do decreto que condicionava a abertura de um novo Hospital Geral, em Coimbra, «sem aparentemente ficarem rigorosamente consideradas as necessidades de ensino» (id: 193v.). Em resposta, pediu-se audiência imediata ao MEN e enviou-se-lhe um documento, pedindo informações que habilitassem a tomar posição, recordando o historial com mais de 30 anos, recordando-se que a campanha se reacendeu na imprensa, em 1969, nos periódicos do Porto e Lisboa, onde se defendeu «adaptação a tal fim das instalações dum Sanatório situado a cerca de seis quilómetros da cidade», temendo, por isso, que fiquem comprometidas as funções pedagógicas e assistenciais (id: 196).

É, ainda, de realce a campanha lançada por Bissaya-Barreto na imprensa, entre 1966-1967, manifestando-se contra a destruição dos colégios das Artes e de S. Jerónimo, para darem lugar à construção de um novo hospital universitário, naquele espaço, pugnando pela defesa do património construído e localização do novo hospital universitário numa zona nova da cidade, permitindo a sua expansão e ligação a outros equipamentos ligados à saúde.

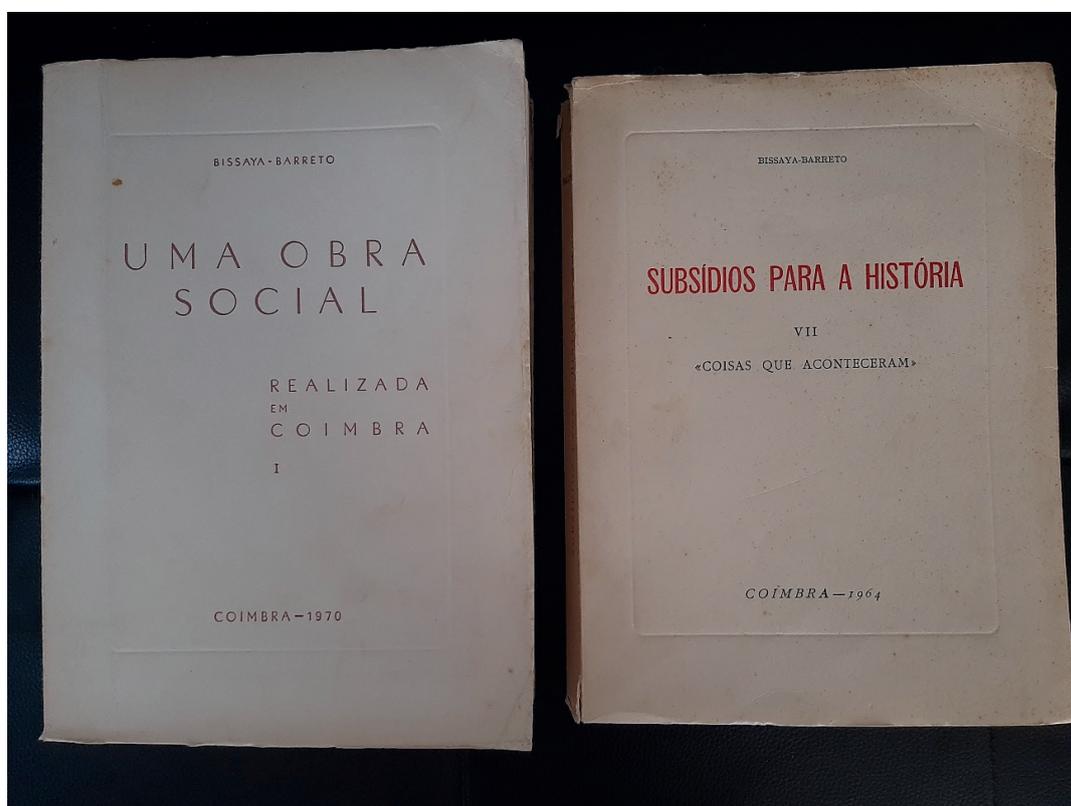


Foto n.º 34 – Capas dos livros *Uma Obra Social* e *Subsídios para a História*, nos quais Bissaya-Barreto deixou, respetivamente, o seu testemunho sobre o trabalho médico-social efetuado em Coimbra, bem como memórias pessoais sobre a sua vida.

4.2.7. A morte de Bissaya-Barreto, o contexto da época e o epílogo da conflitualidade: o ano de 1974

A morte de Bissaya-Barreto ocorreu num contexto histórico altamente volátil, em plena crise revolucionária do 25 de Abril. A Faculdade de Medicina deixou de ser gerida pelo Conselho ou Congregação, órgão administrativo substituído por uma Comissão Paritária de Gestão, que reuniu, pela primeira vez, a 11 de maio de 1974.¹¹⁶

Foi o tempo de saneamentos e suspensão de atividades pedagógicas, que atingem figuras até então incontestadas, como Ibérico Nogueira, Santos Bessa, Castro e Sousa ou Augusto Moreira. Tempo, também, de reintegrações, como a de Manuel Montezuma Diniz de Carvalho, exonerado, desde 1954, na sequência de conflito com um professor, e que optara por se dedicar à clínica privada.

Sendo Presidente da Comissão Instaladora do Hospital António Poiares Baptista, ficou este incumbido, junto de Bissaya-Barreto, em julho/agosto de 1974, da « ingrata missão de lhe comunicar, por ofício e oralmente, ter de deixar o referido gabinete em virtude da decisão aprovada em assembleia geral do hospital (como era nessa época “obrigatório”...) de se extinguir o sector dos quartos particulares a ser ocupado por um dos serviços de cirurgia. Recebeu-me com cordialidade, como se já soubesse da decisão, e dias depois libertava o gabinete» (Baptista, 2013: 24).

A 16 de setembro de 1974, faleceu Bissaya-Barreto, cabendo à Comissão Paritária tomar a decisão de comparecer ou não no funeral de um professor, não só comprometido com o Estado Novo, mas, sobretudo, um membro polémico, desde o conflito levantado, em 1924, com Álvaro Matos e continuado com a edificação da sua Obra de Medicina Social, que a Faculdade de Medicina sempre interpretou como um obstáculo aos seus próprios interesses.

Nesse já longínquo dia, a Comissão deliberou:

«Analisando devidamente toda a situação, a personalidade do defunto, suas actividades docentes, profissionais e políticas, o significado da representação da Faculdade de Medicina, decidiu-se, com uma abstenção, não comparecer ao acto» (id: 86). A representação ficou a cargo do reitor que, na ocasião, proferiu umas breves palavras sobre o defunto.

¹¹⁶ Constituída pelos seguintes membros: professores Luís Augusto Duarte Santos (presidiu), Fernando Manuel Oliveira Sá, Rui Braga Carrington da Costa; Doutores Fernando Jaime Alves Dias Martinho, José Rui Faria de Abreu, Dr.^a Maria Fernanda da Silva Mendes; Luís Carlos Januário dos Santos, António Jorge Barroso Rodrigues de Almeida, José António Filipe de Gouveia Monteiro, José Augusto Seco Machado Gil; João Manuel Santos Rodrigues; Carlos Alberto Cundari Teixeira, Dr. Humberto Seabra Santos; Dr.^a Maria da Ascensão Mendes Teixeira Rebelo; Graciano Marques, José Martins Chorão Vinhas, José Luís Cardoso Peixoto, Joaquim Santa Gramacho (Biblioteca das Ciências da Saúde, Reservados: Atas da Comissão Paritária de Gestão da FMUC, Maio-Dezembro, 1974).

**CAPÍTULO IV – EXPLICAÇÃO NECESSÁRIA:
A OBRA DE MEDICINA SOCIAL
DE BISSAYA-BARRETO**

1. Conceito e contexto

Bissaya-Barreto ganhou dimensão nacional e ocupa um lugar singular na História, não só pela atividade como médico e cirurgião, mas, sobretudo, pela Obra de Medicina Social, que lhe ocupou grande parte da vida - interesse particular que levou a que fosse apelidado de «médico-sociólogo». Designada como Obra Médico-Social ou Obra do Professor Bissaya-Barreto «por decisão própria, chamou-lhe Obra Social» (Machado, 1997, ano 1º, n.º 2: 1).

João Patrício assinalou o duplo sentido da vida de Bissaya-Barreto: «Além de distinto cirurgião, a sua vida multifacetada ficou marcada pelo alcance empreendedor registado na notabilíssima e excepcional obra médico-social» (Patrício, 2015: 27).

Pela sua conceção e linhas de atuação, abrangeu diversos sectores - Saúde Pública, Assistência Social e Ação Terapêutica – compreendendo, também, a formação do médico, inculcando-lhe uma mentalidade social, voltada para os problemas da Saúde Pública, de forma a contribuir para a melhoria das condições de vida e da saúde física e moral.

O conceito de Medicina Social evoluiu ao longo dos tempos, estando correlacionado com os esforços desenvolvidos pelos estados em torno da Saúde Pública. Atribui-se a Jules Guérin a primeira menção ao termo, em artigo publicado na Gazeta Médica de Paris, de que era diretor. Embora a ideia não tivesse colhido grande receptividade em França, foi bem acarinhada nos países vizinhos, em especial na Alemanha, onde tomou a designação corrente de Higiene Social.

Na Academia de Medicina de Paris, em 1848, Guérin voltou à temática, propondo que o nome de Medicina Social substituísse os da Polícia Médica, Higiene Pública e Medicina Legal, alargando o campo de ação da Medicina «até então confinada às atividades terapêuticas (Bessa, vol. 1, n.º 1, 1986: 63).

Os ingleses adotaram a designação de Medicina Preventiva¹¹⁷, enquanto na América, a partir de 1913, se optou pelo termo Saúde Pública. De facto, em 1943, A. Ryle, primeiro professor de Medicina Social, no Instituto de Medicina Social, em Oxford, definiu o campo de atuação, fazendo incluir: «a totalidade dos serviços de Saúde Pública e industriais, os serviços sociais e os serviços terapêuticos da comunidade» (id.), fazendo incidir a sua atenção no estudo do Homem, no seu ambiente físico, social e afetivo.

O conceito de Medicina Social no seu curso evolutivo partiu de obra de caridade, passou a orientação médica, com as temáticas da Saúde Pública, Medicina Comunitária, Medicina de Grupos Profissionais e Medicina de Núcleos Populacionais, abrangendo sectores particulares com atividades específicas, tais como: Pediatria Social, Obstetrícia Social, Psiquiatria Social, Cardiologia Social.

Os diversos autores portugueses que se debruçaram sobre o conceito de Medicina Social encontraram a sua origem num passado bem mais remoto: Fernando Correia¹¹⁸ chegou a afirmar que «a História mostra-nos como a Medicina Social foi praticada em graus e

¹¹⁷ Levando em consideração os contributos dos laboratórios microbiológicos, e as portas abertas por Pasteur, ao introduzir a vacinação contra a raiva.

¹¹⁸ Fernando da Silva Correia (1893-1966). Formado em medicina pela Universidade de Coimbra em 1917. Médico municipal, delegado de saúde, professor e diretor do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge (1946-1961). Docente do Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa, empenhou-se na divulgação da higiene e educação, junto das classes populares. Autor de vasta bibliografia sobre temas relacionados com a medicina.

ramos diferentes, mas ininterruptamente, desde o início da Nacionalidade, em 1141, neste período tendo recebido tantos benefícios como nos últimos 30 anos» (Correia, 1957: 10); segundo Cândido de Oliveira, o fundador terá sido Frank, quando criou, na Escócia, em 1795, a primeira Cadeira de Saúde Pública (Oliveira, 1960:5); para Santos Bessa, o fundador da Medicina Social, teria sido o médico António Nunes Ribeiro Sanches, baseando-se para tal opinião no seu Tratado da Conservação da Saúde dos Povos, de 1757: «Naquele tempo, esta recolha de dados profiláticos sobre a saúde de tão variados grupos sociais, este apelo aos governantes para tomarem as medidas sanitárias, indispensáveis à proteção da saúde não são dum verdadeiro precursor da Medicina Social?

Não consta que, antes dele, alguém tivesse posto ao serviço das populações as ideias e as propostas contidas neste seu tratado e que tão bem se harmonizam com os actuais conceitos de Medicina Social» (Bessa, vol. 1, n.º 1, 1986: 64).

Importa não confundir Medicina Social com Medicina Socializada, isto é, com Medicina Estatal funcionalizada, uma vez que a primeira, ao contrário da última, não circunscreve o estudo do doente no Hospital, antes procura conhecer, através de uma mentalidade social incutida logo a partir do ensino médico, o ambiente em torno do paciente; o lar, a família, ou as condições ambientais.

O surgimento da Obra de Medicina Social ocorre naquilo que se considera como sendo a Primeira Era da Saúde Pública, que se estendeu até à criação da Organização Mundial de Saúde, em 1948, período durante o qual se assistiu ao êxito dos sistemas profiláticos e terapêuticos, ao nível da Saúde Pública:

«caracterizou-se pela insistência na organização e aperfeiçoamento da luta contra as doenças infecciosas e parasitárias, as doenças por carência alimentar, as faltas de higienização do meio ambiente (água de consumo, saneamento, habitação, luta contra vectores) e dos locais de trabalho, que eram os factores mais graves e sabidos de maior risco para a saúde, tanto para as populações urbanas como rurais. Ao mesmo tempo foram sendo criados meios generalizados e eficientes de cuidados curativos na doença, pela estruturação de serviços de saúde de maior amplitude de acção e pela descoberta de novos medicamentos, vacinas, etc. e melhores meios de recuperação. Aumentou de forma continuada o número de médicos e doutros técnicos da saúde. Os benefícios conseguidos foram muito grandes e algumas doenças graves foram mesmo erradicadas em núcleos importantes das populações evoluídas. A varíola parece ter sido erradicada no Mundo» (Ferreira, 1985: 26).

Como recordou Santos Bessa: «Vivia-se, naquele tempo, o êxito do sistema da profilaxia da tuberculose imaginado por Grancher e executado, sobretudo, pela escola pediátrica francesa, que, depois, foi chefiada pelo Professor Robert Debré.

Alvorçaram-se os espíritos com as esperanças profiláticas do B. C. G. – criado, pouco antes, por Calmette e Guérin e apareciam novos métodos de terapêutica médica e cirúrgica da tuberculose que pareciam justificar certos entusiasmos» (Bessa, 1987, vol. 2, n.º 3: 8).

Entre nós destacou-se a figura de Ricardo Jorge, autor de diversas medidas legislativas sanitárias de relevo, na primeira metade do séc. XX, ao nível da saúde pública: fez visitas de estudo a Paris e Estrasburgo, aprendendo junto de Jean-Martin Charcot, na Salpêtrière, as matérias emergentes no domínio da investigação, assistência e saúde pública; de regresso a Portugal, trabalhou, intensamente, pela salubridade da cidade do Porto, onde, como médico municipal, fundou, em 1892, o Laboratório Municipal, vocacionado para as questões

bacteriológicas, e descobriu a epidemia de peste bubónica, declarada na cidade em 1899¹¹⁹, tendo ficado com a administração física da cidade, controlo de riscos de contágio e investigação laboratorial e médica, subscrevendo relatórios e integrando comissões. Professor de Higiene da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, foi nomeado Inspetor Geral de Saúde, autor do Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência (1901), criador do Instituto Central de Higiene «que mais tarde adopta o seu nome, assumindo-se como uma instituição modelar a nível do ensino da Higiene e das análises de aplicação à saúde pública» (Pereira & Pita, novembro/dezembro, 2002: 46).

Organizações centenárias, como a Igreja e Santas Casas da Misericórdia, que se destacaram até à segunda metade do séc. XIX pela ação filantrópica e benemerente, passaram a concorrer com um esforço individual e coletivo do Estado, que a Primeira República assumiu como proposta ideológica, consagrada no direito à Assistência Pública pela Constituição de 1911. Deste modo se assistiu à melhoria das condições de saúde das populações de muitos países, baixando o flagelo da mortalidade infantil, segunda infância e materna, controlaram-se muitas doenças e melhorou, substancialmente, a higiene alimentar das crianças e abreviou-se o tratamento de muitas doenças.

Na realidade, esta Era foi dominada por quatro grupos de problemas médico-sociais:

- Doenças infecciosas e parasitárias: tuberculose, pneumonia, paludismo, as mais mortíferas; febre tifóide, difteria¹²⁰, tétano, tosse convulsa, estreptococcias e estafilococcias; verminoses; muitas outras;

- Carências alimentares: desnutrição, deficiências calórico-protéicas; avitaminoses;

- Diarreias infantis: associação de infecção e deficiências nutricionais;

- Doenças profissionais: tóxicas, de poeiras, traumáticas, infecciosas (Ferreira, 1985: 27).

Na implementação da Obra de Medicina Social, Bissaya-Barreto não só compreendeu a importância do papel do Estado na resolução dos problemas da Saúde e Assistência, como também incorporou aquilo que se designa por retaguarda do conhecimento, isto é: os esforços desenvolvidos, por diversos clínicos e entidades, contra os flagelos sociais do seu tempo.

A este propósito, assinala-se a realização de um inquérito rigoroso sobre a realidade social, coordenado por Leon Poinard, em 1909, aquando da sua visita a Portugal, onde proferiu conferências sobre sociologia e educação. Atuação em sintonia com o pensamento republicano de formação positivista de Bissaya, que via na ciência social e na educação contributos indispensáveis para a resolução da questão social.

O contacto e a consciência da importância do pensamento sociológico resulta da formação científica em ciências naturais e da vida, bebido nas teorias e trabalhos de Herbert Spencer e Gustave Le Bon (de que Bissaya se considerava discípulo) «e com o inerente modelo antropobiológico de mundo e de homem, estruturado a partir do conceito de evolução (que acolheu os desenvolvimentos de Charles Darwin e Lewis Morgan), que Bissaya Barreto concebe a realidade social como ciência, bem como a forma de nela intervir» (Sousa, 1999: 99).

Devemos, também, assinalar, os esforços de Vieira de Campos, em articulação com Ângelo da Fonseca (diretor dos HUC) e Cassiano Neves, tisiólogo e Presidente da Comissão

¹¹⁹ Esta epidemia vitimou outro grande nome incontornável da microbiologia portuguesa, Câmara Pestana.

¹²⁰ Em 1901, Emil von Behring (1854-1917) havia sido galardoado com o Prémio Nobel da Medicina e Fisiologia pela descoberta do soro antidiftérico, realizada em 1890.

Executiva da ANT, que elaborou o primeiro plano de profilaxia anti-tuberculosa a realizar em Coimbra, por volta de 1928, sujeitando-o à aprovação superior, e que comportava os seguintes estabelecimentos: dispensário antituberculoso, nos HUC, Hospital Sanatório, nos limites da cidade ou um hospital ou serviço privativo de tuberculosos, no centro da povoação; um pequeno sanatório urbano, a colocação familiar e preventórios para a profilaxia da infância, um sanatório de média altitude, não muito longe de Coimbra, um sanatório marítimo, no distrito (Campos, 1934, vol. III: XVIII).

Este projeto ou plano de profilaxia, foi enviado à ANT e presente à Comissão de Hospitalização dos Tuberculosos, tendo sido bem acolhido, principiando a sua execução pela solicitação da cedência do edifício de Santa Teresa, para tal fim. Contudo, a escolha levantou polémica, apesar do apoio das duas corporações técnicas da cidade – FMUC e Associação dos Médicos do Centro de Portugal - além de numeroso público que acorreu a ouvir as conferências realizadas nas Associações Académicas e dos Artistas. Mais tarde, foi, também, objeto de comunicação ao III Congresso Nacional de Medicina, realizado em Lisboa.

O dispensário começou a funcionar no gabinete de Adelino Vieira de Campos, segundo o próprio «junto ao Laboratório de Análises Clínicas», antes que as instalações a ele destinadas estivessem prontas – dependências do Hospital do Castelo - tendo saído a primeira circular a 21 de maio de 1928, onde se fixaram as regras de funcionamento, sob patrocínio da FMUC, HUC, ANT e pela benemérita associação Obra da Tuberculose de Coimbra, presidida pelos Doutores Rocha Brito e Almeida Ribeiro (id: XVIII-XIX).

Segundo alguns autores, a obra de Bissaya-Barreto «foi realizada sem a menor participação dos colegas da Faculdade, e nalguns casos, aproveitando-se mesmo das suas ideias, como aconteceu com a Leprosaria, iniciativa do Dr. Rocha Brito, e como pretendeu fazer com o Instituto Português de Oncologia, da iniciativa do Dr. Luís Raposo» (Baptista, 2013: 21-22).

Os esforços em torno de obras de cariz médico-social, empreendidas por clínicos da FMUC, não se circunscreveram à atuação de Bissaya-Barreto, embora nenhuma tenha atingido semelhante dimensão. Recorde-se, a título de exemplo, a criação, em 1941, pelo professor João Porto, do Centro de Cardiologia Médico-Social de Coimbra «uma obra notável e pioneira em favor dos doentes cardíacos da região de Coimbra, que assistiu e subsidiou até 1991, sendo o seu espaço de actuação progressivamente ocupado pelo Sistema Nacional de Saúde, iniciado com o Decreto-Lei n.º 413/71 de Setembro e concretizado pela Lei n.º 56/79 de 15 de Setembro, que instituiu o Serviço Nacional de Saúde» (Rasteiro, 1999: 142).

A Obra de Medicina Social de Bissaya-Barreto continuou a expandir-se durante a segunda Era da Saúde Pública, iniciada pela criação da Organização Mundial da Saúde, em 1948. Vencidas várias doenças prevaletentes da primeira Era da Saúde Pública, pela ação da quimioterapia, antibióticos ou vacinas, importa salientar que outras doenças vieram ocupar o lugar das primeiras, emergindo novas patologias, tais como: doenças degenerativas, cardiovasculares, hipertensão arterial, doenças metabólicas, perturbações mentais, enfermidades osteoarticulares, tabagismo, alcoolismo, neoplasias, poluição atmosférica e industrial, novas doenças infecciosas de vírus e bactérias, além do aumento de acidentes traumáticos.

Expandiu-se, também, o campo das investigações de natureza profilática e terapêutica, dada a necessidade de compreender a multiplicação das infeções hospitalares, microrganismos oportunistas, resistência bacteriana e novos agentes infecciosos que foram sendo identificados, bem como novos vírus causadores de doenças de extrema gravidade, como

a febre hemorrágica, vírus de Ébola e de Hansa. Uma nova série de bactérias também foi identificada ou o seu carácter patogénico realçado: Legionella Pneumophila, Clamydia Tracomatis, Escherichiacoli Toxecogenica, certos Streptocococ.

Independentemente das aceções, a Obra Médico-Social de Bissaya-Barreto traduziu um processo multifacetado de assistência e combate à doença: Tuberculose, Lepra, Sífilis, Paludismo, Assistência à Mãe e à Criança, Assistência Psiquiátrica, Assistência Hospitalar.

Para o seu biógrafo, as razões do lançamento da Obra Social derivaram do contacto directo com «a grande miséria humana, e em que estabeleceu contacto com as classes pobres do País – êsse humilde proletariado português que sofre por cem chagas abertas»

(Goemaere, 1942:62).

A sucessão de eleições, na segunda década do séc. XX, para um órgão supramunicipal, permitiu-lhe reunir um conjunto vasto de informações sobre o território a gerir, incluindo figuras, instituições e principais necessidades sentidas pelas populações: em 1917, foi Procurador à Junta Geral do Distrito de Coimbra, pelo Concelho de Penacova; em 1918, Presidente da Mesa da Junta Geral, pelo mesmo concelho (AUC, Assembleia Distrital, *Actas das Sessões da Junta Geral do Distrito de Coimbra*, n.º 13: 24-25v.); e, em 1919, integra, como Vice-Presidente, a Mesa da Junta Geral do Distrito de Coimbra, conquistada pelos evolucionistas, sendo Presidente, o Prof. Ângelo da Fonseca e 1.º Secretário, Nogueira Lobo (id: 28).

Estas experiências de exercício político de âmbito distrital, onde também se inclui a de vogal da Comissão Distrital de Assistência, prepararam o terreno para o momento-chave do lançamento da Obra Social: no seguimento da restauração das juntas gerais do distrito, definida pela Lei 88, de 07 de agosto de 1913, passou a ser da iniciativa destas a realização de Obras de Assistência – bem como de fomento e coordenação económica – pelo que Bissaya-Barreto se candidatou à sua presidência, e, a 07 de março de 1927, foi eleito «por aclamação» como Presidente da Comissão Administrativa da Junta Geral do Distrito de Coimbra (JGD) - (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Comissão Executiva/Administrativa da Junta Geral do Distrito de Coimbra*, liv. n.º 35, 1922-1930: 97v.-98.).

Bissaya-Barreto e seus correligionários neste órgão¹²¹ secundavam, assim, toda a ação política de Cunha Leal e da ULR, de que era dirigente nacional, aproximando-se da ditadura, como preconizava o partido, e de acordo com o peso e implantação dos republicanos conservadores, no distrito de Coimbra. No seu breve discurso de posse, anuncia os motivos que o haviam levado àquele órgão: consideração pessoal pelo governador civil, de quem fora discípulo, de colocar a República no bom caminho e de ter «chegado o momento de se fazer uma obra de reconstrução nacional que nos desse estabilidade, paz e sossego para trabalhar, de que o país tanto carecia» (vide «Posse da Comissão Administrativa da Junta Geral do Distrito» in *Gazeta de Coimbra*, n.º 2013, 08 de março de 1927: 2).

Até então, estes organismos distritais não possuíam meios nem competências, limitando-se a sua ação à aprovação dos pequenos orçamentos de confrarias e irmandades, para fins assistenciais. Apesar desta realidade prévia, a verdade é que aquela eleição viabilizou a concretização de um plano de matriz médico social, com os contributos advindos dos anos

¹²¹ Após a tomada de posse, a comissão administrativa reuniu-se e elegeu, além de Bissaya-Barreto, como presidente, Eduardo Miranda de Vasconcelos, como vice-presidente, e Correia Monteiro, Alberto Borges e Francisco Vilaça da Fonseca como vogais.

em que se dedicara como médico e cirurgião, não só nos HUC, mas, também, em diversos estabelecimentos onde prestara serviços. Uma originalidade, na medida em que nenhuma outra junta geral veio a revelar iniciativas idênticas à de Coimbra, o que acentua o carácter inovador e a magnitude do esforço aqui realizado, em matéria de combate às carências assistenciais.

A Obra Social, com epicentro em Coimbra-Cidade, foi-se espraiando, até ultrapassar as fronteiras do distrito: «na qualidade de presidente da Junta Geral do Distrito de Coimbra (...) assumiu as responsabilidades políticas de criar e implantar um conjunto vasto de equipamentos no campo da assistência» (Sousa, 1999: 15).

O próprio Bissaya-Barreto assinalou a importância de ter estado no desempenho ininterrupto daquelas funções, ao longo de quase meio século: «A principal razão, senão a única razão, dos trabalhos referidos está na presença persistente da mesma pessoa na Presidência daqueles organismos; deve-se a esse facto a possibilidade de se terem estabelecido, de longe, programas e planos de obras, segundo determinada ordem, sequência, orientação e dependências» (Bissaya-Barreto, 1970, vol.1: 1).

A Medicina Social assumia, em seu entender, três objetivos fundamentais: educar o povo dentro dos princípios e leis da Higiene; promover a ação da mulher nas organizações de Medicina Preventiva, como os Dispensários ou Hospitais; e alertar os médicos para os grandes problemas da Medicina Social, fazendo-os pensar socialmente o doente, em função do meio em que vive.

Não nos cabe aqui analisar a vertente arquitetónica da Obra Médico-Social de Bissaya-Barreto, onde sabemos que se distinguiu em, pelo menos, seis traços: espírito pragmático, modernidade, carácter artístico, ruralidade/urbanidade e decorativismo/higienismo, as polémicas coimbrãs, e o enquadramento da Medicina Social, pela intervenção da Junta Geral do Distrito (Silva, 2013: 78-102).

Para a manutenção e consolidação da Obra de Medicina Social, foram canalizados não só apoios estatais, mas, também, donativos provenientes de instituições diversificadas, como associações e autarquias, bem como legados particulares. Lançando mão do apoio social que ia granjeando, colheu, também, os benefícios económicos de iniciativas como a venda do selo antituberculoso ou de receitas como as que resultaram da edição pela Casa das Beiras, da biografia Bissaya-Barreto, assinada por Pierre Goemaere.

Foi sobre a imagem de mérito pessoal de trabalho e capacidade intelectual e científica, trazida tanto pela ascensão no seio da Universidade, como pelo envolvimento na atividade política atrás esboçada, que Bissaya-Barreto granjeou o capital necessário, quer durante a I.^a República, quer durante o Estado Novo, para atingir os fins do programa médico-social que implementou na região centro, numa visão sistémica e em rede.

Para imprimir uma maior dinâmica ao seu projeto social, Bissaya-Barreto criou o órgão *A Saude: jornal popular, bimensal, de higiene e profilaxia sociais*, que tinha como subtítulo o princípio «Vale mais prevenir que remediar». Dirigido pelo Dr. Armando Gonsalves, era propriedade da Junta Geral do Distrito de Coimbra (e da Junta de Província da Beira Litoral a partir de 1937), tinha uma tiragem média de 20 mil exemplares, e distribuição gratuita pelo distrito e pela província – ao contrário do periódico pago, do qual colheu a inspiração, o francês *La Vie Saine*.

Publicado, regularmente, durante 12 anos, entre janeiro de 1931 e outubro de 1943, nele se encontram arquivadas informações fundamentais sobre a sustentação e manutenção de campanhas públicas, para viabilizar a Obra Médico-Social, incluindo as necessidades hospitalares e assistências da região, bem como uma fortíssima campanha de propaganda junto da população e principais instituições públicas e privadas.

Nas suas páginas, apelou-se, por exemplo, à compra do selo antituberculoso, deu-se nota da edição de trabalhos, como o Livro da Mãe, da expedição de ofícios e circulares às autoridades, para a criação do Preventório de Penacova, reproduzindo artigos, conferências, palestras ou teses, ou cobrindo eventos sociais, como a Semana da Tuberculose.

Através de uma estratégia prática e direta, com redação acessível e apelativa, na forma de cartas e conselhos ou referências expressas ao sagrado e divino, recorrendo a iconografia de aspeto tétrico (vide foto n.º 35), procurou captar a atenção das classes populares para o papel da medicina e da cirurgia, enquadrando o combate às principais doenças sociais, pugnando por uma remodelação de usos e costumes que alterasse hábitos nefastos, numa sociedade onde o charlatanismo, pomadas, ervas e mezinhas afastavam o povo do médico.

A temática do combate à mortalidade infantil assumiu tal relevância editorial, que, a partir do segundo ano de vida, o jornal passou a incluir um suplemento especial, dedicado às crianças, apropriadamente intitulado *A Saudinha*.

A Saúde teve, não obstante o seu foco principal de carácter Médico Social – proteção à grávida e criança, tuberculose, lepra, assistência aos loucos – um alcance que tocou outros flagelos da época, como o cancro (publicando as traduções e adaptações de textos da American Society for the Control of Cancer, realizados pelo Instituto Português de Oncologia), assistência estomatológica, sífilis e blenorragia, habitação social, alcoolismo, tabagismo e impaludismo e sezonismo - temas muito queridos da ideologia e propaganda republicana e transversal ao pensamento pedagógico do republicanismo.

Talvez pela forma como alguns problemas eram expostos, designadamente as questões de Higiene e Assistência, a publicação veio a ter problemas com a censura, os quais determinaram o seu fim, em 1943 (Sousa, 1997, ano 1.º, n.º 1:2), os quais, na verdade, já se haviam feito sentir na passagem do 3.º para o 4.º ano de edição (1934). Uma questão ainda pouco esclarecida e que parece, também, remeter para a sua ação política, em plena Segunda Guerra Mundial.

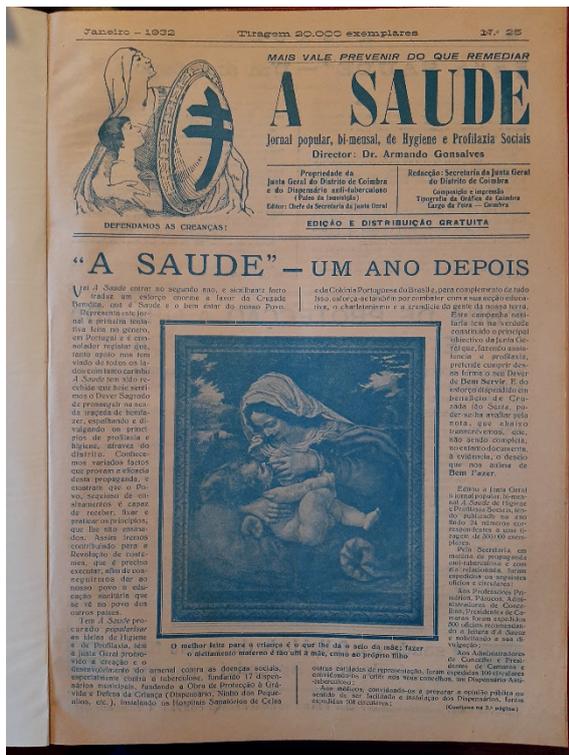


Foto n.º 35 – Capas do jornal *A Saude*, nº 25, janeiro 1932; nº 33, maio 1932

2. Primórdios e linhas de atuação

Bissaya-Barreto tinha plena consciência do atraso do país, em termos de saúde pública, designadamente, pela propagação da tuberculose e altas taxas de mortalidade infantil, realidade que demonstrava o falhanço da I.ª República, ao nível do desenvolvimento de políticas sociais e de assistência eficazes no combate aos flagelos e equiparação do país face à Europa, quanto à situação sanitária.

Assim, entre 1928 e 1931, estruturou-se o núcleo primitivo da obra assistencial; as pedras basilares da *Obra Antituberculosa* e a *Obra de Proteção à Grávida e Defesa da Criança*. Prioridades ditadas pela frieza dos números e das causas diretas da mortalidade que grassava no país: «em 1931, e no caso da tuberculose, as estatísticas apontavam para a existência de mais de 150 mil tuberculosos, dos quais cerca de 90 mil espalhavam a doença e a morte. Quanto à taxa de mortalidade infantil (...) os primeiros 4 anos de vida, em Portugal, representavam cerca de 45% do número de óbitos no decurso de um ano» (Sousa, 1999: 140).

Não perfilhamos, assim, a opinião já manifestada quanto aos limites cronológicos da Obra Médico Social de Bissaya-Barreto, que subdividiu o núcleo primitivo como duas pedras autónomas, na sua fase inicial (Silva, 2013, vol.1: 23), quando, no nosso entender, foram geradas em simultâneo e de forma complementar, embora concordemos com a proposta cronológica para o terceiro e quarto período¹²².

¹²² Na tese de Jerónimo Azevedo e Silva, a Obra Social foi subdivida em quatro grandes períodos: 1927-35, surge o combate à tuberculose, a preocupação com a puericultura/maternidade e a estratégia de reaproveitamento de grandes edifícios; no segundo (1936-45), aborda-se o desenvolvimento da educação infantil, a singularidade simbólica do Portugal dos Pequenitos e a afirmação de Coimbra, enquanto cabeça de uma Região (e de Bissaya Barreto enquanto seu líder);

A Obra de Medicina Social teve, pois, na sua fase inicial, duas linhas de ação independentes, mas complementares ou em conexão próxima: a Obra de Proteção à Grávida e Defesa da Criança e a Obra Antituberculosa do Distrito de Coimbra. Apesar dos diferentes planos teóricos, a verdade é que, na prática, estes modelos, seus estabelecimentos e pessoal afeto, serviram o mesmo fim: prestar assistência aos desfavorecidos e combater os flagelos sociais.

Na proteção à Infância e à Criança, o país que mais influenciou Bissaya Barreto terá sido a Itália:

«A Opera Nazionale per la protezione della Maternità e dell'Infanzia (O.N.M.I. , levada a cabo pelo regime fascista de Mussolini, nos anos 20 e 30, associada ao ímpeto dos primeiros anos da ditadura em Portugal, revelou-se preponderante. Este enquadramento italiano é também expresso no seu pensamento relativamente ao papel do Estado, por exemplo, no que diz respeito às políticas de demografia e natalidade, aderindo ao desígnio de Grossi, o qual afirmava que “o problema demográfico de um povo é a expressão do seu destino”

Ao analisarmos o livro *Protecção à maternidade e à infância na Itália*, que apologeticamente sintetizava aquela Obra transalpina, constatamos que as afinidades com a Obra de Bissaya Barreto são evidentes, sendo que a acção política liderada pelo Duce era já anteriormente conhecida e estudada pelo médico português. Como o próprio relatou, “háviamos acompanhado bastante de perto a renovação que Mussolini havia feito na Itália nas Obras de protecção à Infância”, concluindo: “lemos, estudámos, aprendemos”» (Silva, 2013, vol. 1: 56-57).

O facto de Bissaya-Barreto ter iniciado pela tríplice Maternidade, Infância e Tuberculose, resultava das precárias condições existentes:

- À época, a Assistência Materno-Infantil fazia-se, em Coimbra, através do hospício sem função social, com cerca de uma dezena de crianças, a cargo da Faculdade de Medicina, o qual, a partir de 1923, foi instalado numa casa existente ao cimo da Avenida Sá da Bandeira, entre esta, a rua Oliveira Matos e as Escadas do Liceu.

Por outro lado, tínhamos obras de caridade, como o Asilo da Infância Desvalida do Doutor Elísio de Moura, o Colégio dos Órfãos e uma Enfermaria de Pediatria, com 23 camas, nos Hospitais da Universidade de Coimbra «em cujo pequeno vestíbulo se fazia a Consulta Externa (Bessa, 1986, vol. 1, n.º 2: 16).

Um panorama que nos outros grandes centros médicos era, também, deficitário: em Lisboa, iniciava-se a Obra do Instituto de Puericultura da Junta Geral, no Hospital D. Estefânia, existiam dois serviços de Pediatria, e algumas creches davam o apoio possível, como era o caso da *Associação Protectora da 1.ª Infância*, a da *Tabaqueira* e a do Dr. Manuel Vicente Moreira; no Porto, havia começado a *Obra de Puericultura do Professor Almeida Garrett*, enquanto no Hospital Santo António, havia uma enfermaria de Pediatria. No resto do país, a inexistência de apoios era a norma, suavizada pela existência de algumas creches, muitas insuficientemente instaladas.

- Quanto a maternidades, Coimbra dispunha da Clínica Obstétrica Daniel de Matos, enquanto o Porto era servido por uma enfermaria no Hospital Santo António, só passando

no terceiro, relativo aos anos de 1946-63, apresenta o carácter de especialização programática associada às doenças mentais, à lepra, às colónias infantis e o aprofundamento de questões relacionadas com a maternidade e a formação; por fim, o quarto e derradeiro capítulo/período desta parte, apresenta a diversificação programática, associada a novas preocupações, como a cegueira, a surdez, a reabilitação física e o reforço do papel da mulher no espaço laboral.

a dispor da Maternidade de Júlio Dinis, em 1938, pela qual muito porfiou o Prof. Alfredo Magalhães. Um pouco mais animador era o panorama em Lisboa, onde tínhamos: a enfermaria de partos de Santa Bárbara, instalada, provisoriamente, numa mansarda do Hospital S. José; a Maternidade Magalhães Coutinho, desde 1927; a Maternidade Bensaúde, instituição particular destinada apenas às mães solteiras e a crianças da 1.^a infância; enquanto a Maternidade Alfredo da Costa, que se arrastava em obras desde 1914, ficou concluída em 1932 (Bessa, 1986, vol. 1, n.º 2: 15-16, 33).

- No quadro do combate à Tuberculose, Coimbra não dispunha de nenhum sanatório, embora a Faculdade de Medicina dirigisse uma enfermaria para tuberculosos e um dispensário. No país, a braços com milhares de tuberculosos, 40.000 dos quais contagiantes, o panorama era deficientíssimo: entre 1905 e 1927, só se havia inaugurado um dispensário, em Ponta Delgada. No entanto, em Portugal, eram frequentíssimos os casos de primo-infecção de crianças e adolescentes, de tuberculose óssea e de meningite, sendo muito insuficiente o equipamento existente para responder às necessidades.

A criação, pela Junta Geral do Distrito, do Dispensário Anti-Tuberculoso de Coimbra, que entrou em funcionamento em 1928, e da Escola Profissional de Semide, adaptando o antigo convento, cedido pelo Ministério das Finanças, foram os primeiros passos, no sentido de proteger as crianças desfavorecidas da miséria e da doença. Naquela escola se ministrou um curso agrícola elementar e prático, destinado a rapazes em situação de risco (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Comissão Executiva da Junta Geral de Distrito*, liv. n.º 35, 1922-1930: 106-106v.). A 7 de Novembro de 1929, pelo final da tarde, apresentaram-se os primeiros menores indicados pelos Presidentes das Câmaras.

Perante os êxitos das realizações assistenciais na cidade e no distrito, Bissaya-Barreto e a Junta Distrital, por si presidida, vêm a ser homenageados por várias forças, entre elas as classes operárias de Coimbra, no dia 21/06/1931, tendo como organizador Joaquim Loio, editor do número único do jornal *A Caridade*, lançado expressamente para aquele fim, incluindo textos de 20 personalidades¹²³

Além das duas linhas acima referidas, a Obra de Medicina Social, conduzida por Bissaya-Barreto, veio a contemplar ação incisiva não só sobre outras doenças, como a lepra, a assistência mental, antipaludismo, pessoas com incapacidade e doenças venéreas, mas, também, no âmbito da questão hospitalar levantada entre o Hospital Faculdade e Hospital Cidade, e na construção do novo Hospital Pediátrico.

¹²³ Estes textos exaltam a personalidade do homenageado, realçando o feito para além dos seus afazeres académicos e profissionais. No mesmo sentido se enquadrou a homenagem que lhe foi prestada pelos sindicatos nacionais em 1937.

3. A proteção à grávida e a defesa da criança

A primeira etapa da edificação da Obra de Medicina Social consistiu «fundamentalmente na protecção sanitária e social das mulheres grávidas, das mães e dos filhos na 1.^a e nas 2.^a idades» (Barreto, 1970, vol. 1: XI).

Sendo necessárias instalações de apoio, a *Obra de Protecção à Grávida e Defesa da Criança* «nasceu com a devolução à Junta da Secção Hospicial da Maternidade de Coimbra, que mais não era do que a sucedânea do Hospício Distrital, de honrosa e nobre tradição, retirado à Comissão Distrital pelo decreto de 22 de fevereiro de 1911, que o pôs sob alçada da Faculdade de Medicina» (Raposos, 1931: 4).

De facto, pelo decreto n.º 19.034, de 14 de novembro de 1930, foi entregue à Junta Geral do Distrito de Coimbra o edifício do antigo Hospício distrital, mantendo a Maternidade de Coimbra anexa para efeitos científicos à Faculdade de Medicina. Por outro lado, extinguiu a Comissão Administrativa da mesma Maternidade, passando a administração desta para os Hospitais da Universidade, (*Diário do Governo*, I.^a Série, n.º 266: 2301-2302. Publicação retificada no n.º 288, de 11 de dezembro de 1930: 2401).

Na verdade, o hospício, herdeiro da Roda dos Expostos, situava-se na antiga hospedaria do mosteiro de Santa Cruz (atual Escola Secundária de Jaime Cortesão), tendo pertencido administrativamente, e de forma sucessiva, à Câmara Municipal (1874-1888), Comissão Distrital (1888-1892), à Câmara Municipal (1892-1911) e, mais tarde, à Faculdade de Medicina (1911-1929).

Naquele local, nunca se construiu o que ficou definido no decreto – secções para a Maternidade e Hospício - pelo que Bissaya-Barreto convenceu o governo a aceitar a necessária reconversão do Hospício para “Centro de Defeza e Protecção da Creança”» (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Comissão Executiva da Junta Geral de Distrito*, liv. n.º 36, 1930-1932: 40v.), a partir do qual irradiou um movimento de assistência, em prol da infância doente, desvalida e abandonada.

Por proposta de Bissaya-Barreto, a Junta Geral do Distrito decidiu que uma parte do edifício da «velha Casa da Quinta do Mosteiro» fosse destinado à assistência aos expostos do Distrito, respeitando-se a finalidade da velha instituição, enquanto na outra parte se instalaria o Ninho dos Pequenitos tendo em vista apoiar «todas as crianças fracas, infezadas, pobres de saúde e de robustez, desamparadas da sorte, vítimas amanhã da fome e da miséria» (id: 65).

A 28 de novembro de 1930, a JGD tomou posse das instalações do Hospício Distrital, para dar início às obras naquele edifício. O Ninho, também designado como «*Casa das Crianças abandonadas e doentes*» foi, na realidade, o embrião das futuras Casas da Criança.

Para o sucesso da missão havia que envolver a sociedade, o que se fez através do conhecido mecanismo da «*colocação familiar através das Beiras, isto é; a Obra de Grancher*, e por isso muitas crianças, filhas de tuberculosos, estão colocadas em casas de famílias sãs, sadias e de bôa moral, que as criam, as acarinhos e as amparam sob a fiscalização também da Junta Geral» (Bissaya-Barreto, 1935 vol. II: 165).

Em 21 de junho de 1931, a *Obra de Defesa e Protecção da Criança (OPGDC)*, englobando o Centro e o Ninho dos Pequenitos foram inaugurados oficialmente, integrando o programa de «Os dias da Tuberculose» (Pinho, 2010: 12)

Ainda nesse mesmo ano, em 26 de outubro de 1931, foi inaugurado o Dispensário da Obra de Proteção à Grávida e à Criança, no edifício do Hospício Distrital, sito na Travessa da Avenida Sá da Bandeira, junto à Praça da República (Raposo, 1931: 13). Ali se forneciam, sob a orientação dos clínicos Luís Raposo e Gilberto Veloso da Costa, rações de farinha, leite em pó e diversos produtos alimentares, de acordo com prescrição médica. No final do primeiro ano, o Dispensário apresentava um movimento assinalável, com 2.000 consultas, correspondentes a 715 crianças inscritas.

A partir do Ninho dos Pequenitos difundiu-se o emblemático *slogan* «Roubar à morte os pequenitos», que visava envolver o Estado e a Sociedade Civil no combate à mortalidade infantil:

«Morrem em Portugal em cada ano trinta mil crianças de zero a um ano de idade. E destas criancinhas a maior parte poder-se-ia salvar, se outra fosse a educação em matéria de higiene do nosso povo se outras fôssem as condições de assistência infantil do nosso país!» (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Comissão Executiva da Junta Geral de Distrito*, liv. n.º 36, 1930-1932: 65v.)

O Ninho centralizava a distribuição de um importante meio de divulgação de mecanismos de proteção: *O livro da mãe* «onde se faz o registo do peso e doutros dados respeitantes às crianças. Este pequeno livro contém um certo número de ensinamentos indispensáveis para a boa criação dos bebés» (Raposo, 1931: 13).

A afluência ao Ninho dos Pequenitos tornou imperiosa a ampliação do estabelecimento, pelo que, a 07 de Janeiro de 1934, inauguraram-se, oficialmente, as novas instalações: o *Ninho*, propriamente dito, ou seja o internato de crianças com menos de três anos, filhos de tuberculosos ou em perigo de contágio; as *Consultas Externas de Obstetrícia, Puericultura e Pediatria*; uma pequena *Maternidade*; e a *Roupinha do Pequenito*, instituição que funcionava anexa à Maternidade e que tinha por objetivo fornecer o enxoval das crianças filhas de mães com poucos recursos (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Comissão Executiva*, liv. n.º 37, 1932-1935: 140)

Junto ao Ninho, em terrenos cedidos pela Câmara Municipal (antiga Rua de Entremuros) se construiu um Parque Infantil, o primeiro da Obra Social destinado a crianças pobres ao qual se atribuiu, em abril de 1936, o nome de «Parque Infantil Doutor Oliveira Salazar» (AUC, Assembleia Distrital, *Atas da Comissão Executiva*, liv. n.º 38, 1935-1937: 44v.).

A cadeia de Proteção à Grávida e Defesa da Criança estava em condições de articulação:

- No Dispensário, as mulheres doentes recebiam tratamento e instruções sobre preceitos de higiene durante a gravidez (a puericultura pré-natal);
- Em seguida, abriam-se à futura mãe as portas da Maternidade, onde teria o parto de forma gratuita, embora com a condição de se separar do filho, logo que ele nascesse, se as lesões ou problemas o justificassem;
- Se, infelizmente, esse fosse o cruel caminho a seguir, o recém nascido passava de imediato para o Ninho dos Pequenitos, onde viveria durante os primeiros três anos de vida;
- Fechado o primeiro ciclo, a criança seria transferida para o Preventório de Penacova, onde ficaria até aos 10/12 anos;
- Chegados a esta idade, rapazes e raparigas seguiriam rumos diferentes. Os rapazes ingressariam na Escola Profissional de Semide, onde eram iniciados na agricultura e ofícios;

as raparigas seriam iniciadas nos trabalhos domésticos, nas escolas profissionais femininas de Sever do Vouga e Monte Redondo.

A redução da mortalidade infantil era o principal objetivo da OPGDC. Entre 1926 e 1936, período que corresponde ao lançamento e expansão do plano, segundo quadro organizado pelo professor Meliço Silvestre, os resultados afiguravam-se animadores: «para as crianças de menos de um ano a mortalidade desceu, no distrito, de 114 por 1.000 até 98 por 1.000, e, na cidade, de 195 a 75 por 1.000!

Para as crianças de 1 a 4 anos, a mortalidade caiu, no distrito, de 21% e, na cidade, de 40%!» (Goemaere, 1942: 118).

A partir de 1937, a Junta Geral do Distrito deu lugar à Junta de Província da Beira Litoral (JPBL). O país reorganizou-se administrativamente e novos concelhos foram incorporados para dar cumprimento à noção provincial. Bissaya-Barreto, em face desta alteração, interveio perante os seus pares, manifestando vontade em ampliar a obra social: «era seu desejo, estender a acção social desta Junta, quanto possível a Leiria e Aveiro, fundando creches, lactários, jardins, etc, enfim uma Obra de Protecção à Grávida e Defesa da Criança à semelhança do que tinha feito em Coimbra» (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Comissão Administrativa da Junta de Província da Beira Litoral*, liv. n.º 39, 1937-1940: 8v.)

Com a extinção, em 1937, das escolas infantis oficiais (decreto-lei n.º 28.081), a Junta de Província da Beira Litoral avançou, no ano seguinte, com nova iniciativa: «lança-se na criação de uma rede de Casas da Criança que pretendia cobrir todos os concelhos que integravam a província – o objetivo enunciado por Bissaya-Barreto era o de pelo menos instalar uma unidade por concelho» (Sousa, 1999: 171). Realizada a experiência embrionária no Ninho dos Pequenitos, veio a ser inaugurada a primeira Casa da Criança, em Estarreja, a 18 de dezembro de 1938, funcionando num anexo do Hospital Visconde Salreu (Bissaya-Barreto, 1970, vol. 1: 234).

As Casas da Criança foram estabelecimentos de assistência infantil, com a dupla função de Creche e Parque Infantil, onde se inscreveu o conhecido lema *Façamos Felizes as Crianças da Nossa Terra*. A inspiração para estas unidades foram bebidas em diversos países e correntes: nas inglesas *Infant Schools* ou *Nursery Schools*, baseadas no pensamento de Robert Owen (1771-1858), as *Salle d'asile* e as *Écoles maternelles* que se desenvolveram, em França, ainda no século XVIII, herdeiras da acção do pastor protestante Jean Frédéric Oberlin (1740-1826) e as *Maisons d'Enfants*, infantários e colónias colocados no terreno, principalmente no período entre as duas Grandes Guerras 58; o *Kindergarten* alemão, idealizado por Friedrich Fröbel (1782-1852)59; e, finalmente, em Itália, o esforço prático e teórico pela médica e pedagoga italiana Maria Montessori (1870-1952), no desenvolvimento e aplicação do seu Método, que se consubstanciou «na criação, em 1907, das Casa dei Bambini», inspiradoras da futura designação traduzida por Bissaya Barreto para Casa da Criança (Sousa, 1999: 179).

Por outro lado, fundamental foi também «o acompanhamento do trabalho do psicólogo belga Jean-Ovide Decroly (1871-1932), da implantação de um modelo educativo organizado e sistematizado em Espanha, sob influência de Pablo Montesino (1761-1849), do método educativo preconizado pelo pedagogo suíço Johann Heinrich Pestalozzi (1784-1827), na linhagem do espírito de Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) e, por fim, do papel do italiano Ferrante Aporti (1791-1858), na criação de escolas infantis (Silva, 2013, vol. 1: 51).

Nelas se aplicaram correntes pedagógicas em que ainda hoje assentam as modernas filosofias da educação: Froebel, Pestalozzi e Maria Montessori inspiraram os princípios orientadores da ação educativa. O aparecimento destes estabelecimentos refletem, também, a construção de um discurso sobre o problema pedagógico, dirigido ao ensino pré-escolar por Bissaya-Barreto, que emerge no contexto histórico da II GM, relacionado de perto com o atraso das medidas legislativas e sanitárias e exaltação dos valores nacionalistas e patrióticos. Nele, encontramos a conceção filosófica e a visão antropológica do Homem, construído a partir da «visão rousseauiana do homem em estado de natureza, por oposição à conceção do homem de Thomas Hobbes» (Sousa, 1999: 175).

Até 1973, entraram em pleno funcionamento 25 destas unidades, construídas não só com verbas do Estado, mas, também, com apoios e donativos de pessoas e instituições particulares. À maioria destes estabelecimentos atribuíram-se nomes femininos, em especial de mulheres que ficaram célebres na História¹²⁴, com evidente sentido pedagógico:

Viscondessa de Salreu (Estarreja); Rainha Santa Isabel inserida no Portugal dos Pequenitos (Santa Clara, Coimbra); Joana de Avelar, no Loreto-Coimbra; Rainha Filipa de Vilhena, nos Olivais-Coimbra; Rainha D. Leonor em Castanheira de Pêra; Infanta D. Maria, na Figueira da Foz; D. Maria do Resgate Salazar, no Luso; Santa Cecília em Alvaiázere; e Joaquina Barreto Rosa em Arganil - homenageando a mãe de Bissaya-Barreto (vide foto n.º 36); Deuladeu Martins, em Águeda; D. Elsa Sotto-Mayor, em Condeixa-a-Nova; D. Maria da Natividade Filipe, em Coja; Maria Mendes em Avô; vindo também a edificar-se casas da criança em Vila Nova de Ourém, Mealhada, Albergaria-a-Velha, Pombal, Mira, Pedrógão Grande, Figueiró dos Vinhos, Soure, Penela, Travanca de Lagos, Pampilhosa da Serra e Taveiro-Coimbra.

As casas da criança concentravam a resposta a dois objetivos fundamentais: por um lado, a «*necessidade urgente da defesa dos filhos dos tuberculosos contagiantes*» e, por outro «*as exigências dum boa educação de ordem física, afectiva, moral, intelectual e social da criança*» (Barreto, 1970, vol. 1: 89-90). Cada unidade dispunha de uma Consulta de Pediatria, sob a direção de um Pediatra, uma Creche (0 a 3 anos), um Parque Infantil (3 aos 7 anos), sob a orientação de uma Puericultora ou de uma Assistente Social.

O parque lúdico-temático comum a esta rede de casas da criança, o Portugal dos Pequenitos (vide fotos n.º 37 e 38), foi uma iniciativa pioneira, concebida com nítido pendor pedagógico, refletindo a ideologia dominante da época. O projeto foi da autoria do arquiteto modernista Cassiano Branco, a partir de temas tradicionais do vocabulário arquitetónico português, e a inauguração ocorreu a 08 de junho de 1940. A sua construção, de 1938 a 1971, compreendeu três fases distintas: *Aldeia do Ninho dos Pequenitos*, com o conjunto das casas regionais portuguesas; a *Secção Etnográfica, Metropolitana ou Monumental*, incluindo a *Casa de Coimbra* ou *Síntese de Coimbra*; e *Portugal de Além-Mar, Colonial e Ultramarino*.

Ao contrário da Exposição do Mundo Português de 1940, inspirado no ambiente de exaltação da nacionalidade, Bissaya-Barreto, pouco sensível ao efémero inerente às expo-

¹²⁴ De referir que o interesse pelo papel da mulher na sociedade, desde cedo despertou o interesse de Bissaya-Barreto: ainda aluno universitário, elaborou, em julho de 1907, um trabalho para a cadeira de Antropologia (Cadeira do Curso de Filosofia) intitulado «Notas e impressões pessoais sobre A psychologia e situação da mulher na Sociedade Moderna» (manuscrito disponível na Biblioteca do Departamento de Antropologia da Universidade de Coimbra).

sições, concebe uma alternativa que perdurasse no tempo e no espaço «de forma a ser um testemunho de um ideal de Polis, de Res-pública ou Nação ordenada» (Sousa, 1999: 188).

Além do parque infantil, o apoio à criança, na vertente profilática, teve na Colónia Balnear Infantil da Figueira da Foz, implantada na Mata Florestal (Mata do Cabedelo), o seu principal instrumento. Uma iniciativa da Comissão Municipal de Assistência, assumida pela Junta de Província, a partir de janeiro de 1947, conferindo-lhe, assim, dimensão regional: «este corpo administrativo se encarregaria de executar as obras de construção de uma colónia balnear infantil na Figueira da Foz, com capacidade para quatrocentas ou quinhentas crianças» (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Junta de Província da Beira Litoral*, liv. n.º 16, 1945-1947: 150).

A colónia balnear construída em terrenos cedidos pelos Serviços Florestais foi inaugurada a 24 de setembro de 1950, numa cerimónia que contou com a presença dos Ministros do Interior e das Corporações e do Subsecretário de Estado das Obras Públicas (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Junta de Província da Beira Litoral*, n.º 19, 1949-1950: 195.) Acolhe, durante décadas, milhares de crianças durante a época estival, tendo sido transformada, já neste século, em Centro Geriátrico (vide fotos n.º 39 e 40).

O Complexo Materno-Infantil da Quinta da Rainha (nas proximidades do Largo de Celas-Coimbra) foi o expoente máximo da OPGDC, e as suas origens remetem-nos para a Delegação do Instituto Maternal de Coimbra. De facto, pelo decreto-Lei n.º 32 651, de 2 de fevereiro de 1943, criou-se o Instituto Maternal, com a sede em Lisboa e delegações no Porto e Coimbra. Mais tarde, pela portaria da Direção Geral de Assistência dependente do Ministério do Interior, de 15 de maio de 1946 (DG n.º 114, II.ª Série, 18 de maio de 1946: 2722), o governo nomeou Bissaya-Barreto, em comissão gratuita, como diretor da Delegação do Instituto Maternal em Coimbra, cuja sede era em Lisboa, na Maternidade Dr. Alfredo da Costa.

Os primeiros passos desta delegação deram-se numa velha casa, sita no Largo da Sé Velha, que fôra residência do professor doutor Augusto Rocha, na qual se inaugurou, em setembro de 1946, a Maternidade da Sé Velha, contando com Consultas Externas de Puericultura, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia (Bessa, 1990: 17).

A ação desta delegação foi-se estendendo à zona rural, criando-se Postos de Consulta Externa em Taveiro, Ançã, S. João do Campo e Souselas» (Bessa, 1987: 22). A delegação foi visitada, frequentemente, por várias personalidades interessadas na obra de penetração rural. Tal foi o caso do sueco Dr. Kjelberg, então Diretor da Maternidade e da Infância para a Europa, da Organização Mundial de Saúde, ou do Prof. Dr. João Maia Loureiro, da Faculdade de Medicina de Lisboa, no âmbito das «vacinações profiláticas de massa que, então, estávamos iniciando, tanto nas crianças da cidade como nas da zona rural e que nos incitou a prosseguir» (Bessa, 1987, vol. 2, n.º 3: 22-23).

Pelo Decreto-lei n.º 35.893, de 07 de outubro de 1946 (*Diário do Governo*, I.ª série, n.º 227: 923-924), a Direção Geral da Fazenda Pública cedeu à Junta de Província, e a título definitivo, a Quinta da Rainha, para nela ser criado um Instituto de Puericultura. Da comissão instaladora, presidida pelo Dr. Bissaya-Barreto, fizeram, também, parte os doutores Santos Bessa, José Miranda de Vasconcelos e José Pinto Teles.

O complexo da Quinta da Rainha, projetado pelo arquiteto Carlos Ramos, foi inaugurado a 28 de abril de 1963, quase vinte anos depois de apresentado e com profundas alterações ao inicialmente previsto, fruto da evolução da técnica assistencial, nos sectores da materni-

dade e dos recém-nascidos. As novas instalações da delegação do Instituto Maternal da Zona Centro (Coimbra) ficaram organizadas nas seguintes unidades: Maternidade Bissaya-Barreto, Edifício das Consultas Externas, Ninho dos Pequenitos, Creche D. Maria do Resgate Salazar, Parque Infantil Doutor Oliveira Salazar, Escola de Enfermeira Parteiros-Puericultoras, Lactário, Sala de Conferências, Salas da Administração, Lavandaria e Rouparia, Cozinha, Depósito de Medicamentos, Caldeiras e Jardins (Barreto e Bessa, 1963: 1-13).

Classificado como o primeiro *Centro de Estudos de Puericultura* do País, ali se organizou, segundo pensamento de Delore, «uma Instituição de assistência materno-infantil onde se casassem, em justo equilíbrio, o espírito científico, o espírito social e o espírito de caridade» (Bessa, 1987: 23).

O novo complexo (vide foto n.º 42) foi visitado, pouco antes da sua inauguração, por ilustres professores de Pediatria, de renome internacional, sobretudo aquando do Congresso Internacional de Pediatria, que se realizou em Lisboa, em 1962: Fanconi (Presidente da Associação Internacional de Pediatria), Debré, Marcel Lelong, François, Mandé, ou Madame Masse (Directora do Ensino de Pediatria Social do Centro Internacional de Infância, de Paris) – que enaltecera as virtudes das respostas às necessidades da mãe e da criança. Segundo Santos Bessa, o novo equipamento, de valorização da mãe e da criança, era, essencialmente, uma obra pioneira de Pediatria Social (Bessa, 1986, vol. 1. n.º 2: 41).

Naquele complexo, veio a funcionar, a partir de 1964, o Centro de Saúde e Assistência Materno-Infantil do Dr. Bissaya-Barreto, criado pelo Decreto-Lei n.º 45.591, de 03 de março do mesmo ano, emanado do Ministério da Saúde e Assistência, cujo nome seria, posteriormente, retificado para Obra de Assistência Materno-Infantil do Dr. Bissaya Barreto, para não se confundir com a designação dos Centros de Saúde, então criados.

A este Centro se agregaram os seguintes estabelecimentos: Ninho dos Pequenitos, Parque Infantil Dr. Oliveira Salazar e Creche D. Maria do Resgate Salazar - que estavam dependentes da Junta Distrital; a Maternidade Bissaya-Barreto, dispensários materno-infantis da área de Coimbra e Escola de Enfermagem - até então integrados na Delegação do Centro do Instituto Maternal (Bissaya-Barreto, *Subsídios para a História*, 1964, vol. VII: 319-321). Anexa ao complexo, funcionou também, uma Escola de Educadoras de Infância (Bessa, vol. 1, n.º 1, 1986: 13).

Foi, também, da iniciativa de Bissaya-Barreto a fundação, em 1955, da Escola das Enfermeiras Parteiros Puericultoras, que veio a ser integrada, em 1973, na Escola de Enfermagem Bissaya Barreto, criada dois anos antes.

A Casa da Mãe, da Figueira da Foz, com a sua maternidade, consulta externa e dois postos rurais de assistência materno-infantil, em Maiorca e no Paião, tornou-se numa extensão da Delegação da Zona Centro do Instituto Maternal. Tratava-se de uma unidade assistencial especializada, que procurava evitar abortos, infanticídios, e abandono de recém-nascidos. Foi instalada no antigo edifício do Hospital Militar e inaugurada em 12 de outubro de 1947 («A Casa da Mãe» em *O Figueirense*, n.º 2615, 18 de outubro de 1947), tornando-se autónoma pelo decreto-lei do Ministério da Saúde e Assistência, de 05 de maio de 1967 (Bastos, 1967: 3-4).

Da Maternidade da Sé Velha saíram gerações de especialistas de Obstetrícia, Ginecologia e de Pediatria, sendo de destacar a figura do Dr. Pedro Rocha Santos, que assegurou, durante muito tempo, o serviço destas duas maternidades. Da Sé Velha para a Figueira da Foz saíram dois jovens médicos, Abílio Bastos e Jorge Biscaia, onde iniciaram a sua ati-

vidade profissional especializada, juntamente com José Nascimento Costa, dignificando a unidade enquanto centro de puericultura e pediatria. Foi, também, a velha maternidade do Largo da Sé Velha que preparou a maior parte do pessoal que colocou em funcionamento o complexo materno-infantil da Quinta da Rainha, enquanto outros exerceram a sua atividade em Coimbra, em várias cidades do continente e no Portugal Ultramarino.

As Casas de Educação e Trabalho que integraram a Obra Social destinavam-se à formação de jovens do sexo feminino. Também designadas como Escolas Profissionais de Raparigas, ofereciam formação em diversos misteres: costura, tecelagem, trabalhos agrícolas, serviços de casa. Foram exemplos destas unidades: Casa de Educação Helena de Quadros, em Sever do Vouga, que resultou do legado feito à Junta da Paróquia da Freguesia de Rocas, pelo Capitão Bernardo Barbosa de Quadros, em 1939 (Ramos, 1998: 242-243); Instituto D. Maria do Patrocínio Costa, em Monte Redondo, na orla do Pinhal de Leira, cuja génese deriva da disposição testamentária do professor da Universidade de Coimbra, Luiz Pereira da Costa, falecido em 1940, o qual legou os seus bens, com a condição de transformar a casa em instituto de beneficência para crianças pobres (Zuquete, 1950: 194).

Em Cantanhede e em Travanca de Lagos foram, também, criadas Casas de Educação e Trabalho. A primeira resultou da vontade testamentária de Francisco Pinto de Carvalho, que legou o imóvel da Praça Marquês de Marialva à Junta Distrital, por volta de 1967, o qual, mais tarde, passou para a administração da Santa Casa da Misericórdia.

A Obra de Proteção à Grávida e Defesa da Criança (OPGDC) ficou marcada pela influência da escola e do serviço social francês na sua organização e funcionamento, tendo na puericultora Constance Davon o principal rosto. Nascida no sul de França, em 1897, e formada pela Escola de Puericultura da Faculdade de Medicina de Paris, conheceu de perto a Obra Social, no verão de 1936:

«A pedido do professor Bissaya Barreto e do Bispo da Diocese a vigaria provincial da Congregação das Franciscanas Missionárias de Maria, Isabelle de France (...) visita as obras sociais da Junta Distrital (...) Em Maio e Agosto de 1936 vem para Coimbra um grupo de francesas, Isabelle de France, Marie Constance Davon, Madeleine Jamot, Raymond Trouvay e a portuguesa Ester de Jesus Fernandes, da Congregação, para assumirem a direção da Obra de Protecção à Grávida e à Criança (OPGC) que lhes fora confiada» (Martins, 1999: 254).

Davon fixou-se em Coimbra, como diretora da Obra de Proteção à Grávida e à Criança, onde abriu o Ninho dos Pequenitos, reorganizando os serviços existentes e propondo um novo programa de estudos, estágios e regulamentos. O tipo de ensino que defendia pretendia formar «a assistente social polivalente, que, consoante as necessidades, poderia desenvolver actividades de enfermagem, de educadora, de visitadora ou de conselheira» (id. 256).

Envolveu-se, também, em 1937, no processo da criação da Escola Normal Social de Coimbra – por analogia com a *École Normale Sociale*, estabelecimento de influência católica, fundado em Paris, em 1911 - pela ação da Congregação “Franciscanas Missionárias de Maria”, pertencendo o alvará à Junta de Província da Beira Litoral.

Observando que as raparigas da alta sociedade de Coimbra não tinham nenhuma ocupação, mas que gostariam de auxiliar através de voluntariado, propôs-lhes um curso de puericultura e de formação social, assente num ensino de cariz ideológico cristão, direcionado para o público feminino e visando formação especializada, tanto em educação, como na assistência social.

Teve início em 10 de janeiro de 1937, contando com o apoio do Prof. Luís Raposo, então chefe clínico do Ninho, que, no dia seguinte, deu a primeira conferência, para 42 raparigas inscritas. A Escola Normal Social de Coimbra foi «a segunda instituição de ensino superior privado do país» (Reis, 1999, ano 3, n.º 9: 3), contemporânea da criação do Instituto de Serviço Social de Lisboa (1935), que resultou dos esforços conjuntos do Patriarcado de Lisboa, Marcelo Caetano e Condessa de Almostror.

No entanto, o processo de oficialização da Escola Normal Social de Coimbra só veio a ser regularizado pelo decreto-lei nº 30.135, de 14 de dezembro de 1939, que aprovou o seu plano geral de estudos e programas, pelos quais se diplomaram assistentes sociais, visitadoras de infância e enfermeiras puericultoras, sendo, neste caso, «o único centro de ensino do País onde se formavam estas profissionais» (Martins, 1999: 373).

Esta escola contribuiu decisivamente para o desenvolvimento e afirmação da profissão de assistente social «a qual passa a ser ministrada em ambas as escolas e em colaboração com associações laicas e religiosas» (Reis, 1999, ano 3.º n.º 9: 3).

A escola foi instalada na Rua Oliveira Matos, em frente ao Parque Infantil, tendo Bissaya-Barreto, como primeiro presidente e Constance Davon, como diretora durante 19 anos (até 1958). Do seu quadro, fizeram parte professores, assistentes das Faculdades de Direito, de Medicina e de Letras, altos funcionários do Tribunal de Trabalho e da Organização Corporativa e médicos especializados em Obstetrícia e Pediatria.

A criação desta escola seria de fundamental importância para o funcionamento da Obra Social, uma vez que, antes do seu aparecimento, o pessoal que se encontrava ao serviço dos vários estabelecimentos não possuía os requisitos necessários, garantindo, desta forma, «formação de pessoal especializado no domínio da assistência social. Pessoal que era encaminhado, preferencialmente, para trabalhar nos diversos equipamentos de assistência da Junta e, em particular, na rede de ensino pré-escolar – as denominadas Casas da Criança (...) que se distribuía pela Beira Litoral, bem como o parque comum a esta rede, o conhecido Portugal dos Pequenitos» (Sousa, 1999: 15).

A partir de 1965, a Escola Normal Social de Coimbra tomou a designação de Instituto de Serviço Social e, desde 1969, com novo aditamento, tomou a denominação de Instituto Superior de Serviço Social. Depois de 1974, o alvará, que até então pertencia à Junta de Província da Beira Litoral, transitou para a Assembleia Distrital de Coimbra, marcando a desvinculação do Instituto face ao seu patrono.



Foto n.º 36 – A Casa da Criança Joaquina Barreto Rosa, em Arganil.



Foto n.º 37 – Portugal dos Pequenitos (panorâmica).



Foto n.º 38 – Portugal dos Pequenitos, inauguração, 08 de junho de 1940.



Foto n.º 39 – Crianças da Colónia Balnear Infantil da Gala-Figueira da Foz (meado do séc. XX).



Foto n.º 40 – Bissaya-Barreto e alunos quintanistas de Medicina, visitam a Colónia Balnear Infantil da Gala-Figueira da Foz.

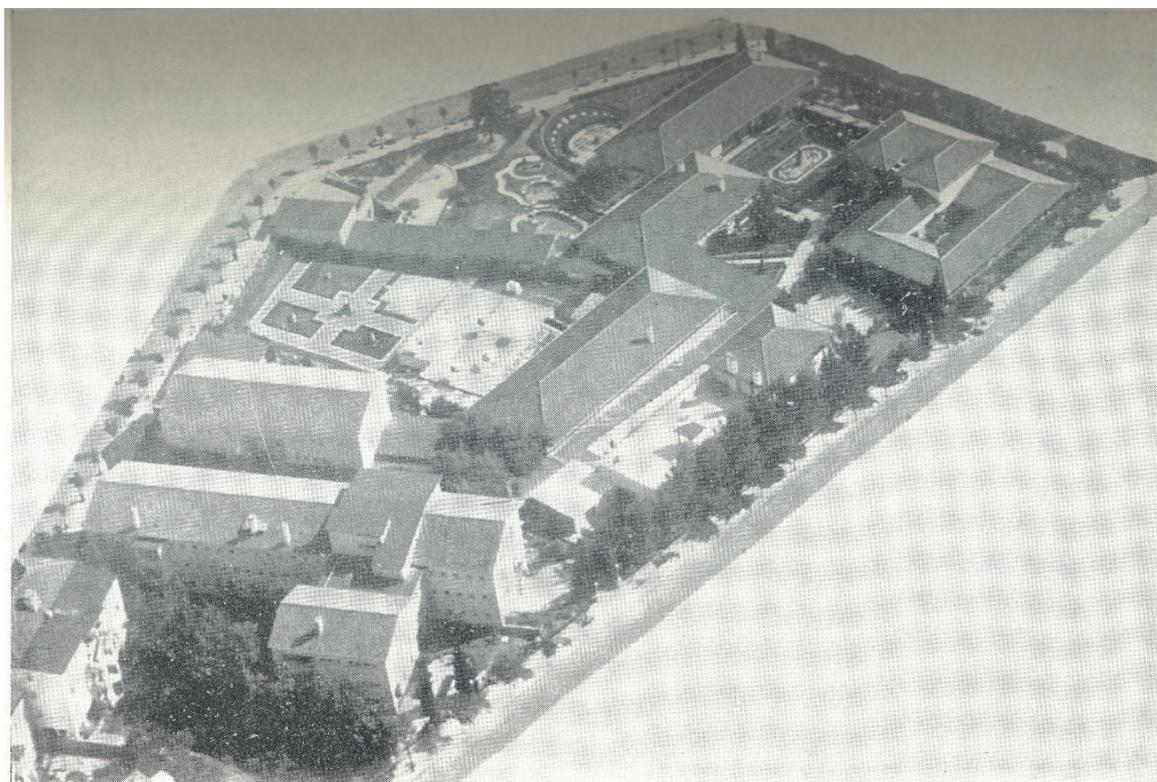


Foto n.º 41 – O Complexo Materno-Infantil da Quinta da Rainha (vulgo Instituto Maternal), vista aérea.

4. A Obra Anti-tuberculosa

Referiu Bissaya-Barreto que, estando a viver uma «vida de encantamento» como cirurgião, foi «empurrado para o problema da tuberculose em Coimbra». E acrescentou, também, que, por esse motivo, «lá fui de longada através de França, da Suíça, e da Itália, ver sanatórios, estudar sanatórios, conversar com Tisiologistas, abandonando toda a minha vida profissional e de professor, precisamente num período em que entrava na clínica activa com mais *élan*, mais entusiasmo e mais benefício (...)

Abandonei a minha vida particular, os meus interesses, não recebi subsídio algum, nem bolsas nenhuma, e, durante 40 dias, vi sanatórios – os melhores e os piores – tomei notas, apontamentos, recebi ensinamentos, instruções, conselhos e sugestões...enfim, vi, li, ouvi, aprendi.

Tudo trouxe em plantas, notas, apontamentos, desenhos, “croquis”, fotos, etc.»

(Bessa, 1987, v. 2, n.º 3: 9). Neste périplo, que segundo o seu biógrafo abrangeu também as «ciências psiquiátricas», teria visitado os grandes centros europeus, como Viena, Dusseldorf, Munique, Hamburgo, Berlim, Paris, entre outros¹²⁵ (vide foto n.º 42), reunindo informações e habilitando-o em competências (Goemaere, 1942: 71).

A organização desta obra seguiu, tal como a OPGDC, da qual derivou, o figurino francês: «estava provada a sua eficiência, urgia andar depressa; não havia tempo, nem justificação para inovações» (Bissaya-Barreto, 1970 vol. I: IX). Apesar da existência da Assistência Nacional aos Tuberculosos – a que Bissaya pertencia, como membro da Comissão Executiva, desde 1931 - o plano de combate não produzia grandes resultados:

«O inimigo número um da raça portuguesa é, sem contestação possível a tuberculose (...) A tuberculose é o flagelo permanente acêrca do qual dizem as estatísticas: há *150.000 portugueses* presos nas suas garras; ceifa uma vida por cada quarto de hora que passa» (Goemaere, 1942: 88).

Para sustentar e divulgar a luta, Bissaya-Barreto criou o lema *Pelos Tuberculosos, Contra a Tuberculose*. Os primeiros estabelecimentos de apoio aos doentes tuberculosos começaram a funcionar antes da criação oficial da Obra Antituberculosa de Coimbra (OAC): Dispensário Central, Preventório de Penacova, Hospitais Sanatórios de Celas (feminino) e da Quinta dos Vales (masculino) - primeiras peças daquilo que, provisoriamente, se designou como «Arsenal Anti-Tuberculoso», a edificar ao nível distrital, e que se queria «tão completo quanto possível» (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Comissão Executiva*, liv. n.º 36, 1930-1932: 61v.).

De facto, a 25 de novembro de 1928, foi inaugurado o *Dispensário Central Anti-tuberculoso de Coimbra*, no seguimento de um pedido feito à Câmara Municipal. Nessa solicitação, e pela primeira vez desde a tomada de posse, a Junta Geral do Distrito avoca a responsabilidade de combater o flagelo:

«O Exmº Snr. Presidente usando da palavra disse que não pode esta Junta desinteressar-se da luta contra a tuberculose pelo que propunha que esta Comissão tomasse a iniciativa da criação de um dispensário anti-tuberculoso em Coimbra que para tal fim se oficiasse à

¹²⁵ Os passaportes confirmam estas deslocações (CDFBB, Arquivo Pessoal).

Camara Municipal desta cidade, pedindo a cedencia de duas ou tres dependencias dos seus edificios no Pateo da Inquisição para ali ser instalado atendendo que aquele local é o mais central e precisamente na cidade baixa onde a população é mais densa e onde maior número de casos há, tornando-se portanto urgente combater quanto possível a propagação de tão terrível flagelo da humanidade» (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Comissão Executiva*, liv. n.º 35, 1922-1930: 126).

O dispensário do Pátio da Inquisição teve como primeiro diretor o médico Armando Gonçalves e colaboradores iniciais os clínicos Carlos Dias, Carlos Mota, Rego Costa, Cid Oliveira, Luiz Raposo e José Bacalhau (estes dois últimos vieram a afirmar-se, também, como eminentes professores da FMUC e cirurgiões dos HUC).

No final de 1930, o dispensário justificava a sua criação: apresentava um movimento de 1523 doentes, 1142 exames radiológicos e 12.572 fórmulas medicamentosas (Bissaya-Barreto, 1970 vol. I: 15). Esta unidade foi das primeiras na aplicação da vacinação anti-tuberculosa, ou premunicação pelo B. C. G., a qual, mais tarde, veio, também, a ser utilizada nas Casas da Criança.

Constituiu a pedra basilar de uma rede de dispensários concelhios que, entre setembro de 1930 e 1935, estava em plena expansão, com a criação de dispensários nas seguintes povoações: Lousã, Arganil, Góis, Condeixa-a-Nova, Figueira da Foz, Montemor-o-Velho, Miranda do Corvo, Oliveira do Hospital, Penela, Cantanhede, Penacova, Poiães e Soure (Bissaya-Barreto, 1935 vol. 2.º: 157). A esta plataforma se juntaram, ainda, os dispensários das localidades de Tábua, Estarreja e Mira, e, para o seu alargamento, muito terá contribuído a carta que endereçou a todos os médicos do distrito, no sentido de os sensibilizar e mobilizar no combate à *peste branca*, em articulação com hospitais, misericórdias, associações de beneficência, pessoas de caridade entre outros.

No âmbito da expansão da «luta anti-tuberculosa», momento importante foi a criação do Preventório de Penacova «*o primeiro que se cria no nosso País, e que, pela sua situação e pela sua exposição, não terá outro que se assemelhe!*» (Bissaya-Barreto, 1970, vol. I: 24). Destinava-se a receber crianças que tivessem vivido num meio infetado pela tuberculose, mas não estivessem ainda contaminadas. Veio a funcionar no antigo edifício do Hospital da Misericórdia, sito no Monte da Senhora da Guia, cuja cedência foi regulada pela portaria 6.870, de 19 de julho de 1930. Nos inícios de maio de 1933, o preventório, com apoio das religiosas de S. Francisco de Assis, começou a funcionar com a transferência de 32 crianças do Ninho dos Pequenitos (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Comissão Executiva*, liv. n.º 36, 1930-1932: 153).

Entre os finais de 1929 e inícios de 1930, no Convento de Semide, onde já existia uma Escola Profissional, seria instalado o Asilo de Cegos e Aleijados, também apelidado de Asilo Distrital e de Asilo dos Velhos. Iniciou atividade em junho de 1931, sendo transferido de Coimbra, onde vinha funcionando numas precárias instalações do Convento de Celas, nas quais se veio a erguer um pilar importantíssimo na luta Antituberculosa: o Hospital Sanatório Feminino.

O decreto n.º 17.316, de 04 de setembro de 1929, legalizou a troca e possibilitou o arranque das obras de adaptação e compras de terrenos, para ampliações da área de construção. Um considerável esforço financeiro, que procurou estar a par do melhor que se fazia na Europa: «tornando-o um edifício apto a desempenhar a função para que foi creado (...)

observando-se rigorosamente as prescrições que a ciência aconselha tornando-o um Sanatório moderno e higiênico (id: 152v.-153.).

Pelo Decreto do Ministério do Interior, n.º 16.994, de 20 de junho de 1929 (DG, I.ª série, n.º 138: 1505), foi transferido para a posse da Junta Geral do Distrito o antigo Asilo Distrital de Cegos e Aleijados, em Celas, que se encontrava àquela data sob a alçada da Câmara Municipal de Coimbra. Após obras de adaptação, realizadas numa fase inicial (1930-1932) por António Luís d'Almeida Patrício e depois pelo construtor civil António Maia (Silva, 2013: 117), a 01 de julho de 1932 abriu o Hospital Sanatório de Celas, com capacidade inicial para 100 leitos, admitindo doentes tuberculosos, mulheres e crianças, a maioria pobres. Nas suas instalações decorreu, paralelamente, um programa comemorativo a favor dos doentes ali internados, intitulado *Festas de Beneficência*. A inauguração oficial data de 14 de setembro de 1932, contando com a presença do Presidente da República, Óscar Carmona, com uma exposição de rosas, fornecidas por Moreira da Silva e uma grande festa – o Baile da Rosas que ficou célebre no país, e que foi dirigido por Carolina Homem Cristo (Bissaya-Barreto, 1970, vol. I: 44-47; Bessa, 1987, vol. 2, n.º 3: 11).

O Sanatório de Celas teve como diretor o Prof. Doutor Morais Sarmiento, catedrático da FMUC, tendo a colaboração do Dr. Manuel dos Santos Silva e do Dr. Carlos Gonçalves, que ministraram aos seus alunos vários cursos de Tisiologia (Bessa, 1987, vol. 2, n.º 3: 11).

Na Quinta dos Vales, junto ao lugar do Covões, freguesia de S. Martinho do Bispo, em Coimbra, veio a instalar-se o segundo estabelecimento de apoio à luta antituberculosa do distrito – o Hospital Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil. Ali existia uma construção inacabada – asilo escola/instituto – adquirida, financiada e erguida pela Assistência da Colónia Portuguesa do Brasil, no seguimento da participação de Portugal na 1ª GM, com o fim de serem «escolhidos, agasalhados, educados e instruídos os filhos dos soldados mortos em combate» (vide *O Cruzeiro*, 19 de abril de 1930: 41).

Como aquela escola/instituto nunca entrara em funcionamento, e haviam passado vários anos sobre o fim do conflito mundial, Bissaya-Barreto iniciou contactos para a cedência das construções existentes, tendo em vista a instalação de um «Sanatório Antituberculoso de Planície».

As diligências foram efetuadas junto da Colónia Portuguesa do Brasil, da Liga dos Combatentes da Grande Guerra e do Governo português¹²⁶. A Liga opôs-se, não aceitando a proposta que incluía o internamento de combatentes tuberculosos ou gazeados no sanatório a erguer e, em Celas, o internamento das esposas e dos filhos atingidos por aquela doença, ao passo que os órfãos que ainda existissem seriam admitidos e estabelecimentos apropriados, nomeadamente, na Casa Pia e em Odivelas (Bessa, 1987, vol. 2, n.º 3: 11).

Também o Presidente da Assistência da Colónia Portuguesa objetou a tal pretensão, argumentando com as dificuldades que haveria no destino a dar aos órfãos, o que viria a ser ultrapassado com o acordo do Estado para acolher em asilos seus os Órfãos da Grande Guerra.

Um momento decisivo passou pela representação enviada pelas forças vivas da cidade de Coimbra à Colónia Portuguesa do Brasil: Junta Geral, Câmara Municipal, Juntas de

¹²⁶ Uma questão muito delicada que levou à fundação de dois jornais, para contrariar a campanha da Junta Geral (*A Voz dos Combatentes* e *Marte*) e diversos telegramas de protesto.

Freguesia, Associação Comercial e Industrial, Associação dos Artistas, Sociedade de Defesa e Propaganda e Assistência Nacional aos Tuberculosos (vide Bessa, 1987, vol. 2. n.º 3: 12).

Dois anos de esforços produziram os efeitos desejados: no Brasil, a ação de proeminentes portugueses – Visconde de Moraes, Comendador Albino de Sousa Cruz, Alberto Cêpas e Zeferino Oliveira – conseguiram negociar a doação da Quinta dos Vales; no seio do Governo, o General Vicente Freitas, presidente do ministério, venciu as resistências apresentadas pelos ministros da Guerra e da Marinha, que apoiavam a Liga dos Combatentes, de forma a que Oliveira Salazar, ministro das Finanças, no governo presidido pelo General Domingos de Oliveira, inscrevesse no Orçamento Geral do Estado a verba necessária às obras de adaptação do Instituto a Sanatório.

A doação seria tornada oficial pelo decreto n.º 19.310, de 05 de fevereiro de 1931 (*Diário do Governo*, 1.ª Série, n.º 30), segundo o qual o Governo aceitou a doação feita pela Colónia Portuguesa do Brasil aos Órfãos da Grande Guerra, da Quinta dos Vales e dos edifícios nela existentes, para nela ser instalado o Hospital Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil. Como contrapartida, teriam preferência na admissão no hospital sanatório «os antigos combatentes da Grande Guerra e os seus filhos, primeiro, e, depois, os portugueses tuberculosos que tenham vivido no Brasil e os filhos destes».

Feitas as obras de adaptação, o Sanatório foi inaugurado a 6 de junho de 1935, numa cerimónia presidida pelo Ministro do Interior, Tenente-Coronel Linhares de Lima, contando com a presença de outras individualidades, como o representante da Colónia Portuguesa do Brasil, Comendador Sousa Cruz. As festividades procuraram envolver a população da cidade, com a realização, no dia da inauguração, do Baile do Romantismo, nos jardins da quinta e, no Domingo, da parte da tarde, um Cortejo Histórico-Medieval (desfile da Corte de D. João I) e o Torneio Medieval, dirigidos por Leitão de Barros (Bissaya-Barreto, 1970 vol. I: 65).

O Sanatório, com capacidade e ocupação para 300 doentes (vide foto n.º 43), teve como diretor o Dr. Armando Gonsalves (que vinha trabalhando no Dispensário Central), que ali residia, sendo apoiado pelas irmãs de S. Vicente de Paulo, que tinham uma tradição ligada à assistência, remontando a meados do Séc. XIX. Um dos quartos, com capacidade para 4 camas, era destinado aos estudantes pobres da Universidade de Coimbra¹²⁷.

Fruto do sucesso da luta contra a tuberculose, o Sanatório Feminino de Celas foi desativado, dando lugar ao Hospital Pediátrico, na década de setenta do século XX, enquanto o Sanatório dos Covões, ao fim de 35 anos de funcionamento, foi, também, adaptado a nova função, transformando-se no Hospital Geral da Colónia Portuguesa do Brasil, iniciando o seu funcionamento como tal, a 27 de abril de 1973.

De facto, vários sanatórios pelo país foram, na realidade, adaptados a outros serviços: Abravezes e Gelfa, a serviços de Psiquiatria, enquanto alguns do Caramulo fecharam por falta de doentes. Era a consequência direta dos progressos científicos: «a quimioterapia da tuberculose com o aparecimento e judiciousa aplicação de novos etiotropos, tinha passado a ser prática corrente a vacinação das crianças pelo B.C.G. (...) tinham baixado as taxas de morbidade e da mortalidade pela tuberculose, estava praticamente reduzida a zero a

¹²⁷ Vide AUC, Fundo Documental Universitário: *Processo dos Professores*, Bissaya-Barreto, cx. n.º 273, documentos de 1940 (ofício do reitor para Bissaya-Barreto, 13/02/1940).

meningite tuberculosa das crianças e dos adolescentes, e por isso, os conceitos da luta anti-tuberculosa tomaram outro rumo» (Bessa, 1987, vol. 2, n.º 3: 15).

A expansão e consolidação da Obra Anti-Tuberculosa foi conseguida pela criação de estabelecimentos com a dupla função de Preventório/Colónia de Férias, onde, simultaneamente, se tratavam outros males que atingiam a saúde e a vida das crianças. Assim se criou o Preventório do Ar Alto, em Macieira de Cambra, também designado como Colónia de Montanha, que tinha o objetivo particular de proteger as crianças já tocadas pelo bacilo de Koch, enquanto defendia os vacinados conviventes em meio infetado:

Para instalação deste estabelecimento adaptou-se o antigo edifício dos Paços do Concelho, que foi cedido à Junta de Província da Beira Litoral, tendo as obras ficado concluídas a 30 de junho de 1953 (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Junta de Província da Beira Litoral*, liv. n.º 22, 1952-1954: 91).

No verão de 1950, a luta antituberculosa experimentou novos desenvolvimentos. Por despacho do Ministro das Obras Públicas, de 14 de agosto de 1950, foram adjudicadas as obras de construção do Posto de Vacinação Antituberculoso (B. C. G.) «a levar a efeito em terreno anexo ao Sanatório de Celas, desta cidade, de acordo com a escolha oportunamente efectuada» (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Junta de Província da Beira Litoral*, liv. n.º 19, 1949-1950: 179v.),

Apesar da urgência colocada pelas partes envolvidas, a verdade é que só a 03/03/1953, e por despacho ministerial, «foi aceite a doação do terreno onde se encontra construído o edifício do Estado “Centro de Vacinação B. C. G. de Coimbra» (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Junta de Província da Beira Litoral*, liv. n.º 22, 1952-1954: 44.), imóvel propriedade de Bissaya-Barreto, e que de forma generosa havia doado para tal fim (Bessa, 1986, vol. 1. n.º 2: 15).

Concluída a construção dos sanatórios de planície, a JPBL centrou atenções na construção de um sanatório hélio-marítimo e centro de recuperação funcional «*para doentes de tuberculose osteoarticular ou com lesões não tuberculosas, para que esteja indicado o clima da beira-mar*» (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Junta de Província da Beira Litoral*, liv. n.º 24, 1955-1956: 145v-146.).

A sua história remonta, na verdade, a 1929, quando a ideia foi lançada, no âmbito do programa de luta antituberculosa, da Junta Geral do Distrito de Coimbra, datando de 1932 a primeira proposta concreta, quando Bissaya-Barreto a apresentou ao V Congresso Beirão, e a transcreveu, então, com a designação de Sanatório Marítimo, para o jornal *A Saúde*.

A Comissão Municipal de Assistência de Coimbra, presidida por Santos Bessa, conseguiu, em 17 de setembro de 1948, que o Ministério da Agricultura lhe cedesse o pinhal da Gala, que depois transferiu para a posse da Junta Geral do Distrito de Coimbra, que ficou proprietária de duas parcelas, uma a norte e outra a sul da carreira de tiro, nas quais veio a erguer, respetivamente, a Colónia Balnear e o Sanatório (Bessa, 1990: 29).

Dificuldades orçamentais, porém, foram impedindo a concretização da obra. Contudo, a venda de um terreno inculto, situado no Loreto - Coimbra, em março de 1956, permitiu a receita necessária (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Junta de Província da Beira Litoral*, liv. n.º 24, 1955-1956: 158v.). Em maio de 1959, o despacho do Ministro das Obras Públicas aprovou o projeto do «Sanatório Hélio Marítimo, acoplado a um Centro de Recuperação» (id. liv. n.º 26, 1957-1961: 90).

Faltava, porém, a instalação de um Sanatório/Colónia de Meia Altitude, contemplando o critério terapêutico: «para as crianças que, durante o Verão, não podem ir para a beira-mar, pela acção agressiva do clima sobre o aparelho respiratório, conhecida e vivida a observação da acção salutar que o campo e a montanha exercem sobre essas outras crianças» (Barreto, 1970, vol. I: 291).

Em março de 1952, decidiu-se que o produto da venda do terreno, sito na Quinta do Loreto à Companhia da Cerveja de Coimbra fosse «empregue na construção ou aquisição de um ou mais prédios destinados a uma colónia de férias de meia altitude» (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Junta de Província da Beira Litoral*, liv. n.º 21, 1951-1952: 61.)

Nos finais de abril de 1952, e tendo em vista a edificação pretendida, a Junta de Província solicitou ao «Ministro das Finanças a cedência gratuita a este corpo administrativo do Convento de Vila Pouca da Beira e seus terrenos situados no concelho de Oliveira do Hospital, a fim de ser utilizado para uma Colónia de Férias de Meia Altitude» (id: 78). Os trabalhos de adaptação iniciaram-se em 1954, dando origem à Colónia de Meia Altitude, com capacidade para 500 crianças/turno.

As condições materiais da existência das famílias, nomeadamente as suas habitações, constituíram preocupação adicional:

«- Isolei o recém-nascido dos pais, do meio em que estava destinado a viver, para o salvar do contágio. Mas os pais e os meios insalubres ficaram. Ir até à criança, ao feto, está muito bem, mas não seria ainda melhor alcançar os próprios pais, a habitação insalubre, o casebre, a viela sem sol nem alegria?» (Goemaere, 1942: 110).

A resposta passou pela construção de Bairros Operários, destinados às famílias proletárias «*que não podem pagar as rendas embora modestas, que lhes pedimos pela ocupação das casas (...) visto que, de momento não podemos valer-lhe por outra forma, ocupemo-nos, pelo menos, dos filhos, arranquemo-los aos limites estreitos das vielas sinistras em que estão condenados a viver e asseguremos a sua educação física e moral*» (id: 112).

Como modelo de vanguarda na luta empreendida, implementou-se no Loreto, arredores de Coimbra, o bairro pretendido, com traços urbanísticos bem definidos: um parque infantil, uma escola primária, uma capela, um campo de jogos, uma praça pública. As casas apresentavam-se de cores esbranquiçadas, sendo envolvidas por um denso arvoredo, fundamental na purificação do ar:

Bairros Operários que tomaram o nome de Casas Económicas, numa prioridade assumida pela Junta de Província desde finais de 1935. Impulsionado por um estudo realizado pelo Dispensário Antituberculoso de Coimbra, em que mostrou a influência que tinha no aparecimento da doença a «casa insalubre do pobre, insalubre pelas suas reduzidas dimensões, insalubre pela sua falta de limpeza», e onde se definiu a baixa da cidade como zona crítica, a Junta Geral considerava «que é preferível promover a construção de uma série de casas nos subúrbios da cidade onde se observem todos os preceitos de higiene, onde se cuide do corpo e do espírito dos seus habitantes» (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Comissão Executiva*, liv. n.º 38, 1935-1937: 20-20v.).

Fruto do êxito social da campanha antituberculosa, Bissaya-Barreto cedo foi alvo de manifestações públicas de apreço: a 23/06/1931, promoveu-se a *Homenagem da cidade de Coimbra*, devido ao êxito na luta anti-tuberculosa, não só no município como no distrito. Assim, as forças da cidade, através de uma Comissão Promotora, resolveram homenagear

a ação da Junta Distrital e o seu Presidente. Esta homenagem constituiu o ponto terminal de uma série de iniciativas e inaugurações subordinadas ao tema «Dias da Tuberculose em Coimbra» e o momento alto foi o banquete de homenagem ao Dr. Bissaya-Barreto, que decorreu no *Edifício Portugal e Colónias*, sito na Estrada da Beira (in *Diário de Coimbra*, ano II. n.º 381, 24 de junho de 1931: 1).

Alguns anos mais tarde, a 11 de julho de 1935, a Câmara Municipal exarava um voto de louvor ao Professor Doutor Bissaya-Barreto, incansável Presidente da Junta Geral, pela grandiosa obra de luta antituberculosa que tem efetuado em Coimbra, e pelos festivais da inauguração do Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil». E, a 07 de dezembro de 1939, atribuía o seu nome a uma rua, por proposta do vereador António Augusto Machado.

A 15 de janeiro de 1946 a Junta de Província da Beira Litoral aprovava, também, um voto de louvor ao seu presidente pela ação desenvolvida em todos os sectores da assistência nacional (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Junta de Província da Beira Litoral*, liv. n.º 16, 1945-1947: 69v.-70).

Por tudo quanto ficou expresso, perfilhamos a ideia já veiculada em anterior estudo: «Pelo carácter inovador e abrangente que adquiriu, pode ser encarada como uma obra social de referência (...). A ação de Bissaya-Barreto foi tão determinante que não é possível compreender a luta contra a tuberculose em Coimbra sem o mencionar» (Vieira, 2015: 299-300).



Foto n.º 42 – Visita ao Sanatório Antituberculoso de Santander (Espanha), agosto, 1948.



Foto n.º 43 – Sanatório dos Covões, vista aérea (anos 50/60 do séc. xx).

5. O combate à lepra

Teve como legenda a frase *Pelos Leprosos contra a Lepra*, amplamente difundida no já referido jornal *A Saúde*, acompanhando os artigos dedicados ao tema da Lepra e intitulados «Acudamos aos Leprosos». Estávamos nos finais da década de 30, e o problema sanitário, à escala internacional, assumia proporções que urgia combater de forma decidida:

«Mais de 2000 leprosos conhecidos vivem em Portugal a vida de toda a gente, comendo a nosso lado, viajando a nosso lado nos mesmos comboios (...) disseminando o Mal, multiplicando-o e reproduzindo-o, aumentando desta forma o número de vítimas da doença de Hansen» (Bissaya-Barreto, 1970, vol. II: 507).

Desencadeou-se, então, um movimento internacional de luta contra a lepra, que teve em Portugal, no Ministro do Interior, Dr. Alberto Faria, um estudioso da endemia da lepra. Bissaya-Barreto, na linha do que melhor se fazia no exterior, procurou estudar o problema em todos os seus aspetos: humanos, profiláticos e terapêuticos, do que resultou um programa de luta, que teve o apoio do Conselho de Ministros.

O dispensário central do Pátio da Inquisição, que já dava apoio à grávida e à criança e ao problema da tuberculose, foi a linha da frente de apoio e tratamento aos leprosos não contagiantes: *«a base de toda a organização, é o fulcro em torno do qual se movimenta toda a aparelhagem (...) Centro de Comando de toda a actuação e todos os trabalhos»* (id: 509).

Para os leprosos contagiosos, Bissaya-Barreto defendeu a criação de um Internato de Leprosos, manifestando uma completa repulsa contra a ideia de uma leprosaria-aprisionamento¹²⁸: *«Queremos, sim, que os doentes fujam para a leprosaria, não queremos que os doentes fujam da leprosaria»*, dizia (id: 536).

Em 1930, o Censo dos Leprosos em Portugal, resultado da comissão nomeada pelo Ministério do Interior, apurou a existência de 1127 casos de doença, no país. No seguimento, veio a nomear-se outra comissão, constituída pelo Diretor-Geral de Saúde, José Alberto de Faria, Bissaya-Barreto e Arquitecto Carlos Ramos, para demarcarem a orientação a seguir no combate a esta doença: *«isolamento dos casos contagiantes, tratamento e vigilância dos casos negativos e em alta, exame periódico e sistemático dos comunicantes, assistência aos filhos dos hansenianos e educação sanitária da população»* (id: 508).

Como local para erguer a leprosaria, escolheu-se uma grande propriedade, junto ao lugar da Tocha, concelho de Cantanhede, região onde era muito elevado o número de leprosos, mas que reunia as condições fundamentais:

«Veremos que, pela sua situação geográfica, pelas condições climáticas, pela área, pelas características do terreno, pela sua localização em relação aos centros populacionais vizinhos e ainda pelas vias de comunicação de que dispõe, a Quinta da Fonte Quente é um achado, como se costuma dizer em linguagem popular» (id: 506).

A quinta seria visitada por uma comissão ministerial, a 22 de maio de 1930, dado o seu posicionamento estratégico: *«Por um lado a zona da Beira Litoral (Aveiro-Coimbra-Leiria) continha um número elevadíssimo de doentes. O referido censo, atualizado em 1970, ain-*

¹²⁸ Contudo, na atualidade, vem sendo discutida a forma como esta unidade terá operado, ao nível da privação de direitos fundamentais, designadamente, os internamentos compulsivos e isolamento social.

da indicava 1138 para a totalidade de 2588 a nível nacional, ou seja: 44%. Por outro lado, estava no Centro do País, com bons acessos e com a extraordinária área de 1200.000 m²» (Namora, 2001, ano 5.º n.º 18: 15), tendo o necessário enquadramento legal surgido com o decreto-Lei n.º 29 122, de 15 de novembro de 1938, pelo qual se autorizou a criação da Leprosaria Rovisco Pais (Bissaya-Barreto, 1970, vol. II: 550).

Aprovados os programas estabelecidos e a aquisição da Quinta da Fonte Quente, pela Junta Distrital de Coimbra, o Governo nomeou a comissão executiva composta por Bissaya-Barreto, Engenheiro Maçãs Fernandes e Arquiteto Carlos Ramos, que tomou posse a 10 de agosto de 1940, os quais delinearão o Hospital-Asilo-Colónia, com instalações apropriadas para receber os doentes, nas diferentes fases da evolução da doença.

Os trabalhos decorreram de janeiro de 1941 a agosto de 1947, atravessando todas as dificuldades colocadas pelo período da Segunda Guerra Mundial, erguendo-se a Leprosaria Nacional Rovisco Pais «*destinada ao internamento e tratamento de leprosos de ambos os sexos de todo o País e ao estudo, profilaxia e cura da lepra*» (id: 534). Foi inaugurada a 07 de setembro de 1947, perpetuando o nome do patrono, que deixara a sua herança para ser aplicada na assistência hospitalar, tendo Bissaya como presidente da comissão instaladora (DG n.º 221 de 22 de setembro de 1947).

A leprosaria dispunha-se num imponente bloco de construções, que constituía, afinal, o Arsenal Antileproso: 1 Hospital, para 74 leprosos; 2 asilos (1 para cada sexo), acolhendo 90 leprosos; 6 Casas de Trabalhadores sem família leprosa, (3 para cada sexo) com capacidade para 150 leprosos; 5 Núcleos Familiares com 17 moradias cada, dando abrigo a 270 leprosos (id: 542).

Quanto aos filhos dos leprosos e dentro da premissa «filho de leproso não nasce leproso», foi erguido, fora do perímetro da leprosaria, um Preventório, constituído por uma Creche para 24 crianças, não contagiadas, e uma Casa de Educação e Trabalho para 74 crianças, também não contagiadas. O complexo da Leprosaria Rovisco Pais era, ainda, servido por Serviços Centrais, Residências do pessoal e Igreja, esta com a particularidade de separar os doentes e os sãos.

Além destes Serviços Internos, o Hospital Rovisco Pais exercia, ainda, um Serviço Externo, não só através do Dispensário Central, mas, sobretudo, pelas Brigadas Móveis, de relevante interesse para a sociedade, pois «*se deslocam a todos os pontos do País, para descobrir e observar doentes, observar pessoas suspeitas ou já com sintomas aparentes de lepra (...) elucidar (...) marcar a terapêutica*» (id: 528).

Com a criação deste Hospital pôde dar-se plena execução ao Programa de Luta Anti lepra, na dupla função de Medicina Curativa e Medicina Preventiva que conseguiu dominar o problema sanitário, em Portugal. Bissaya-Barreto, que não era leprólogo, chegou a considerar o seu interesse por este problema como uma «anomalia».

O ano da inauguração da leprosaria Rovisco Pais foi também o da criação do Instituto de Assistência aos Leprosos, pelo qual Portugal se colocou na vanguarda do combate médico-social. De facto, e de acordo com as recomendações da Comissão Especial de Combate à Lepra da Sociedade das Nações, foi o primeiro país a dar execução ao programa estabelecido (id: 559).

Importa salientar a ação do Prof. Dr. Manuel dos Santos Silva, diretor clínico do Hospital Rovisco Pais e «principal responsável da montagem e execução de toda a campanha

contra a lepra (...) homem do Laboratório e o Terapeuta da Lepra. Foi ele que preparou tecnicamente os primeiros e dedicados colaboradores que foram admitidos nos diversos serviços e os paramédicos da Instituição (...) e foi ele que conseguiu, no estrangeiro, obter os primeiros medicamentos modernos contra a lepra em Portugal» (Bessa, vol. 1, n.º 1, 1986: 76). Santos Silva foi, também, antes da campanha contra a lepra, assistente do professor Morais Sarmiento, no Sanatório de Celas.

No Hospital Colónia Rovisco Pais, realizou-se o I.º Curso Internacional de Leprologia, em maio de 1960, sob direção do Prof. Dr. Juvenal Esteves, e na égide da Organização Mundial de Saúde, no qual participaram grandes especialistas mundiais.

A criação do Centro de Reabilitação de Espariz, como complemento do Rovisco Pais, foi outro momento importante na luta antileprosa, pois veio dar resposta aos «doentes, que hajam beneficiado do tratamento do Rovisco Pais até à negatificação e que, em seguida e ali, se preparam para entrar na vida corrente e com bom acolhimento da Sociedade» (id: 694).

A fundação da Revista *Rovisco Pais*, de conteúdo essencialmente científico, documentou e deu a conhecer a atividade desenvolvida pelos profissionais da saúde, ao nível tríplice da prevenção, domínio e reabilitação dos doentes; transmitir conhecimentos; divulgar conceitos modernos sobre Leprologia, combater velhos preconceitos e crenças, melhorando a educação sanitária do povo; suscitar o interesse do público e levar o Hospital Rovisco Pais ao conhecimento da Comunidade Leprológica Mundial.

Em janeiro de 1974, perante a regressão geral da lepra, em termos nacionais, Bissaya-Barreto fez, ainda, parte do Grupo designado para o estudo da Reversão do Hospital Colónia Rovisco Pais «que deixou o parecer de que uma parte (a sul) das instalações se devia adaptar a Serviços de Hospital de Retaguarda e ao Acolhimento da 3ª Idade. A zona norte continuava destinada aos doentes de Hansen ainda existentes. O destino dado ao conjunto de edifícios já no século XXI foi, de certa forma, ao encontro desta orientação através da criação de um Centro de Recuperação Física» (Silva, 2013: 269).

Cumprido o fim a que fôra destinado, o Hospital Rovisco Pais foi desativado no seguimento da nova legislação de 1976, que liberalizou os internamentos, descentralizou a profilaxia, a vigilância dos comunicantes e o tratamento dos doentes, banindo o internamento compulsório, tornando os centros de saúde instrumentos de primeira linha na luta contra a doença. Assim, muitos doentes que estavam internados no Rovisco Pais pediram alta e passaram a regime de vigilância ambulatória, nos centros de saúde.

O Hospital Rovisco Pais, embora tenha mantido a sua designação original, deu lugar ao Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro, que Bissaya-Barreto, inicialmente, tinha planeado para a Gala – Figueira da Foz (Hospital Ortopédico e de Recuperação), sendo integrado no Centro Hospitalar de Coimbra, conforme decreto n.º 93/71, de 22 de março.

6. A Assistência Psiquiátrica

A persistência de métodos antiquados, há muito condenados e abandonados na Europa e América do Norte, foram o *leitmotiv* para que nova campanha se iniciasse, centrada na necessidade da modernização e humanização da assistência psiquiátrica. No Congresso da União Nacional, realizado em 1935, Bissaya-Barreto lançou o apelo para que se procurasse uma solução alargada, no âmbito dos cuidados de saúde mental:

«*Em Portugal pouco se tem feito: urge sair da situação deprimente em que nos encontramos. Homens de ciência, médicos, educadores, psiquiatras, sociólogos, pedagogos, jornalistas, grandes industriais e tantas outras pessoas não devem descurar assunto de tal magnitude*» (Bissaya-Barreto, 1935, vol. II: 145).

A necessidade de envolver a sociedade civil na resolução do problema levou-o a criar uma divisa, que difundiu nos vários artigos que, sobre o assunto, publicou no *Jornal A Saúde*, e que, mais tarde, transpôs para o *Diário de Coimbra*:

«*Começou então a luta, luta apaixonante – Quem acode aos nossos loucos? A partir desse momento, encimou sempre o artigo de fundo do jornal A Saúde, até à sua extinção, este apelo gritante – Quem acode aos nossos loucos?*» (Bissaya-Barreto, 1970, vol. II: 2).

Nomeado pelo Ministro das Obras Públicas, Duarte Pacheco, para presidente da Comissão Administrativa, encarregue das obras do Manicómio Sena, Bissaya-Barreto e Elísio de Moura entraram em acesa discordância nas orientações a seguir, fraturando o próprio corpo clínico da Faculdade de Medicina.

Como fator precipitante da conflitualidade, numa altura em que decorriam as obras da cidade universitária, esteve o posicionamento de Bissaya contra a adaptação provisória dos antigos pavilhões do Manicómio Sena, nos Olivais, para serviços da Faculdade de Medicina, nomeadamente a Clínica Neuropsiquiátrica, sugerindo, em alternativa, «a zona do Arco da Traição compreendendo a casa, outrora habitada pelo Conde de Monsaraz, voltada para o silêncio da Mata do Jardim Botânico», segundo projeto do arquiteto Luiz Benavente (Bissaya-Barreto, vol. VI, 1961: 208).

Por outro lado, apontava a desatualização dos manicómios existentes, que cortavam a ligação do paciente com o mundo, isolando-os de forma repressiva: «Em Coimbra... repetiu-se o erro de Lisboa, mesmo depois de denunciado ali pelo Prof. Sobral Cid. O Manicómio Sena é uma miniatura do Manicómio do Campo Grande» (Bissaya-Barreto, 1970, vol. II: 29).

Rejeitava, assim, uma mesma resposta para duas funções, que, pela sua natureza, careciam, na sua perspetiva, de abordagens diferentes: a Assistência Asilar, aos «loucos pobres, crónicos e incuráveis», deveria ser assegurada por Colónias Agrícolas; enquanto a Assistência Psiquiátrica seria exercida na Clínica Psiquiátrica ligada à Faculdade de Medicina. Por esta razão, abandonou a ideia inicial de adaptação das obras do Manicómio Sena, optando pela construção de um novo Hospital Psiquiátrico, do tipo Colónia Agrícola, onde fosse possível juntar «as 3 funções fundamentais da moderna assistência psiquiátrica:

- a) Hospital ou Clínica Psiquiátrica para tratamento dos estados agudos das doenças em estudo e investigação científica;
- b) Colónia (semi-agrícola, semi-industrial), para tratamento, tanto curativo como reeducativo, pelos meios atuais de terapêutica (pelo trabalho e por outros meios, isto

é, pela ergoterapia e praxiterapia associadas), da maior parte dos estados agudos e crónicos das doenças mentais;

c) Asilo propriamente dito para cuidar do estado físico e mental dos que são totalmente inválidos» (Bissaya-Barreto, 1970, vol. II: 284).

A ação hospitalar, onde se destacava o psiquiatra Granada Afonso, era complementada pelo Centro de Higiene Mental, Dispensários e Brigadas Técnicas (Bissaya-Barreto, 1959, vol. IV: 69), bem como, mais tarde, pelo Dispensário de Higiene e Profilaxia Mentais, inaugurado, a 02 de janeiro de 1946 no prédio que a JPBL adquirira na Avenida Sá da Bandeira.

A instalação de um Asilo-Colónia-Agrícola para Alienados foi o passo seguinte, concretizado com a aquisição da «Quinta da Conraria», com 61 hectares, e a 8 quilómetros de Coimbra, pertença de D. Maria Albertina de Almeida Festas. A escritura de compra feita pelo estado data de 18 de junho de 1935 (DGEMN, *Processo da Compra da “Quinta da Conraria”*, n.º 06/11/09-02 (pasta, 1934-1945).

Pelo Decreto-Lei 25.394, de 23 de maio de 1935, o Governo autorizou a construção de uma Clínica Psiquiátrica e de um Asilo Colónia Agrícola, tendo a obra sido adjudicada a 14 de maio de 1940 (Redondo e Sequeira, 2005: 23). A unidade teve como presidente da comissão instaladora Bissaya-Barreto¹²⁹, tomando, por sua vontade, a designação de Hospital Sobral Cid (homenageando o professor da Faculdade de Medicina de Coimbra e, depois, da de Lisboa, e fundador da moderna Escola Psiquiátrica Portuguesa) foi inaugurado, oficialmente, a 26 de maio de 1946 (Bissaya-Barreto, 1970, vol. II: 284). Compreendia um conjunto de 15 pavilhões, entre os quais o pavilhão de Luta Antialcoólica e o dos delinquentes do Ministério da Justiça (Rodrigues, 1992: 230).

O Centro de Neurocirurgia, proposto pela Junta e aprovado pelo Ministro da Saúde, Martins Carvalho, em maio de 1961, foi instalado no Hospital Sobral Cid, após obras de adaptação a bloco operatório (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Junta Distrital*, liv. n.º 27, 1961-1965: 11.) Veio a ser criado pela Portaria 20.869, de 26 de outubro de 1964, e instalado, provisoriamente, em pavilhão independente (Pavilhão 6). Bissaya-Barreto foi presidente da comissão instaladora, tendo sido inaugurado em janeiro de 1965 (Redondo e Sequeira, 2005: 37).

A instituição daquele centro neurocirúrgico surgiu na sequência das preocupações que sentia com o atraso da neurocirurgia em Portugal, e na linha do que pensava sobre o papel do neurocirurgião, sobretudo depois de ter visitado a Alemanha nos anos 20, na companhia do Dr. Almeida Dias, então fixado naquele país, tendo em vista estudos e serviços de neuropsiquiatria. Desses contactos nasceu o seu respeito pela cirurgia do cérebro e da medula realizada pelo neurocirurgião «como o predilecto mais diferenciado da Cirurgia, Almeida Dias como um asceta, solitário, que devia dar à função médico um carácter sacerdotal» (Bessa, 1987, vol. 2, n.º 3. 19-20).

Foi figura preponderante deste Centro de Neurocirurgia, enquanto diretor clínico, Fernando José de Oliveira Amaral Gomes, que se especializou no estrangeiro, a expensas de Bissaya-Barreto, conforme explicitado na carta que aquele lhe enviou, datada de 08 de junho de 1958¹³⁰. Noutra carta, de 1968, Amaral Gomes assinalou o movimento cirúrgico,

¹²⁹ Vide Diário do Governo, n.º 109 de 12 de maio de 1945.

¹³⁰ No CDFBB e através da leitura das cartas enviadas por Amaral Gomes a Bissaya-Barreto podemos acompanhar, desde

entre 1965 e 1968, com a realização de «972 atos operatórios, dos quais 365 grandes intervenções» (CDFBB, Arquivo Pessoal, *Correspondência Recebida*, 1901-1974).

Os mesmos princípios de dignificação da Assistência Psiquiátrica conduziram à criação do Hospital Psiquiátrico de Lorvão. Porém, entre o desejo da sua construção e a inauguração, mediam 25 anos, cinco dos quais em estudos e obras de adaptação da Colónia Agrícola e entrega do mesmo ao Ministério da Saúde, a 07 de abril de 1959. A sua abertura aconteceu numa altura decisiva, em que os problemas da saúde mental ganhavam relevância crescente nos países civilizados.

A filosofia assistencial aplicada ao Sobral Cid seria replicada em Lorvão, do qual se esperava que fosse, sobretudo, «Uma Casa de Recuperação pelo Trabalho e para o Trabalho», onde os doentes se ocupavam nos serviços domésticos e no campo, convivendo com a população local sempre sob vigilância técnica competente. Na inauguração Bissaya-Barreto não esqueceu a importância do corte com o passado:

«Com que alegria, Sr. Ministro, registo não se presentir na obra feita o clássico asilo de alienados, verdadeira casa de reclusão, de estrutura prisional e fâcies carcerário, com os seus altos muros de vedação, seus pátios inferiores desprovidos de horizonte, quartos fortes e repartições celulares, onde os alienados viviam outrora, abandonados aos seus próprios hábitos mórbidos e na mais funesta ociosidade» (*Boletim da Assistência Social*, ano 15, n.ºs 135 e 136, janeiro a junho de 1959: 392).

Além destas duas unidades ligadas à assistência psiquiátrica, existia outro espaço, menos conhecido: a Colónia Agrícola de Arnes, localizada na povoação com este nome, próxima de Alfarelos, concelho de Soure, que entrou em funcionamento a 22 de outubro de 1964. Articulava-se com os outros hospitais psiquiátricos e recebia doentes mentais de todo o país, que ali viviam e trabalhavam, alguns para toda a vida. Em 1992, a unidade mudou de nome e passou a designar-se por Centro Psiquiátrico de Recuperação de Arnes (Centro Psiquiátrico de Arnês aposta na recuperação», in *Diário de Coimbra*, n.º 24962, 20 de outubro de 2004: 16)

os primórdios, a forma como aquele progrediu em função de pedido expresso efetuado a Bissaya-Barreto, quando entregue à «Clínica de Aldeia», depois de ter passado pelo Sanatório da Quinta dos Vales e montado consultório: nos HUC trabalhou nos Serviços de Cirurgia Geral e Clínica Cirúrgica do Prof. Bissaya-Barreto, 1953-1956 e no Serviço de Clínica Médica do Prof. Rocha Brito, 1953-1954; tendo, ainda, passado pelo Serviço de Neurologia e Neurocirurgia do Dr. Corino de Andrade no Hospital Geral de Santo António do Porto (1956-1957). Também podemos acompanhar o seu trajeto pelo estrangeiro, onde desejava especializar-se, como de facto, sucedeu, tendo ocupado o lugar de assistente de neurocirurgia do Hospital Purpin, em Toulouse-França, entre 1957-1960, no Serviço de Neurocirurgia do Prof. Lazzorthes, e de assistente de anatomia entre 1959-1960 na Faculdade de Medicina de Toulouse (CDFBB, Arquivo Pessoal, *Correspondência Recebida*, 1901-1974; Atividades Profissionais, Políticas e Institucionais: Medicina-Cirurgia - pasta).

7. A questão hospitalar: Hospital Faculdade e Hospital Cidade

A ideia da criação, em Coimbra, de um Hospital-Cidade, como contraponto do Hospital-Faculdade (ou Universitário) é anterior ao lançamento da Obra Social, embora tenha integrado e feito parte do seu programa. A aspiração de Coimbra possuir um hospital civil, além dos Hospitais da Universidade, remontava a 1833 e foi renovada, várias vezes, pelas suas forças vivas. Em 1836, escrevia-se na imprensa «Coimbra não tem um hospital civil, além do da Universidade, que é aplicado para o ensino da Faculdade de Medicina» (in *O Académico*, n.º 19, 15 de março de 1836: 76). No mesmo artigo, defendia-se a sua criação, com base na Misericórdia.

Sem nunca se opor à edificação de um novo Hospital Universitário, Bissaya-Barreto desejava para Coimbra um sistema hospitalar ao nível das duas principais cidades do país: a capital dispunha do Hospital Escolar de Santa Maria e os Hospitais Civis de Lisboa; no Porto, funcionava o Hospital de S. António (pertencente à Misericórdia) e o Hospital de S. João.

Segundo testemunho do próprio, o ponto de partida deu-se com a publicação, em 1926, de um Manifesto assinado pelas *Forças Vivas* da cidade. Inserido num desejo de modernidade e renovação material e espiritual, deixava um apelo transversal à sociedade de então:

«É preciso que o público pugne pela criação dum novo Hospital, que a iniciativa particular deve auxiliar e que não esteja subordinado à Faculdade de Medicina para que, servindo o público, possa ser uma Escola de aprendizagem de todos os médicos, que queiram trabalhar e revelem aptidões» (Bissaya-Barreto, vol. III, 1971: 119).

Não obstante o assunto ter sido aflorado e discutido ao longo dos anos, a verdade é que só após a jubilação de Bissaya-Barreto, em 1956, ganhou nova dinâmica, que veio a fraturar a cidade médica e política, provocando renovadas ruturas com a Faculdade de Medicina: entre setembro de 1957 e agosto de 1959, emerge a questão hospitalar, problemática, que no Diário de Coimbra se desenvolveu sob o título «Coimbra precisa de ter um Hospital-Faculdade, Coimbra precisa de ter um Hospital-Cidade», durante a qual publicou 87 artigos dedicados ao tema, sob o título de «Subsídios», os quais vieram a ser suspensos, por pressão da Faculdade de Medicina e Senado Universitário.

Num processo em que se confrontaram opiniões divergentes, Bissaya-Barreto defende que resposta mais económica e perfeita para a solução da organização hospitalar de Coimbra seria a «*de ter um Hospital-Cidade a instalar nos actuais Hospitais da Universidade e um Hospital-Faculdade a construir em local a escolher*» (Bissaya-Barreto, 1959, vol. IV: 21). No primeiro, destinado sobretudo a assistir, far-se-ia a «a clínica de todos os dias e dos doentes vulgares», no segundo, voltado para a arte de ensinar, «a outra, a grande, a rara, a que exige competências excepcionais especializadas, técnicas raras» (Bissaya-Barreto, 1964, vol. VII: 24).

A posição de Bissaya, no tocante ao Hospital Escolar ou Universitário, tinha várias justificações; de ordem geográfico-territorial, de organização do ensino e de salvaguarda de património:

No primeiro caso, porque a área disponível na zona da Cidade Universitária não chegava para um Hospital-Faculdade digno de Coimbra e entendia haver toda a vantagem em

afastar o Hospital-Faculdade, sede das clínicas frequentadas pelos estudantes do IV, V e VI anos, do edifício da Faculdade de Medicina, sede Laboratórios e Institutos, frequentados pelos alunos do I, II e III anos (id: 1959, vol. IV, 107); no segundo, pela necessidade de reforçar o número de camas, quando os HUC haviam «desde há muito, ultrapassado a sua capacidade – tinha uma ocupação média de 106% e alguns Serviços, 120% (Bessa, 1990: 26) e de permitir às dezenas de recém-formados um campo de ação de forma a evitar a emigração de licenciados para outros hospitais; e. no último caso, conseguindo a preservação do Colégio de S. Jerónimo das obras da cidade universitária, espaço onde funcionavam os Hospitais da Universidade.

O assunto foi discutido a 05 de agosto de 1963, em reunião de presidentes de câmaras do distrito de Coimbra, realizada nesta cidade, e defendido por Santos Bessa, na qualidade de deputado pelo círculo de Coimbra, na Assembleia Nacional de 20 de abril de 1964, e trazido em comunicação apresentada por Bissaya-Barreto, no X Congresso Beirão, em 1965 - no qual se aprovou por unanimidade a necessidade da existência, em Coimbra, de duas unidades hospitalares complementares, o Hospital-Cidade e do Hospital Escolar, enquanto Escola de Educação Médica:

«Pretendemos um Hospital Escolar, o mais completo, o mais perfeito, com tudo que lhe é indispensável e falta aos outros Hospitais Universitários: Medicina, Cirurgia, Especialidades médico-cirúrgicas, Consultas externas, Regime ambulatório, Escola de enfermagem, Residência para residentes e, se possível, um Bairro escolar (...) um Centro de Investigação Clínica, Hospital central, universitário, com uma lotação de 600 doentes» (Bissaya-Barreto, 1971 vol. III: 33).

Quanto à função, intimamente ligada à Faculdade de Medicina *«não é fazer assistência, mas formar médicos, suficientes e eficientes, criar ciência e transmitir cultura. Fazer o que os outros não podem fazer: Cursos de aperfeiçoamento, Cursos para internos, Cursos de atualização de conhecimentos hospitalares»* (id.). Em resumo: «Um, o Hospital Escolar, Universitário, para a Medicina Científica e de Investigação. O outro, o Hospital-Cidade, para a Medicina Clínica» (id: 126).

Com outra perspetiva se apresentava a Faculdade de Medicina, que pretendia não só um novo Hospital-Escolar, pela transformação dos Hospitais da Universidade em Hospital-Faculdade, onde funcionariam as Clínicas Gerais; mas, também, um novo hospital no bloco de Celas, adaptando casas antigas, que viesse a constituir o Hospital-Cidade, colocando, ambos, sob sua dependência.

A solução defendida por Bissaya-Barreto acabaria por vingar: em março de 1969, a Câmara Municipal de Coimbra, em consonância com o pedido do Ministério das Obras Públicas e da Comissão Administrativa das Obras da Cidade Universitária, propõe a desafetação da zona habitacional da Quinta das Sete Fontes, para início imediato das obras de construção do novo Hospital Escolar (id: 417).

Por outro lado, seguiu-se todo o processo para a edificação do Hospital Cidade, destinado a servir o Distrito como um Hospital Regional, promovendo a ligação com os vários hospitais sub-regionais e idealizado para a massa trabalhadora com rapidez e economia:

«O que é fundamental é que se adapte às condições locais, e as viva; o que é indispensável é que sirva o melhor possível a população na sua distribuição geográfica e nas suas necessidades (...) na tríplice função, preventiva, curativa, recuperadora, no propósito

de se resolver, duma maneira perfeita, económica e completa, o problema assistencial da Zona Centro, especialmente do distrito de Coimbra (...) Centro de trabalho clínico, Centro de valorização, Centro de educação e de investigação, não dependente dos serviços da Faculdade» (id: 23 e 37).

Com os números da tuberculose controlados, o Hospital Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil deixou de justificar a sua existência, enquanto tal, pelo que Bissaya-Barreto viu a oportunidade ideal para a adaptação a hospital civil. Recupera, então, o modelo de 1926, mobilizando as forças vivas da cidade, isto é, aqueles que estavam a seu lado. Assim, a 7 de fevereiro de 1969, uma representação assinada pelas mais altas entidades oficiais era entregue ao Ministro da Saúde:

«Coimbra apresenta-se calma e confiante depois da entrega da exposição ao Senhor Ministro da Saúde e Assistência, exposição em que todas as autoridades do nosso distrito solicitam a adaptação do Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil a Hospital Central Civil de Coimbra. Nunca houve documento assinado como este; nele intervieram os Senhores: Governador Civil, Presidente da Câmara, Presidente da Junta Distrital, Presidentes de todas as Câmaras, Provedores de todas as Misericórdias, Presidentes de todas as Ordens (Médicos, Advogados, Engenheiros) (...) Não houve recusa de ninguém, não houve uma hesitação sequer» (id: 412).

Cumpridos 327 dias após a entrega da representação das entidades oficiais do distrito de Coimbra, pedindo a adaptação do Hospital Sanatório da Quinta dos Vales, o Ministro das Finanças emite, a 01 de janeiro de 1970, o despacho esperado:

«1.º Pedir com urgência ao Senhor Professor Bissaya-Barreto os elementos necessários para mandar ao Ministério das Finanças» (id: 632). Mandatado para avançar, consulta o *Real Gabinete Português de Leitura* no Rio de Janeiro, (sucedâneo da Colónia Portuguesa do Brasil), para que se pronuncie sobre a adaptação pretendida. Este organismo, sensível à transformação, responderia em 20 de janeiro do dito ano que «nada tem a opor à aludida mudança de actividades, salvaguardados que sejam os fins beneméritos para que foi criado (Bessa, 1990: 27).

Por fim, a 02 de julho de 1970, foi publicado, após aprovação pelo Conselho de Ministros, o Decreto-Lei nº 308/70, término dum longo processo:

«Art.º 1.º - É criado na Quinta dos Vales, em Coimbra o Hospital Geral da Colónia Portuguesa do Brasil, que sucede, com todos os direitos e obrigações, ao Hospital-Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil.

Art.º 2.º - O Hospital Geral da Colónia Portuguesa do Brasil, adiante designado abreviadamente por *Hospital*, integra-se na organização hospitalar como hospital oficial Central e fica dependente da Direcção-Geral dos Hospitais» (id: 718-719).

A 17 de setembro de 1970, a Junta Distrital aprovou, por unanimidade, que o Hospital Sanatório de Celas e o Hospital Hélio-Marítimo da Gala fossem cedidos ao Estado, através do Ministério da Saúde e Assistência, tendo em vista a criação do Hospital Pediátrico e Hospital Ortopédico da Gala (Namora, 2001, ano 5.º, n.º 18: 14).

Mais tarde, pelo Decreto-Lei nº 93/71, de 22 de março, foi criado o *Centro Hospitalar de Coimbra*, a coroa de glória da sua dinâmica política, no campo da assistência:

«Artigo 1.º - Ao abrigo do disposto no artigo 8º do Decreto-Lei n.º 48 357, de 27 de abril de 1968, é criado o Centro Hospitalar de Coimbra, dotado de personalidade jurídica

e de autonomia administrativa, sem prejuízo da sua dependência das Direcções -Gerais de Saúde e dos Hospitais.

Artigo 2.º - 1. O Centro Hospitalar de Coimbra é um complexo funcional, com órgãos centrais de administração e de direcção técnica e serviços de apoio comuns, constituído pelos seguintes estabelecimentos:

- a) Hospital-Geral da Colónia Portuguesa do Brasil;
- b) Obra de Assistência Materno-Infantil do Dr. Bissaia Barreto;
- c) Hospital Pediátrico de Celas;
- d) Hospital Ortopédico e de Recuperação» (Id: 791-792).

Não obstante a resistência e conflitualidade com a Faculdade de Medicina, Bissaya-Barreto conseguia materializar o seu pensamento assistencial, pela criação de uma estrutura de hospitais civis que complementassem a estrutura dos hospitais universitários, constituída a partir dos estabelecimentos criados pela ação da Junta Distrital, por si presidida.

Pelo mesmo Decreto-Lei, o *Centro de Neurocirurgia de Coimbra* foi integrado no Hospital Geral da Colónia Portuguesa do Brasil, passando a constituir um Serviço Central do mesmo Hospital. Pela portaria n.º 273/71, de 3 de maio, foi, também, criada a Escola de Enfermagem Bissaya-Barreto. Como corolário de todo este processo, o Hospital Geral da Colónia Portuguesa do Brasil «iniciou o seu funcionamento em 27/04/1973 com 170 camas (150 de enfermaria e 12 quartos particulares). Nos sete meses de atividade de 1973 assistiu 897 internados e registou 3553 em consultas externas» (Bessa, 1990: 32).

No caso específico do Hospital dos Covões importa realçar que, com uma hostilidade tremenda da parte da Faculdade de Medicina, fez vingar a ideia do Hospital Cidade, enquanto contraponto do Hospital Faculdade. Nessa altura, foi buscar os melhores talentos emergentes do meio universitário: Santana Maia, Lobato Ferrão (cardiologia), Abreu Barreto (pneumologia), Luciano dos Reis (serviço de cirurgia vindo dos EUA), Neves da Costa¹³¹ (anestesiologista), Pacheco Mendes (ortopedista).

A derradeira preocupação de Bissaya-Barreto, no âmbito da evolução da Obra Médico-Social, que foi desenhando e readaptando ao longo dos anos, centrou-se na Traumatologia e Ortopedia, seguindo, uma vez mais e como modelo, a organização francesa. Essa unidade veio a ser construída partindo da adaptação do Sanatório e Centro de Recuperação Hélio-Marítimo, sito na povoação da Gala - Figueira da Foz, que perdera a razão de existir:

«Entretanto, a tuberculose ósteo-articular deixou de ter a incidência que tinha quando foi concebido o Sanatório Marítimo e, por outro lado, a incidência dos acidentes de viação

¹³¹ Frequentou, na Faculdade de Medicina, o 1º Curso Médico da Nova Reforma da Universidade de Coimbra, entre 1948-1955. Assistente na FMUC das cadeiras de Histologia e Embriologia, assistente voluntário de Biologia Médica e de História da Medicina. Exerceu funções nos Serviços de Clínica do Professor Augusto Vaz Serra, de Cardiologia do Professor João Porto, nas urgências semanais ao Banco, nos Serviços de Clínica Cirúrgica dirigido pelo professor Bártholo do Valle Pereira (Costa, 2008: 21). Integrou a primeira direcção do Colégio de Anestesiologia da Ordem dos Médicos. Pertenceu ao Conselho de Administração da Fundação Bissaya-Barreto.

Figura-chave do Novo Hospital de Coimbra e do seu Serviço de Anestesiologia, com atividade que estendeu à Maternidade Bissaya-Barreto, ao Hospital Pediátrico, ao Centro de Neurocirurgia e no Serviço Central de Anestesiologia e Reanimação. Veio a ser o primeiro Assistente Hospitalar de Coimbra e primeiro diretor do Serviço de Anestesia de Coimbra do Centro Hospitalar de Coimbra, entre 1972-1997, do qual saíram gerações sucessivas de distintos anestestistas. Foi um dos pioneiros da introdução entre nós do conceito de que a medicina da dor é uma parte importante do desenvolvimento da especialidade. Com este objectivo, apetrechou o seu Serviço com a primeira consulta multidisciplinar de dor fora de um hospital oncológico e iniciou a promoção da formação na área com a realização, em 1979, sucessivamente em Coimbra e em Lisboa, de um Simpósio Internacional sobre a Dor.

e dos do trabalho aumentavam dia a dia e as carências da Ortopedia eram cada vez mais gritantes» (Bessa, 1989: 27).

Ao estabelecimento, atribuiu-se função dupla: por um lado, apostaria na especialização dos profissionais, ao mesmo tempo que aliviava a pressão sobre os Hospitais Gerais, onde as enfermarias registavam volumes elevadíssimos de internamentos. A proposta apresentada superiormente permitiu o nascimento do Centro de Traumatologia, Ortopedia e Recuperação da Figueira da Foz (C.O.R.), vulgarmente conhecido por Hospital da Gala, assistindo os traumatizados dos distritos de Coimbra, Leiria, Viseu, Guarda e Aveiro.

O C.O.R. era constituído pelos seguintes serviços:

I – Centro de Traumatologia, Ortopedia e Readaptação funcional;

II – Formação de apoio à retaguarda, para hospitalização de doentes de tratamento demorado;

III – Serviços distritais de ambulâncias, para condução rápida dos feridos ao Centro.

Como retaguarda a esta unidade, e tendo presente as previsões de aumento da sinistralidade rodoviária, Bissaya-Barreto ordenou a recuperação do pavilhão 7, do Rovisco Pais (Namora, 2001, ano 5.º n.º 18: 14).

Não obstante estar pronto para iniciar funções no primeiro semestre de 1974, após a revolução de abril, e por decisão governamental assente no decreto-lei n.º 589/74, o Centro Ortopédico e de Recuperação da Gala foi desafetado do CHC e transformado em Hospital Distrital da Figueira da Foz.

8. Assistência infantil: a criação do Hospital Pediátrico

A criação do Hospital Pediátrico de Coimbra foi dos últimos projetos em que Bissaya-Barreto se envolveu, já na fase final da sua vida. Era a peça complementar que faltava a Coimbra e Região, no campo da assistência à criança doente, dado que a cidade não dispunha senão dum «acanhadíssimo serviço de Pediatria nos HUC», melhorado pelo Prof. Doutor Lúcio de Almeida¹³² (Bessa, 1987, vol. 2, n.º 3: 24)

Para Bissaya-Barreto, a ideia inicial passava pela construção da nova unidade, na Quinta dos Vales, junto ao Hospital Geral da Colónia Portuguesa do Brasil, sobre a qual afirmava «temos terreno para 10 hospitais» (comunicação pessoal de Viriato Namora, antigo administrador do Hospital de Lorvão, 2007).

No entanto, o seu velho amigo, o pediatra Santos Bessa «sem discordar dessa solução, defendia outra, porque o tempo que iriam demorar os estudos, os projectos, os concursos e a execução dessa Obra era incompatível com a situação degradada da Assistência Pediátrica, dizia» (Namora, 1998: 6).

De facto, Santos Bessa, enquanto diretor do serviço de Pediatria dos HUC, procurou, sem sucesso, transferi-lo para instalações com maior capacidade e independência, designadamente no Colégio de S. Jerónimo.

Bessa e Bissaya foram, aliás, as peças-chave que permitiram alavancar o processo, a partir do panorama, então existente, ao nível da assistência pediátrica hospitalar: segundo inquérito oficial de 1965 e outros dados avulsos, a Região Centro só dispunha de um total de 100 camas para 736.000 crianças com menos de 14 anos e, todas elas, em hospitais adultos e, muitas, sem assistência pediátrica» sendo que 23 camas eram do referido Serviço de Pediatria dos HUC (id: 24-25).

Bessa assinalou, também, a sua luta na Assembleia Nacional, e o sucesso obtido na sessão de 17 de janeiro de 1946, no âmbito da discussão da Proposta de Lei das Construções Hospitalares, onde conseguiu, com outros colegas, que, além dos Hospitais Gerais, existisse em cada Zona – no caso Zona Hospitalar do Centro - «hospitais especializados para tratamento das doenças infecto-contagiosas, *das doenças das crianças*, e outras doenças especiais».

Aquela proposta seria vertida na Lei 2011, de 02 de abril de 1946, pela qual Coimbra passou a ter não só a necessidade, mas também o direito legal a possuir um Hospital Pediátrico. Contudo, o assunto continuou sem luz verde, tendo sido recuperado, quase 20 anos depois, na comunicação que fez no Congresso Beirão de 1965.

Com o término da função antituberculosa a que esteve destinado o Hospital-Sanatório de Celas e o seu pavilhão infantil, a Junta Distrital decidiu-se pela sua adaptação a Hospital-Pediátrico, tendo, em maio de 1970, solicitado, junto do Ministro da Saúde e Assistência, autorização para a sua criação. A 01 de abril de 1971, nomeou-se a Comissão Instaladora do Hospital, constituída pelo Prof. Bissaya-Barreto, Dr. Viriato Rodrigues Namora, Dr. Alberto de Moura e Sá, Dr. José Pais Ribeiro, Dr. José dos Santos Bessa e Enf.º Pinto Teles (Bessa, 1987, vol. 2, n.º 4: 11)

¹³² Regeu várias cadeiras de medicina, autor de inúmeros artigos científicos, e desempenhou vários cargos, entre 1927-1965, entre os quais o de Diretor de Clínica Pediátrica dos HUC, entre 1941-1950 (Rodrigues, 1992: 192).

As obras de adaptação e de instalação de serviços foram complexas: criação de Consultas Externas, Serviço de Urgências, Hospital de Dia, Serviços de Radiologia, Oftalmologia, Estomatologia, Otorrinolaringologia, Serviço Social, Laboratório, enfermarias, cuidados intensivos, quartos particulares, salas de trabalho, biblioteca, anfiteatro, cozinhas, serviços administrativos, gabinetes, instalação de equipamentos nos blocos de esterilização e operatório, enfermarias de cirurgia, de queimados e ortopedia. Numa segunda fase, construíram-se outros pavilhões, para serviços especializados, de Cardiologia, Nefrologia, Dermatologia e Infectocontagiosos.

Tendo em conta os progressos verificados no seio da comunidade médica sobre a problemática da assistência das mães junto dos filhos hospitalizados, efetuaram-se obras para a instalação de algumas mães e alugou-se um edifício, nas proximidades do hospital, com a mesma finalidade (Bessa, 1987, vol. 2.º, n.º 3: 27).

Atualizaram-se, assim, as novas instalações, em face dos modernos pensamentos de Spitz, Bowlby e de Madame Roudinesco Aubry, entre outros, sobre a importância da presença da mãe junto do filho, como elemento da mais alta relevância para obtenção de um desenvolvimento psico-motor harmónico e base da adaptação afetivo-social do adulto – ideias que foram dinamizadas por Santos Bessa e aplicadas pelos responsáveis pelas atividades do novo hospital, os doutores Carmona da Mota e Torrado da Silva.

Fruto das vicissitudes atrás descritas, designadamente estar previsto no decreto-lei n.º 93/71, de 22 de março, pelo qual se criou o CHC, com obras a decorrer desde 1971, o Hospital Pediátrico apenas entrou em funcionamento no ano de 1977, contando com 124 camas, das quais 85 de Medicina, 24 de Cirurgia 30 de Orto traumatologia, 11 de Queimados e 14 de cuidados intensivos (Bessa, 1990: 33).

9. A luta anti palúdica

A luta anti-sezonática ou mal das sezões (malária) fez-se sentir, de forma intensa, em Coimbra e região, sobretudo no Vale do Mondego, em meado dos anos 30, afetando em especial as classes trabalhadoras, não poupando novos ou velhos, num cenário confrangedor:

«Mas, o mais impressionante era, sem dúvida, centos de crianças, que encontrávamos nos campos de Coimbra, magras, esqueléticas, chupadas, apenas com um abdómen muito distendido, ocupado por um baço volumoso» (Bissaya-Barreto, vol. II, 1970: 719)

Era problemática a associação entre Sezonismo-Orizicultura-Emigração: o desgaste nas famílias, o retraimento demográfico, a contração económica. Durante anos, os Campos do Mondego foram o palco onde se esgrimiu a luta ancestral entre a vida e a morte. No ataque ao problema, foi decisiva a equipa orientada pelo Dr. Fausto Landeiro, a qual *«realizou uma notável obra de educação, higiene e profilaxia contra o mal das sezões, que era o maior tormento de toda a gente que trabalhava nos campos de Coimbra»* (id: 720). É também de assinalar a colaboração do professor doutor Francisco Cambournac (Bessa, vol. 1, n.º 1, 1986: 12).

O jornal *A Saúde* foi, de novo, um instrumento decisivo, que penetrou facilmente nos espaços de sociabilidade: clubes, Casas do Povo, associações, praças e mercados. Momento particularmente importante foi o envio pela Junta de Província, em 1937, de uma circular para os médicos municipais, da qual resultou um imenso arquivo que permitiu fazer o diagnóstico da situação.

Outra medida importante foi a instalação, em Montemor-o-Velho, de um Posto de Luta Anti-Sezonática, guarda avançada da Junta Geral, onde pessoal competente geriu a crítica situação, exercendo a sua benéfica ação nas regiões impaludadas do Baixo Mondego, pela administração das doses necessárias de quinina, para tratamento do Impaludismo.

10. A luta antissezonática e antivenérea

No quadro das doenças venéreas, a sífilis provocava numerosas vítimas em Portugal, «onde durante muitos anos o povo viveu na ignorância do perigo» (Goemaere, 1942: 82). Já em 1916, Bissaya-Barreto havia criado, nos HUC, um dispensário de tratamento antisifilítico «à semelhança do que, em Santa Marta, era dirigido pelo Dr. Costa Nery (Bessa, vol. 1, n.º 1, 1986: 12).

O problema, porém, carecia de controlo urgente:

«Sendo Coimbra uma cidade académica e sendo o principal flagelo da mocidade estudantil, pela frequência e pela gravidade próxima e à distância, as doenças venéreas, não podíamos deixar de encarar a luta contra elas visto não haver organizado nenhum meio eficiente de combate educacional, social e medicamentoso» (Bissaya-Barreto, 1970, vol. II: 765).

Os meios de combate utilizados foram: por um lado, a propaganda intensa, em brochuras, cartazes e conferências públicas; e, por outro, a criação de dois dispensários vocacionados para a luta contra as doenças venéreas, em especial aquelas que mais se faziam sentir: a sífilis e a blenorragia.

Em fevereiro de 1937, inauguravam-se dois postos de profilaxia das doenças venéreas: um, na alta de Coimbra, instalado no edifício da Associação Académica; e outro, na não menos tradicional baixa da cidade, sito no Terreiro da Erva (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Comissão Executiva*, liv. n.º 38, 1935-1937: 28v.).

Uma implantação estratégica dos dispensários *«que facilitam a sua frequência, que convidam, por assim dizer, os interessados a entrar e a proceder à sua defesa contra o grave inimigo do Homem e até mesmo da Sociedade, que vem a ser o perigo venéreo»* (Barreto, 1970, vol. II: 768).

11. O apoio a pessoas com incapacidade: o caso dos surdos-mudos

Em novembro de 1956, estava já concluído e aguardando comparticipação do Estado «um projecto de instalação, nos arredores de Coimbra, dum estabelecimento de educação de menores surdos-mudos» (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Junta de Província da Beira Litoral*, liv. n.º 25, 1956-1957: 51v.)

O terreno necessário foi cedido pela Misericórdia de Coimbra à Junta de Província da Beira Litoral, para nela se instalar o novo estabelecimento. Nos inícios de 1959 e garantidos os indispensáveis apoios estatais, arrancaram as obras do Instituto de Surdos-Mudos, em Bencanta, que principiou a funcionar em 1964, embora só inaugurado em 14 de janeiro de 1965 (Pinho, 2008: 34). Mencione-se, também, a iniciativa que levou à criação do Instituto de Crianças Cegas do Loreto.

12. O problema oncológico

Em agosto de 1942, Bissaya-Barreto inscrevia nas preocupações médico-sociais um novo problema, abrindo nova frente de combate. O cancro, doença que alastrava e preocupava, cada vez mais, a comunidade médica, passou a concentrar esforços e atenções, como se depreende da intervenção feita na Junta de Província:

«O problema do cancro é hoje, indiscutivelmente, um problema capital e premente que não pode deixar de impressionar toda a gente (...) É depois da tuberculose- diz o professor Courmont e Rochaix – o maior flagelo da humanidade» (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Junta de Província*, liv. n.º 14, 1942-1944: 33.).

Na apreciação ao problema, Bissaya-Barreto, através da Junta de Província, não esqueceria os esforços que vinham sendo desenvolvidos junto do Instituto Português de Oncologia, para abertura duma delegação:

«Por isso julgo que o Centro Regional que esta Junta vai criar em Coimbra vai ser de grande utilidade: vai servir o centro do País dando à população das Beiras meios de fazer a profilaxia, umas vezes, ou a cura, outras, do mais traiçoeiro dos flagelos sociais» (id.).

O projeto chegou a ser realizado por Raul Lino, mas, entretanto, perante as desinteligências com a Faculdade de Medicina, a construção do Centro de Luta contra o Cancro, a integrar no Instituto de Oncologia, não avançou:

«Há 14 anos, pretendemos criar um Centro de Luta Contra o Cancro em edifício próprio e propositadamente construído para esse fim.

Estava tudo preparado, estava tudo pronto, nada faltava. Não nos deixaram fazê-lo e tudo tem estado parado com uma indiferença cruel pelo sofrimento dos pobres cancerosos, muitos sem condições de se deslocarem ao Instituto de Oncologia, em Lisboa!» (Barreto, 1959: 227).

Embora existisse uma casa adaptada para Dispensário Anticanceroso, o equipamento manteve-se, durante muitos anos, sem funcionar. Em contraponto, Braga dava passos de gigante com o envolvimento social pela criação de um Centro Anticanceroso; e, em Évora, a Liga contra o Cancro criava a Fundação do Patrocínio.

O envolvimento de Bissaya-Barreto na construção desta obra excedeu o procedimento habitual. Talvez porque a urgência, a necessidade e a escassez de tempo assim o justificassem, a verdade é que depositou do seu próprio bolso e no cofre da Junta de Província avultadas quantias destinadas à aquisição de terrenos necessários para a sua edificação, em 1942 e 1944, (CDFBB, Arquivo Pessoal, *Agendas*, 1942; AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Junta de Província*, liv. n.º 15, 1944-1945: 144v.).

No mesmo sentido, Bissaya-Barreto chegou a adquirir terrenos junto à Cerca do Sanatório de Celas, pertença da Junta de Província, para, aí, se edificar o Centro Regional de Luta contra o Cancro. Posteriormente, disponibilizou esse dinheiro para ser investido no equipamento necessário ao funcionamento do mesmo.

Mas não conseguiu levar por diante os seus objetivos, tendo mantido com os professores Luís Raposo e Ibérico Nogueira, este último diretor do dispensário antituberculoso, que abriu em 1963, acesa polémica no Diário de Coimbra, relativamente à impreparação do pessoal de Cirurgia Geral, Cancerologia e técnicos que este admitira, criticando a «falta de idoneidade profissional especializada dos médicos que abriram o Dispensário da luta contra o Cancro» (Bissaya-Barreto, vol. VII, 1964: 268). Mais tarde, naquele terreno veio a erguer-se o Posto de Vacinação B. C. G.

13. Desintegração, manutenção e reintegração da Obra de Medicina Social

À data do falecimento de Bissaya-Barreto, em 1974, era vastíssimo o conjunto de equipamentos edificados no âmbito da Obra de Medicina Social: 23 Casas da Criança, 4 Casas de Educação e Trabalho, 4 Maternidades, o Portugal dos Pequenitos, 1 Escola Profissional, 3 Colónias de Férias, 1 Preventório, 4 Hospitais, 3 Sanatórios, 1 Escola Superior, um Complexo Materno-Infantil, 1 Centro Hospitalar, vários dispensários, 2 Institutos, 1 Centro de Neurocirurgia, 1 Fundação.

Com o decurso do tempo, a maior parte destes estabelecimentos foram desintegrados, tendo em vista a sua reintegração em novas instituições, entretanto, criadas: uma parte integra o complexo da Quinta da Rainha, em torno da Maternidade Bissaya-Barreto, outros constituem património da Fundação Bissaya-Barreto, outra fração foi integrada no Hospital Distrital da Figueira da Foz, outra fez parte, durante anos, do Centro Hospitalar de Coimbra e, hoje, é parte do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (como o Hospital dos Côvões) e outras pertencem às Assembleias Distritais de Aveiro, Coimbra e Leiria.

É na Fundação que ostenta o nome de Bissaya-Barreto que encontramos a continuidade do pensamento e da obra do patrono. Da sua iniciativa e reconhecida oficialmente a 26 de novembro de 1958 - despacho ministerial publicado no *Diário do Governo* n.º 277, III.ª Série - contou com a colaboração de um grupo de amigos e admiradores, que se reconhecem como signatários, nos estatutos originais: D. Ernesto Sena de Oliveira, Dr. Lino Augusto Cardoso Pinto de Oliveira, Coronel Ernesto Nogueira Pestana, Conselheiro Dr. José Perestrelo Botelho, Dr. Joaquim Moura Relvas, Dr. José dos Santos Bessa e Eng.º José Horácio Moura.

Criada para prosseguir fins assistenciais, foi dirigida pelo seu patrono, durante 16 anos – o qual, por disposição testamentária a constituiu como sua herdeira universal.

Quando Bissaya-Barreto presidia, simultaneamente, à Fundação com o seu nome e à Junta de Província da Beira Litoral, foram transferidos desta para aquela, vários estabelecimentos que tinha sob sua administração e gestão:

Por portaria do Ministério do Interior, inserta no *Diário do Governo* n.º 298, II.ª série, de 23 de dezembro de 1959, a Junta de Província da Beira Litoral foi autorizada a ceder à Fundação Bissaya-Barreto, a título gratuito: O Portugal dos Pequenitos, as Casas da Criança de Castanheira de Pêra, Luso, Arganil, Coja, Pedrógão Grande, Preventório de Macieira de Cambra, Colónia Balnear da Gala-Figueira da Foz e Colónia de Férias de Vila Pouca da Beira.

Mais tarde, também por proposta de Bissaya-Barreto, aprovada em sessão da Junta Distrital de 25 de novembro de 1963, o Instituto de Surdos, cujo terreno fôra cedido pela Misericórdia, quando presidida por Bissaya-Barreto, passou para a posse da Fundação Bissaya-Barreto:

«Convindo garantir a continuidade de funcionamento do Instituto para Surdos-Mudos, em Bencanta, proponho, à semelhança do que já foi feito com algumas Casas da Criança, que sejam desanexadas e transferidos com efeitos imediatos, para a Fundação Bissaya-Barreto, os edifícios e terrenos anexos, do Instituto Surdos-Mudos, em Bencanta» (AUC, Assembleia Distrital, *Actas da Junta Distrital*, liv. n.º 27, 1961-1965: 101.)

CAPÍTULO V – CONCLUSÕES

Partindo da exposição e análise efetuadas, apresentamos algumas conclusões sobre o percurso de Bissaya-Barreto, com especial enfoque na atividade médico-cirúrgica nos Hospitais da Universidade de Coimbra.

Ao longo do processo de formação intelectual e universitária, realça-se a influência tripla do espírito maçónico, positivismo e republicanismo, estruturada numa matriz científico-naturalista, na qual o evolucionismo científico se acentua como paradigma epistémico emergente à época.

Do envolvimento político e no patamar ideológico, desde a juventude se identificou com o ideário republicano, também típico da burguesia, que defendeu, intransigentemente, ao longo da ditadura militar e do Estado Novo, construindo na conjugação dos registos profissional e ideológico aquilo que Weber designou de carisma, enquanto forma de dominação política, construído, individual e socialmente, que procurou alargar à atividade cirúrgica.

Pela sua proveniência e ascensão social burguesa, Bissaya-Barreto orientou o seu percurso no sentido de identificação com a classe eleita ou elite, dado que, como médico, cirurgião e professor catedrático, cedo atingiu os patamares mais elevados na Medicina do seu tempo, sublimando, na prática da cirurgia, os valores sociais mais destacados da classe a que pertencia: a ciência e o trabalho.

A este nível, destacou-se como sucessor e protegido de Ângelo da Fonseca e Daniel de Matos, que o apoiaram como figura emergente da área cirúrgica, no seio da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, com Nogueira Lobo a franquear-lhe as portas da docência universitária. Contudo, e apesar do seu peso político, social e médico-cirúrgico, à escala nacional, a partir de 1924 inicia-se uma longa série de conflitos públicos com a Faculdade de Medicina, que ditaram a sua marginalização dentro da corporação, em relação aos seus pares.

Conflitos que se detetam nas atas do Conselho da Faculdade de Medicina, e que tiveram significativa expressão pública por via da imprensa local, que remetem não só para posições ideológicas e políticas antagónicas, designadamente as de raiz monárquica e católica, mas, sobretudo, para divergências no apuramento das soluções no campo de assistência e, especificamente, a determinação férrea de, através da Junta Geral do Distrito, conseguir resolver o problema assistencial.

Foi, no campo médico-cirúrgico, sobretudo um cirurgião geral, de intensa atividade cirúrgica nos HUC, entre 1913-1944 (período que conseguimos acompanhar de forma ininterrupta), que alargou a sua atividade a outras especialidades, tendo em conta o reconhecimento da cirurgia como especialidade médica nos anos 30, tendo, a este propósito, feito parte dos júris das provas de aptidão ao título de especialista de Cirurgia Geral, da responsabilidade do Conselho Geral da Secção Regional de Coimbra da Ordem dos médicos, concretamente da Comissão da Especialidade de Cirurgia Geral, da qual foi presidente.

É de referir, com especial enfoque, a sua intervenção ao nível da Ortopedia, Ginecologia, Urologia ou Gástrica, tendo implementado um sistema de programação das operações, baseado no taylorismo e fordismo, inovador nos Hospitais da Universidade de Coimbra, que logrou aumentar, quantitativamente, a atividade cirúrgica. Desta forma, o volume operatório sob sua responsabilidade representou 40% do total de intervenções cirúrgicas realizadas entre 1913 e 1944 – números sem paralelo com outros cirurgiões seus contemporâneos, naquela unidade hospitalar.

No entanto, pairava sobre si, desde 1921 e no seio do Conselho da Faculdade de Medicina e dos HUC, a acusação grave de desvio de doentes, designadamente do Serviço de Ginecologia, situação denunciada pelo seu diretor, Álvaro de Matos, e que levou ao corte de relações entre Bissaya-Barreto e os seus pares. Não obstante, a sua capacidade de trabalho foi elogiada, publicamente, por um vários médicos e cirurgiões que o conheceram de perto. Tal foi o caso de Moura Relvas, Francisco Soares (massagista da AAC-OAF), José Bacalhau ou Montezuma de Carvalho.

Contudo, pouco sabemos sobre a constituição das equipas que trabalharam sob sua orientação nos Hospitais da Universidade de Coimbra ou em outras unidades assistenciais, desconhecimento que advém não só da inexistência de fontes, mas, também, das características específicas do tempo em que viveu e que prevaleceu durante decénios: as constituições das equipas cirúrgicas, embora variáveis ao longo deste período, restringiam o lugar do cirurgião, quase sempre o professor ou diretor do serviço, ao ato cirúrgico, independentemente das dificuldades técnicas inerentes aos procedimentos.

Uma atitude eminentemente comportamental, que constituía um sério obstáculo à progressão daqueles que aspiravam à carreira cirúrgica: o ajudante, que não raras vezes se assumia como um colaborador diferenciado, com ou sem doutoramento, um estudante promissor, e até um enfermeiro.

Tendo em atenção esta exposição, bem como a análise às características do movimento operatório dos Hospitais da Universidade de Coimbra, entre 1913 e 1944, bem como todo o conjunto de informações recolhidas, não é clara a existência de uma escola de cirurgia, cujos discípulos tenham seguido o mestre e a ele tribuem a sua condição de continuadores. Existem, isso sim, reconhecimentos ao seu trabalho, pontuais, talvez seguidores na forma e no conteúdo de praticar a cirurgia. O exemplo que mais se lhe aproximou, pela quantidade de operações que realizava de forma sucessiva foi, claramente, António Nunes da Costa (falecido em 1950) o qual, apesar de ter publicado trabalhos sobre Medicina e Cirurgia não fez uma única referência às qualidades médico-cirúrgicas de Bissaya-Barreto, indiciando um posicionamento antagónico, na linha de Álvaro de Matos, no seio da Faculdade de Medicina.

Tal como Nunes da Costa, também Luís Raposo, que trabalhou na Obra de Medicina Social de Bissaya-Barreto e se afirmou como eminente cirurgião dos Hospitais da Universidade, se afastou do seu antigo professor, no âmbito da disputa pela liderança da área cirúrgica, distanciamento que parece ter-se estendido aos métodos e processos de ensinar e partilhar os conhecimentos cirúrgicos.

A este nível, recordemos algumas informações sobre o assunto, veiculadas pelo próprio Bissaya-Barreto: revelou, por um lado, preocupações com o progresso e aperfeiçoamento das gerações futuras; e, por outro, assumiu-se como elo principal de uma escola de cirurgia, realçando as várias equipas cirúrgicas que se fizeram nos seus serviços, embora as não tenha detalhado. O volume de informação publicado, aquando da sua jubilação, em 1956, na forma de testemunhos, também parece não deixar dúvidas quanto à existência de uma escola estruturada e dinamizada de forma intencional por Bissaya-Barreto.

Segundo Bissaya-Barreto, estava prevista e garantida a continuidade da secção cirúrgica, preparada por si e Ângelo da Fonseca, que veio a ser abalada com as mortes inesperadas de Tristão Ribeiro e de Nunes da Costa (que regia Técnica Cirúrgica, levando a que Bissaya-Barreto acumulasse, durante alguns anos, esta regência com a da Clínica Cirúrgica), e,

ainda, pela reprovação de José Bacalhau e a exclusão de Montezuma de Carvalho. Aquela secção também formara os cirurgiões que vieram a operar no centro do país, tais como: Dr. Gomes de Almeida, Dr. Soares Machado, Dr. Adérito Madeira (Aveiro); Dr. Duarte de Oliveira (Estarreja), Dr. Trajano Pinheiro (Caramulo), Dr. Guilherme Penha, Dr. Fausto Pimentel, Dr. Francisco Pimentel, Dr. Alexandre da Silva, Dr. Diniz Vieira, Dr. Veiga Vieira, Dr. Prado e Castro, Dr. J. Alarcão, Dr. Montezuma de Carvalho, Dr. Ponty Oliva, entre outros.

De acordo com o seu testemunho, desempenhou, no seio da Faculdade de Medicina, uma ação que excedeu a preparação de cirurgiões, que correspondessem às exigências da Cirurgia Geral, procurando criar serviços de especialidades.

A este nível, deu dois exemplos, que, no seu entender, foram vetados pela referida Faculdade, por trabalharem nos seus serviços: o seu assistente em Medicina Operatória, Guilherme Penha, classificado nas provas de doutoramento com 15 valores (determinando, desta forma, a reprovação no acesso à carreira universitária), havia feito a educação médica de Otorrinolaringologia no estrangeiro, tendo em vista a criação de um Serviço de Otorrinolaringologia e de uma Consulta nos HUC, insuficiência que vinha suprimindo, fazendo o estudo e ensino da semiologia e terapêutica dos órgãos dos sentidos; e o Dr. Ponty Oliva, que, dada a sua predileção pela Ortopedia, se foi especializar a clínicas estrangeiras, obtendo o título de ortopedista, num contexto adverso ao nível das orientações seguidas pela Faculdade de Medicina.

As suas preocupações ao nível da formação de cirurgiões especializados compreenderam, pelo menos, mais três exemplos: a ida do Dr. Fernando Amaral Gomes para Toulouse, onde se especializou e preparou com o professor Lazorte, regressando a Coimbra como neurocirurgião qualificado, onde lhe confiou a direção do Centro de Neurocirurgia; o Dr. Veiga Vieira, que se especializou em Cirurgia Plástica e que, durante anos, foi o único no centro do país; e o Dr. João Alarcão, que foi para Inglaterra preparar-se para, depois, vir a exercer na área da traumatologia.

Ao nível da anestesia, até meados dos anos 50 do séc. XX, não existiam Médicos Anestésistas, mas sim médicos que faziam anestésias. Para contornar este obstáculo, Bissaya-Barreto tomou duas decisões importantes:

- Por um lado, escolheu o seu Assistente e Ortopedista Dr. Ponty Oliva, para fazer Anestésias, mandando-o, previamente, ver e aprender o que havia de mais moderno no País e no Estrangeiro, decisão marcante, por ter permitido o “nascimento” do primeiro Médico com preparação para fazer Anestésias, em Coimbra;

- Por outro, integrou, no Centro Hospitalar de Coimbra, António Neves da Costa, figura incontornável da Anestesiologia de Coimbra e da História da Anestesia em Portugal, que havia iniciado carreira nos HUC, em 1957, a convite do professor Bártholo do Valle Pereira para Anestesiologista do seu Serviço de Clínica Cirúrgica. Principiou a sua aprendizagem com o Dr. Carlos Tenreiro, o qual veio do Porto para fazer anestésias no Serviço Hospitalar de Coimbra e no Serviço Privado do referido professor. Foi, aliás, sob orientação de Bissaya-Barreto, que, ainda na qualidade de estudante universitário, realizou a primeira anestesia, tornando-se, posteriormente, o anestesiologista da sua clínica privada e de toda a sua Obra Médico-Social.

Assinalamos, também, o experimentalismo de Bissaya-Barreto ao nível da aplicação de anestésias, bem como de injeções endovenosas do 606, bem como do óleo cinzento, fi-

cando por confirmar algumas informações que têm circulado, ao longo dos tempos, segundo o qual, terá sido o pioneiro da aplicação da penicilina nos Hospitais da Universidade de Coimbra. Aquele antibiótico começou a ser importado para Portugal, em 1944, tendo como entidade responsável a Cruz Vermelha Portuguesa. Naquele ano, foi introduzido nos HUC, tendo como nomes sonantes na sua prescrição não só Bissaya-Barreto, mas, também, Luís Augusto de Moraes Zamith e João Maria Porto.

Na divulgação de conhecimentos junto da comunidade técnica e científica, fez uso temporário do jornalismo médico: entre 1928-1942, foi responsável pela publicação dos seis volumes de *Arquivos das Clínicas Cirúrgicas*, juntamente com Ângelo da Fonseca, numa altura em que era o regente da cadeira de Patologia Cirúrgica. Esta revista tinha por fim registar os trabalhos realizados nas clínicas cirúrgicas da Faculdade de Medicina, disponibilizando-os como instrumento de instrução, divulgando, também, doutrinas, e deveres profissionais.

Porém, Bissaya-Barreto não assinou qualquer artigo, nem o seu nome figura como orientador de qualquer trabalho aqui publicado, o que não deixa de causar alguma surpresa, na medida em que Ângelo da Fonseca, Moraes Zamith ou José Bacalhau foram colaboradores deste periódico, assinando trabalhos resultantes dos seus estudos e investigações.

Esta ausência de artigos de natureza científica assinados por Bissaya-Barreto é, aliás, uma característica notória do seu trajeto, contrastante com o de outras figuras da cirurgia do seu tempo, suscitando a dúvida de se estamos perante um desinteresse intencional ou se advém, pelo contrário, da indisponibilidade de tempo de um médico e cirurgião que se desdobrava em várias linhas de atuação e intervenção na sociedade, e, cada vez mais, focado na Obra de Medicina Social.

Recorde-se, a este propósito, que nem mesmo no jornal *A Saúde*, edição e propriedade da Junta Geral do Distrito de Coimbra, órgão supramunicipal presidido por Bissaya-Barreto, até 1974, encontramos um artigo, rubrica ou secção da sua responsabilidade. É, por isso, lícita a suposição de que os seus conteúdos, embora revistos por Bissaya-Barreto ou confiados ao diretor do jornal, Armando Gonsalves, tenham sido mais uma consequência do labor deste em face do tempo que “fugia” àquele.

No seio da evolução médico-cirúrgica à escala mundial, Bissaya-Barreto parece revelar uma permanente atualização de conhecimentos e alinhamento com os progressos do seu tempo, não se detetando, em momento algum, resistência aos novos métodos ou procedimentos. Por isso, recebe, com alguma regularidade, catálogos de obras de medicina, publicidade a medicamentos, equipamentos e instrumentos de cirurgia, que foi adquirindo, promovendo, por outro lado, um contacto estreito com aquilo que, na altura, se fazia pela Europa, pelo que realizou frequentes viagens ao estrangeiro, tendo em vista o desenvolvimento da sua Obra Médico-Social, estudando problemas e identificando soluções.

No entanto, o aspeto de enriquecimento formativo torna-se difícil de avaliar, dada a diminuta participação em Cursos e Congressos, sendo reduzido o número de conferências que proferiu, as quais se correlacionam, na sua maioria, com a Obra Social que dinamizou, de que foi exemplo a preleção que apresentou no I Curso Internacional de Leprologia, em 1960, na qualidade de Presidente do Conselho Técnico, que decorreu no Preventório do Hospital-Colónia Rovisco Pais, na Tocha.

Santos Bessa assinalou, por outro lado, a conferência que Bissaya-Barreto realizou na Universidade de Menendez Pelayo, em Santander, presidida pelo Diretor-Geral de Saúde

de Espanha que ali se deslocou para tal fim, e onde demonstrou o êxito do trabalho que se estava a fazer em Portugal. Temos, ainda, o registo da sua participação nas primeiras jornadas médicas luso-espanholas, realizadas em Madrid, em novembro de 1960.

Sabemos, porém, que promoveu reuniões no Instituto Materno Infantil, aberto a todos os médicos, tendo em vista a atualização técnica e cirúrgica, convidando pessoas de prestígio para palestrarem, numa altura em que a Faculdade de Medicina não dinamizava profícua atividade, para além da docência.

Foi nos discursos que proferiu no simbólico ano da sua jubilação, em 1956, que Bissaya-Barreto se revelou um homem atento aos progressos do seu tempo, chamando a atenção para a cirurgia moderna, com as suas novas e crescentes conquistas no campo da ação e na formação técnica que reclamava novas instalações, material, mais especialização e quadros mais alargados.

Aquando da referida jubilação, por limite de idade e comunicada oficialmente a 29 de outubro de 1956, realizaram-se diversas homenagens em locais e instituições da região centro, que procuraram exaltar a sua figura, organizadas e conduzidas, maioritariamente, por homens ligados ao aparelho do Estado.

Moura Relvas, então Presidente do Conselho Regional da Ordem dos Médicos, sintetizaria o pensamento geral que se enraizou e propagandou nos anos seguintes, marcado pelo exemplo de deontologia médica e de solidariedade profissional, pela dedicação ao trabalho e aos seus doentes, numa longa carreira profissional sem deslizes deontológicos e modéstia na hora de cobrar os seus honorários. Este movimento consagrador da vida e obra de Bissaya-Barreto procurou, na verdade, elevá-lo à condição de herói exemplar: o cirurgião ímpar, capaz de permanecer junto da mesa de operações, desde manhã à noite, numa extraordinária resistência que não encontrava paralelo junto dos seus ajudantes.

A documentação sobre a atividade clínica de Bissaya-Barreto mostra, também, que, não raras vezes, era usual a troca de opiniões entre os seus pares, sobre diversos casos clínicos, como o atestam, por exemplo, as cartas enviadas por Ladislau Patrício. Estas opiniões, umas vezes, ou comunicações noutras, sobre a evolução de determinado caso, poderiam culminar com intervenção cirúrgica de Bissaya-Barreto ou, em alternativa, com o envio do doente ao seu consultório. Tanto Egas Moniz como Fernando Vale, também se aconselharam junto do amigo e colega sobre temas do foro cirúrgico.

Neste estudo, procurámos, também, clarificar a dinâmica ao nível da «descentralização da cirurgia», também designada como «democratização da cirurgia», movimento assistencial médico-cirúrgico extrauniversitário, que irradiou, em especial, pelos hospitais e casas da saúde da região centro, aos quais se deslocava com periodicidade quinzenal ou mensal, e que atingiu números muito significativos, impressionantes, até, se tivermos em conta a realidade da época (redes viárias, comunicações e transportes).

É de assinalar, como momento mais relevante da sua participação na Assembleia Nacional Constituinte, enquanto procurador, o seu envolvimento na consagração do direito à assistência pública na Constituição da I.^a República Portuguesa, cuja defesa pré-anuncia toda a sua ação política posterior, designadamente aquela que, a partir de 1927, desenvolve, quando assume as responsabilidades políticas, no quadro da Ditadura Militar, ao tomar posse, como presidente da comissão administrativa da Junta Geral do Distrito de Coimbra,

no sentido de concretizar o ideário republicano, pelo relevo dado não só aos problemas da instrução e educação, mas, fundamentalmente, à assistência pública.

Por estes motivos, demos, também, um significativo enfoque à Obra de Medicina Social de Bissaya-Barreto, desdobrada em vários planos, idealizada e concretizada em vida, com exceção do Hospital Ortopédico da Gala. O dinamismo e empreendedorismo que revelou, colocaram Coimbra no mapa da saúde nacional, revelando as enormes preocupações de cariz social que sempre o nortearam, em especial a defesa dos Direitos das Crianças, de que foi pioneiro entre nós, cuja declaração de 1959 mandou afixar no Instituto Maternal.

É, também, importante realçar o apoio concreto de Oliveira Salazar ao ideário médico-social proposto por Bissaya-Barreto. Antigos colegas na Universidade de Coimbra, embora em cursos diferentes, conheceram-se entre os anos de 1910-1914. Apesar de posições ideológicas diversas, acreditamos que o ano de 1919 terá sido fundamental no aprofundamento de uma relação de amizade que extravasou o campo pessoal, com repercussões no campo institucional.

Naquele ano, a República foi ameaçada, em janeiro, com os movimentos revolucionários da Monarquia do Norte e Revolta de Monsanto. Num ambiente de suspeição sobre os apoiantes monárquicos, Bissaya-Barreto, um republicano histórico, testemunhou, favoravelmente, tal como outros professores de Medicina como Ângelo da Fonseca ou Rocha Brito, no sentido de ilibar vários professores universitários, entre os quais Oliveira Salazar, sobre o qual pendiam acusações de monarquismo, germanofilismo, reacionarismo e doutrinas retrógradas.

A relação de proximidade com Salazar terá sido decisiva para a sua adesão à União Nacional, em 1932, e integração na I.^a Comissão Central da União Nacional, que lhe lançou o convite, tendo presente o prestígio e peso político específico de Bissaya-Barreto, enquanto professor universitário, cirurgião e líder do republicanismo conservador no distrito de Coimbra.

Uma adesão ambígua: expressa-se, em vésperas da Segunda Guerra Mundial, contra o fascismo, junto de Salazar, desenvolve contactos regulares, com o seu conhecimento, junto dos serviços secretos britânicos e americanos; recruta e nomeia vários indivíduos, no âmbito da criação de estabelecimentos assistenciais (médicos, administradores hospitalares, enfermeiros, assistentes sociais, entre outros), alguns de ideologia desafeta ao Estado Novo.

Motivos que levaram a PIDE a vigiar os seus movimentos, dado que manobrava e ultrapassava em Lisboa tudo e todos, o mesmo acontecendo na colocação de pessoal da sua confiança política em lugares da administração local.

Depois da sua morte, coincidente no tempo com a crise revolucionária do 25 de Abril de 1974, e numa tentativa de se demarcarem de uma figura conotada com o Estado Novo, criou-se uma lenda negra, acusando-o de “secar” os cirurgiões que com ele trabalhavam e de não formar escola. Uma hostilização, em especial lançada pela ultra-direita ou direita mais radical, de cariz fundamentalista, que foi amenizada pelos setores de centro-esquerda, que estiveram na génese da homenagem nacional que lhe foi prestada, procurando a dignificação da sua vida e obra.

Para memória futura, ou seja, para demorados trabalhos de investigação académica, ficam em aberto linhas de análise relevantes para a História da Saúde, tais como: o estudo detalhado, eventualmente comparado, de toda a atividade dos cirurgiões contemporâneos

de Bissaya-Barreto, nos HUC; as relações entre os diagnósticos e procedimentos cirúrgicos, a abordagem alargada do foro sociológico dos doentes observados e tratados; as bases e desenvolvimento da farmacologia aplicada (interação entre as substâncias químicas e os sistemas biológicos; o tratamento estatístico detalhado da atividade cirúrgica realizada naquele estabelecimento hospitalar, no período que definimos como marco teórico, 1913-1944; estudos de carácter biográfico de médicos e cirurgiões, ou a criação de uma base de dados de âmbito regional, que permita identificar, analisar e tratar os acervos existentes nas unidades de assistência (hospitais, casas de saúde) onde praticou o conceito de «descentralização de cirurgia».

FONTES E BIBLIOGRAFIA

Fontes

A. Manuscritas

Arquivo Nacional Torre do Tombo

Arquivo PIDE/DGS, processos: 1173/SR e 1639 CI(2)

Arquivo da Universidade de Coimbra

Fundo Documental Universitário

- Cartas de Curso:

Farmácia: Albino Ignacio Roza, 1875 (cx. n.º 72); Sofia da Conceição Baeta das Neves Barreto Rosa, 1908 (cx. n.º 106).

Medicina: Fernando Baeta Bissaya-Barreto Rosa, 1913 (cx. n.º 113); Luiz dos Santos Viegas, 1901-1902 (cx. n.º 96), Abílio Baeta das Neves Barreto, 1884 (cx. n.º 80).

- Processo dos Professores:

Fernando Baeta Bissaya Barreto Rosa, 1911-1942 (cx. n.º 273); Hermes Goes, 1941-1942 (cx. n.º 101); Abílio Ribeiro de Moura, 1952 (cx. n.º 179).

Livro de Exames de Farmácia, 1869-1877.

Fundo Assembleia Distrital

Livro de Actas da Comissão Executiva da Junta Geral de Distrito: n.ºs 35, 1922-1930; liv. n.º 36, 1930-1932; n.º 37, 1932-1935; n.º 38, 1935-1937; n.º 39

Livro de Actas da Junta de Província da Beira Litoral: liv. n.º 14, 1942-1944; n.º 15, 1944-1945; n.º 16, 1945-1947; n.º 17, 1947-1948; n.º 18, 1948-1949; n.º 19, 1949-1950; n.º 20, 1950-1951; n.º 21, 1951-1952; n.º 22, 1952-1954; n.º 23, 1954-1955; n.º 26, 1957-1961

Livro de Actas da Junta Distrital: liv. n.º 27, 1961-1965

Actas da Comissão Administrativa da Junta de Província da Beira Litoral: liv. n.º 39, 1937-1940;

Arquivo Distrital de Leiria

Fundo paroquial

Livro de Assentos de Baptismos da Freguesia de Castanheira de Pêra: 1863-1871; 1883-1887; 1887-1890

Livro de Assentos de Casamentos, Freguesia de Castanheira de Pêra, 1879-1888.

Arquivo Geral da Câmara Municipal de Coimbra

Processo 01-96/1925 (Bissaya-Barreto)

Centro de Documentação da Fundação Bissaya-Barreto

- *Arquivo pessoal de Bissaya-Barreto:*

Pasta Manuscritos

Correspondência recebida, 1901-1974 (21 pastas)

Atividades Profissionais, Políticas e Institucionais: Medicina-Cirurgia; Docência e atividade clínica nos HUC (pastas)

Atividades Pessoais: Documentos de Identificação e Diplomas (pasta)

Agendas pessoais: 1920, 1942, 1943, 1944, 1948, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963, 1965, 1967, 1972, 1974

Cadernos de serviço cirúrgico fora de Coimbra: 1953-1956; 1957

Arquivo Histórico Municipal de Coimbra

Livro das Actas das Vereações da Câmara Municipal de Coimbra, n.º 131-B, 02/01/1923 a 29/06/1926; n.º 132, 1924-1925.

Livro de Escrituras, n.º 36, 19-VII-1923 a 08-II-1924.

Auto de Proclamação da República, 1910

Arquivo Histórico Parlamentar

Diário da Assembleia Nacional Constituinte, 1911

Diário da Câmara dos Deputados, 1911-1926

Actas da Câmara Corporativa, 1961-1969

Diários das Sessões da Assembleia Nacional, 1963

Arquivo Histórico da Fundação EDP

Fundo da União Eléctrica Portuguesa

Livro de Actas da Assembleia-geral da União Eléctrica Portuguesa, n.º 2 (1927-1940).

Livro de Actas do Conselho de Administração da União Eléctrica Portuguesa, n.º 3 (1929-1940).

Arquivo da Escola Secundária Avelar Brotero

Livro dos Termos de Matrículas, n.º 2, 1899-1901

Livro dos Termos de Exames dos alunos da Escola Industrial Brotero, n.º 1, 1898-1901

Arquivo da Escola Secundária José Falcão

Livro dos Termos de admissão à 2ª classe, 1897-1899

Livro dos Exames de Saída do Curso Geral, *Alumnos Internos*, 1899-1905

Livro dos Termos de Exames Complementares, 1902-1903

Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Coimbra

Catálogo dos Senhores Provedores e Escrivães da Mesa, 1540-1992, Liv.º 2
Livro de Actas das Sessões da Mesa da Santa Casa da Misericórdia de Coimbra, 1962-1963

Biblioteca das Ciências da Saúde da Universidade de Coimbra – Sala dos Reservados

Livro de Actas do Conselho da Faculdade de Medicina: 1913-1915; 1915-1920; 1921-1926; 1937-1944; 1944-1952; 1952-1961; 1961-1970; 1970-1974

Livro de Actas da Comissão Administrativa da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 1925-1951

Livro de Actas da Comissão Paritária de Gestão da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 1974 (maio-dezembro)

Biblioteca Geral da Universidade de Coimbra

Manuscrito 3363: Belisário Pimenta (1907): *Memorias, A questão académica de 1907, Diário ao correr da pena*, vol.4.º, fevereiro a junho de 1907

Biblioteca do Departamento de Antropologia

Manuscrito (cofre): «Notas e impressões pessoais sobre A psychologia e situação da mulher na Sociedade Moderna»

Serviço de Documentação dos Hospitais da Universidade de Coimbra

Livro de Registo das Cirurgias Homens, 1942-1945; 1945-1948; 1948-1951; 1951-1954
Livro de Registo das Cirurgias Mulheres: 1917-1942

B. Impressas

Estatutos da Universidade de Coimbra (1772), vols. 1-3, 1972. Coimbra: Universidade
Sanches, António Nunes Ribeiro (1762). «Metodo para aprender a estudar a Medicina»
in *Obras*, vol. 1, Coimbra, Universidade, 1959: 21-132

Verney, Luis António (1746). «Verdadeiro metodo de estudar», vols.1-2. Valensa:
Officina de Antonio Balle

C. Publicações Periódicas

A Caridade, 21/06/1931 (número único)

A Província, n.º 311, 23/04/1915

A Revolta, n.º 26, 16/05/1909; n.º 42, 21/05/1910

A Saúde (1931-1942) jornal popular, bi mensal de Hygiene e Profilaxia Sociais.
Coimbra: Junta Geral do Distrito de Coimbra e Dispensário Anti-Tuberculoso de Coimbra

Arquivo da Clínica de Santa Cruz (1943-1944), vol. I (t.1) e vol. II Coimbra.

Arquivos das Clínicas Cirúrgicas (1928-1942) t. I-VI, Faculdade de Medicina da
Universidade de Coimbra, Coimbra: Imprensa da Universidade

Arquivos de Neurocirurgia de Coimbra, (1965-1966), vols. 1-2., Coimbra: Centro de
Neurocirurgia de Coimbra

Arquivos de Técnica Cirúrgica e Medicina Operatória (1944), vol. I, 1944, Faculdade
de Medicina da Universidade de Coimbra: Coimbra Editora

Boletim da Assistência Social, ano 15, n.ºs 135 e 136, janeiro a junho de 1959

Boletim da Sociedade Broteriana (1987), vol. LX (2ª série), Coimbra: Instituto Botâ-
nico da Universidade de Coimbra

Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra (1921-1947), vols. I-X, Coimbra:
Imprensa da Universidade/Coimbra Editora Ld.^a

Boletim do Hospital de S. José e Annexos (1903-1914), vols. I-XII. Lisboa: Imprensa
Nacional

Boletim dos Hospitais Civis de Lisboa (1916-1934): Clínica, Estatística e Adminis-
tração, XV-XXXII anos, Lisboa: Imprensa Nacional

Boletim Clínico e de Estatística, Hospitais Civis de Lisboa (1935-1944), vols. XXXI-
V-XLIII, 1935, 2º semestre

Coimbra Médica (1881-1898), 1ª série, revista quinzenal de Medicina e Cirurgia,
Livraria Central de J. Diogo Pires, Coimbra: Imprensa da Universidade

Coimbra Médica (1934-1948), 2ª série, vols. 1- 13. Coimbra: Moura Marques & Filho

Coimbra Médica, 3ª série, revista mensal de Medicina e Cirurgia, (1954-1966), vols.
I-XIII: Augusto Vaz Serra

Diário de Coimbra, ano II, n.º 381, 24/06/1931; n.º 555, 21/12/1931; ano XVII, n.º
5512, 26/08/1947; ano XIX, n.º 5819, 05/07/1948; ano XXVII, n.º 8798, 27/10/1956; n.º 8801,
30/10/1956; n.º 8811, 09/11/1956; n.º 8812, 10/11/1956; n.º 8821, 19/11/1956, n.º 8825, de
23/11/1956; n.º 8828, 26/11/1956; n.º 8834, 03/12/1956; n.º 8949, 31/03/1957; ano XXXVI,
n.º 11920 de 14/7/1965; ano 74.º, n.º 24962 20/10/2004 (suplemento *A Saúde*).

Diário do Governo: I.^a série, n.º 183, 07/08/1913; n.º 98, 10/05/1919 (II.º suplemento); n.º 138, 20/06/1929; n.º 146, 26/06/1940; n.º 266, 14/11/1930; n.º 288, 11/12/1930; n.º 227, 07/10/1946; n.º 79, 03/04/1963;

- II.^a série, n.º 194 de 23/08/1915; n.º 114, 18/05/1946; n.º 298, 23/12/1959;

- III.^a série, n.º 277, 26/11/1958;

Estudos Médicos (1878-1879). Órgão da Sociedade dos Estudos Médicos de Coimbra, 1.^a série n.ºs 1-16; 2.^a série 1880-1881, n.ºs 16-25

Gazeta de Coimbra, n.º 411, 03/07/1915; n.º 2013, 08/03/1927; n.º 4796, 21/05/1946

Jornal de Notícias, n.º 137, 18/10/1946

Medicina Contemporânea, n.º 50, 15/12/1905

Movimento Médico (1902-1913), revista quinzenal de Medicina e Cirurgia, Imprensa Académica: Coimbra

O Académico, n.º 19, 15/03/1836

O Figueirense: ano 29.º, n.º 2615, 18/10/1947; ano 38.º, n.º 3089, 01/12/1956, ano 42.º, n.º 3286, 15/10/1960

Resistencia, n.º 1362, 14.º ano, 23/11/1908; n.º 1363, 26/11/1908

Bibliografia

- Allbutt, T. Clifford (1905). *The historical relations of Medicine and Surgery*. London: Macmillan
- Alves, Manuel Valente (2011). *A Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa – um olhar sobre a sua história*. Lisboa: Gradiva
- (2014). *História da medicina em Portugal*. Origens, ligações e contextos. Porto: Porto Editora.
- Amaral, Isabel (2006). *A Emergência da Bioquímica em Portugal: as escolas de investigação de Marck Athias e de Kurt Jacobsohn*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Amaral, João Pedro Monteiro (2011). «O papel das Misericórdias nos Cuidados Continuados em Portugal - Um reencontro com a História», in *Revista Portuguesa de Gestão & Saúde*, n.º 5, 10-14. Póvoa do Varzim: Sociedade Portuguesa de Gestão de Saúde.
- Meliço-Silvestre, António Abel Garcia; Vieira, Duarte Nuno Pessoa; Castro, Maria João Padez Meireles Ferreira de – coords. (2001), in *Orações de Sapiência da Faculdade de Medicina, 1845-2000*, Coimbra: Imprensa da Universidade
- Bacalhau, José; Arnaut, Salvador Dias (1943). «Notícia histórica da cirurgia coimbrã», in *Arquivos da Clínica de Santa Cruz*, vol. 1: 3-44. Coimbra: Clínica de Santa Cruz
- Baptista, A. Poiães (2013). «Os nossos professores da Faculdade de Medicina de Coimbra (1945-1951): “Lente de ver ao longe”», in *Caderno de Memórias*, n.º 1. Coimbra: Secção Regional da Ordem dos Médicos
- Barreto, Kalidás (2004). *Monografia do Concelho de Castanheira de Pêra* (3.ª ed.). Castanheira de Pêra: Câmara Municipal de Castanheira de Pêra.
- Bastos, Abílio (1967). *Casa da Mãe da Figueira da Foz. 20 anos de actividade, 1947-1967*. Figueira da Foz: Tipografia Marques
- Bell, Victoria; Pereira, Ana Leonor; Pita, João Rui (2016). «A introdução da penicilina nos Hospitais da Universidade de Coimbra, Portugal (1944-1946)», in *Asclepio*, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia 68 (1), enero-junio: 1-16. Espanha: CSIC
- Bessa, José dos Santos (janeiro de 1986). «Curriculum universitário do Doutor Bissaya-Barreto», in *Revista da Fundação Bissaya-Barreto*, vol. 1.º n.º 1: 7-8. Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto.
- «A obra médico-social do Doutor Bissaya-Barreto»...9-13. Coimbra. Fundação Bissaya-Barreto.
- «Recordando o Doutor Bissaya-Barreto», in *Revista da Fundação Bissaya-Barreto*, vol. 1: 63-67. Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto.
- «Professor Doutor Manuel dos Santos Silva», vol. 1.º n.º 1. Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto.
- «Notas sobre A Vida e a Obra Médico-Social do Doutor Bissaya-Barreto - A Casa Museu e o Prémio Medicina Social», in *Revista da Fundação Bissaya-Barreto*, vol. 1.º n.º 2: 7-25. Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto.
- Bessa, José dos Santos (dezembro de 1986). «Comemoração dos 20 anos de actividade da Maternidade Bissaya-Barreto»...27-42. Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto.

- (dezembro de 1987). «Breve História do Hospital Pediátrico de Coimbra», in *Revista da Fundação Bissaya-Barreto*, vol. 2, n.º 4: 11. Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto.
- (junho de 1987). «Recordando o Prof. Doutor Bissaya-Barreto. O Centro Hospitalar de Coimbra e a Acção do Professor Doutor Bissaya-Barreto», in *Revista da Fundação Bissaya-Barreto*, vol. 2, n.º 3: 7-31. Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto.
- (outubro 1990). «O Dr. Santos Bessa tomou posse do cargo de Presidente do Conselho Geral do C.H.C», in *Revista da Fundação Bissaya-Barreto*, vol. 5.º, n.ºs 9-10: 24-40. Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto.
- (1990). *Alocução proferida pelo Exmo. Sr. Dr. José dos Santos Bessa, na cerimónia da tomada de posse do Conselho Geral do Centro Hospitalar de Coimbra realizada em 26 de janeiro de 1990*. Coimbra.
- Bissaya-Barreto (1 de agosto de 1910). «Notas clínicas sobre um caso de tuberculose pulmonar (1º parte)», in *Movimento Médico* n.º 15: 235-241. Coimbra: F. Amado, Ed.
- (01 de setembro de 1910). «Notas clínicas sobre um caso de tuberculose pulmonar (1º parte)...n.º 17: 263-269. Coimbra: F. Amado, Ed.
- (15 de setembro de 1910). «Clínica de doenças das vias urinárias»...n.º 18: 275-288, Coimbra: F. Amado.
- (15 de novembro de 1910). «Notas clínicas sobre o diagnóstico d'um caso de Pleuresia»... n.º 22: 341-345. Coimbra: F. Amado Ed.
- (15 de dezembro de 1910). «Notas clínicas sobre um caso de Tuberculose pulmonar (conclusão)»...n.º 24: 373-375. Coimbra: F. Amado.
- (1 de janeiro de 1911). «Notas clínicas sobre um caso de sífilis»...n.º 1: 10-12. Coimbra: G. Brites, Ed.
- (15 de março de 1911). «Notas Clínicas sobre tres casos de sarcomas»...n.º 6: 88-94, Coimbra: G. Brites, Ed.
- (1915). *O Sol em cirurgia*. Dissertação de doutoramento ao concurso de 1.º assistente da Faculdade de Medicina de Coimbra. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- (1921). «Sumário das lições de técnica operatória e terapêutica cirúrgica», in *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. 1: 58-117. Coimbra: Imprensa da Universidade
- (1921). «Sumário das lições de técnica operatória e terapêutica cirúrgica especial»...118-188. Coimbra: Imprensa da Universidade
- (1922). «O Ensino da Técnica Operatória e Patologia Cirúrgica em Coimbra (1920-1921)» (sep.), in *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- (1935). «A Assistência aos loucos em Portugal - solução do problema», in *I Congresso da União Nacional, Discursos teses e comunicações*, vol. 2.º:145 e ss. Lisboa: União Nacional.
- (1935). «A obra da Assistência da Junta Geral de Coimbra». I Congresso da União Nacional, Discursos, teses e comunicações, vol. 2.º, Lisboa: União Nacional.
- (1935). «Medicina Social – Necessidade e urgência da sua organização em Portugal». I Congresso da União Nacional, Discursos, teses e comunicações, vol. 2.º, Lisboa: União Nacional.

- (1946). *Subsídios para a História*, vol. I, 2.^a ed., v. 1.º. Coimbra: Tipografia da Escola Agrícola de Semide
 - (1956). *Subsídios para a História*, vol. II. «Notes sur quelques établissements d'assistance de la Province de Beira Litoral», Coimbra: Junta da Província da Beira Litoral.
 - (1959). *Subsídios para a História*, vol. IV, 2.^a ed. «Coimbra precisa de ter um Hospital-Faculdade Coimbra precisa de ter um Hospital-Cidade», Coimbra: Imprensa de Coimbra, Ld.^a
 - (1960). *Subsídios para a História*, vol. V, «A política da lepra em Portugal», Coimbra: Coimbra Editora Ld.^a
 - (1961). *Subsídios para a História*, vol. VI «Lembranças & Comentários», Coimbra: Coimbra Editora Ld.^a
 - (1964). *Subsídios para a História*, vol. VII, «Coisas que aconteceram». Coimbra: Coimbra Editora Ld.^a
 - (1965). «Coimbra precisa dum Hospital-Cidade». 39.^a reunião dos Presidentes das Câmaras Municipais do Distrito de Coimbra.
 - (1965). *O problema hospitalar de Coimbra*. Coimbra.
 - (1967). *Coimbra e os seus hospitais*. Coimbra.
 - (1970). *Uma Obra Social realizada em Coimbra*, vol. I, Coimbra: Coimbra Editora, Limitada
 - (1970). *Uma Obra Social realizada em Coimbra*, vol. II, Coimbra: Coimbra Editora, Limitada
 - (1971). *Uma Obra Social realizada em Coimbra*, vol. III, Coimbra: Coimbra Editora Limitada
- Bissaya-Barreto; Bessa, José (1963). *Delegação do Instituto Maternal – Zona Centro/Coimbra - Breve explicação das novas instalações/Quinta da Rainha*.
- Bom, A. M. (2003). *Os Estaleiros Navais do Mondego (1944-1954): Notas para a Construção Naval na Figueira da Foz*. Seminário “Industrialização e Património Industrial”, Mestrado em História Económica e Social Contemporânea: Coimbra Universidade de Coimbra, Faculdade de Letras.
- Calado, Rafael S. (1961) - *Memórias de um estudante de direito*, 2.^a edição, Coimbra: Coimbra Editora Limitada
- Campos, A. Vieira de (1934). «Dispensário Antituberculoso de Coimbra com sede nos Hospitais da Universidade: sua origem e localização» in *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. III; 1934: xiii-xx. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- Cavaco, T. P. (1991). *CELBI Património Industrial com História (1965-1990)*. Seminário de Património Industrial, Universidade de Coimbra, Faculdade de Letras.
- Choukroun, Pierre-Louis (2012). *Histoire de la chirurgie. Du silex à nos jours*, Ed. Du Dauphin,
- Constituição Política da República Portuguesa de 1911* (1992). Constituições Portuguesas, Lisboa: Assembleia da Republica
- Correia, Fernando da Silva (1957). «O Conceito da Medicina Social» (comunicação apresentada à 8.^a Secção do XXIII Congresso Luso-Espanhol), sep. do T. IX das Publicações do XXIII Congresso Luso-Espanhol, Coimbra: Associação Portuguesa para o progresso das Ciências
- Correia, Natália (1962). *A Questão Académica de 1907*. Lisboa: Editorial Minotauro.

- Costa, António da Cruz Neves da (2008). *O Meu Percurso na Anestesia: algumas memórias*. Coimbra: C. Carvalho, Artes Gráficas
- Costa, Rui (2009). *O poder médico no Estado Novo (1945-1974)*. Porto: Universidade do Porto
- D'Allaines, Claude (1971). *História de la cirugia*, col. Qué se? série nº 26, Barcelona: Rustica Editorial
- Ellis, Harold; Abdalla, Sala (2018). *A history of surgery*. 3ª ed. Boca Raton: CRC Press.
- Feliciano, Luiz Machado; Machado, António Augusto; Reis, João dos (1934) «Relação das máquinas e aparelhos eléctricos existentes nos Hospitais da Universidade de Coimbra em Março de 1933» in *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. III, 1934: lxxxix-xcii. Coimbra: Imprensa da Universidade
- Fernandes, Renato (1952). «Os progressos da cirurgia» in *A Medicina Contemporânea*, n.º 70: 7. Lisboa: Livraria Rodrigues
- Ferreira F.A., Goncalves (1984-1985). «A saúde da população portuguesa: a análise na segunda era da saúde pública» in *Arquivos do Instituto Nacional de Saúde*, vols. IX-X, 1984-1985: 15-36. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde.
- Fonseca, Ângelo da (1934). «Hospitais da Universidade de Coimbra – relatório da direcção, 18/12/1931» in *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. III: iii-xx. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- (1934). «Plano geral da distribuição dos seus edificios, 1933-1934» in *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. III. xciii-xcv. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- (1941). «Cadeira de Clínica Cirúrgica: plano de ensino e programa» in *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. IX: xxiii-lxi. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- Fundação Bissaya-Barreto. (1992). *Casa-Museu Bissaya-Barreto*. Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto.
- (1996). *Estaleiros Navais do Mondego S.A. 1944/1994* (fotobiografia). Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto.
- (1997). *Intervenções. Homenagem Nacional ao Prof. Doutor Bissaya-Barreto* - 11 de Outubro de 1997. Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto.
- (2007). *10 Anos de Notícias*, Edição Especial, Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto.
- (2008). *Bissaya-Barreto: um Homem de Causas* (fotobiografia). Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto.
- (2010). *Bissaya-Barreto e a implantação da República* (2010). Catálogo da exposição. Coimbra: Casa-Museu Bissaya Barreto
- Garnel, Rita (2006). «A consolidação do poder médico: a medicina social nas teses da escola médico-cirúrgica de Lisboa (1900-1910)» in *Miguel Bombarda e as singularidades de uma época: 1851-1910*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, pp. 77-88
- (2013). «Da Régia Escola de Cirurgia à Faculdade de Medicina de Lisboa» in *A Universidade de Lisboa. Séculos XIX-XX*, vol. II: 539-650. Lisboa: Tinta da China.
- (2013). Os médicos, a saúde pública e o Estado improvidente (1890-1926). Estudos do Século XX. 13 281-308.
- Garnel, Maria Rita Lino; coord. (2010). *Corpo. Estado, memória e sociedade no tempo da I República*. Lisboa, Centenário da República, 1910-2010: Imprensa Nacional Casa da Moeda.

- Gaspar, D., & Pinto, A. C. (2006). *Sidónio Pais - Fotobiografia*. Lisboa: Museu da Presidência da República.
- Goemaere, Pierre (1942). *Bissaya-Barreto, Os Grandes Contemporâneos*. (H. Galvão, trad.), 2ª edição, Coimbra: Casa das Beiras.
- (s/d). *Bissaya Barreto, Les Grands Contemporains*. 1.ª edição, Lisboa: Livraria Bertrand
- (2011). *Bissaya-Barreto, Os Grandes Contemporâneos* (reed). Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto
- Graham, Harvey (1939). *Surgeons All [A History of Surgery. With Plates]*, London: Rich & Cowan
- Grmek, Mirkod (1995) *Histoire de la pensée médicale em Occident*: Seuil,
- João Paulo Freire (1949). *Férias dum jornalista*. Lisboa.
- Lain Entralgo. Pedro (1982). *Historia de la Medicina*. Barcelona: Salvat Editores
- (1984). *Historia Universal de la Medicina*, 7 vols. Barcelona: Salvat
- Lemos, Álvaro Viana de (outubro de 1990) «Bissaya-Barreto Interno do Serviço de Doenças de Vias Urinárias» in *Revista da Fundação Bissaya-Barreto*, 5.º(9/10): 11-16. Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto
- (outubro de 1990). «Uma Faceta Humanista do Prof. Bissaya-Barreto» in *Revista da Fundação Bissaya-Barreto*, 5.º(9/10): 17. Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto
- (1988). *A Lousã e o seu concelho*. Lousã: Biblioteca Municipal da Lousã/Câmara Municipal da Lousã.
- Leone, José Teófilo Farto (1993). *Subsídios para a História dos Hospitais Civis de Lisboa e da Medicina Portuguesa, 1948-1990* (coord. Luís da Silveira Botelho; Barros Veloso). Lisboa: Comissão Organizadora do V Centenário da Fundação do Hospital Real de Todos-os-Santos
- Lima, Fernando Reis (2017). *História da Cirurgia*. Lisboa: Modo de Ler
- Machado, Alberto (1997). «Ser Homem no Pensamento e na Acção», in *Notícias*, ano 1.º, n.º 2: 1-2. Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto.
- Mckenzie, Dan (1927). *The Infancy of Medicine: na enquiry into the influence of folk-lore upon the evolutions of Scenitific Medicine*, London: Macmillan & Co.
- Mário Azenha (1956). *O Professor Bissaia Barreto – A Projecção do Homem na sua Obra*, Edição Comemorativa da Homenagem de Coimbra.
- Marques, A.H. Oliveira (1998). *A Maçonaria em Portugal*. Fundação Mário Soares (coleção). Lisboa: Gradiva
- Martins, Alcina M. (1999). *Génese, Emergência e Institucionalização do Serviço Social Português*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/ FCT.
- Mattoso, J., & Ramos, R. (2014). *História de Portugal. A Segunda Fundação, 1890-1926*. vol. 6.º. Lisboa: Círculo de Leitores.
- Mendes, J. M. (1984). *A Área Económica de Coimbra, estrutura e desenvolvimento industrial, 1867-1927*. Coimbra: Comissão de Coordenação da Região Centro.
- Mira, M. Ferreira de (1947). *História da Medicina Portuguesa*. Lisboa: Edição da Empresa Nacional de Publicidade
- Moisão, Cristina (2018). *A Arte das Mãos: Cirurgia e Cirurgiões em Portugal durante os séculos XII a XV*. Lisboa: Centro de Estudos Históricos – Universidade Nova de Lisboa

- Monteiro, Hernâni (1926). *Origens da cirurgia portuense*. Porto: Araújo & Sobrinho
- Mora, Damas (2014). «A cirurgia geral e os cirurgiões do Hospital de São José em Lisboa no início do século XX» in *Revista Portuguesa de Cirurgia*, II.^a série, n.º 25: 51-72. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Cirurgia
- Morais, Telo de (1997). «Bissaya-Barreto: um homem de bom gosto» in *Notícias*, Fundação Bissaya-Barreto, ano 1.º, n.º 3: 7. Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto
- Moura, H. d. (1990). «Para conhecer Bissaya-Barreto» in *Revista da Fundação Bissaya-Barreto*, 5(9/10): 6. Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto
- Mourão, Alberto (1992). *Os Hospitais da Universidade de Coimbra 1988/1991*. Coimbra : Imprensa de Coimbra
- Namora, Viriato (1997). *Bissaya-Barreto- O Homem e a Obra*. Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto
- (1998). «Os meus subsídios» in *Notícias*, ano 2.º, n.º 6: 6. Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto
- (2001). «Tocha presta homenagem ao Professor Bissaya Barreto» in *Notícias*, ano 5.º, n.º 18, dezembro: 13-15. Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto
- (2002). «Discurso proferido pelo Dr. Viriato Namora na cerimónia realizada no Aeródromo Bissaya-Barreto» in *Notícias*, ano 6.º, n.º 20, dezembro: 14-15. Coimbra-Fundação Bissaya-Barreto
- Nogueira, C., - transc., notas históricas & Vale, I. H. – rev. (2014). *Manuscritos e Discursos de Bissaya Barreto - Inéditos*. Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto.
- Nunes, Cristiana (2015). *A Assistência Médica em Coimbra – 900 anos de história*. Coimbra: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
- Nunes, Mário (1999). *Misericórdia de Penela: 1559-1999, *Servir e Amar**. Penela: Santa Casa da Misericórdia de Penela.
- Oliveira, João Cândido da Silva (1960). «A Medicina Social na Educação Médica», (alocução inaugural do ano académico da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, 10/11/1959) sep. *Jornal do Médico*, n.º 41:16. Porto
- Oliveira, C., & Ramos, R. (1995). *História dos Municípios e do Poder Local [Dos fins da Idade Média à União Europeia]*. Lisboa: Círculo de Leitores.
- Paiva, J. P., Nascimento, P. N., Nogueira, C. L., & Guedes, G. M. (2015). *Portugal dos Pequenos: fragmentos de uma História com 75 anos*. Coimbra: Arquivo da Universidade de Coimbra/Fundação Bissaya-Barreto.
- Paiva, J. P., Nascimento, P. V., Bandeira, A. M., Nogueira, C., & Guedes, G. (2013). *Bissaya Barreto (1886-1974): percorrer uma vida e uma obra*. Coimbra: Arquivo da Universidade de Coimbra/Fundação Bissaya-Barreto.
- Patrício, João Alberto Baptista Patrício (2015). *Hospitais da Universidade de Coimbra – Nota Histórica da Actividade Cirúrgica Assistencial e Pedagógica*. Porto: Mododeler
- Pereira, Ana Leonor. (2001). *Darwin em Portugal: Filosofia, História, Engenharia Social, 1865-1914*. Dissertação de Doutoramento em História da Cultura apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. Coimbra: Livraria Almedina
- Pereira, Ana Leonor; João Rui Pita. (2001). «Augusto Rocha (1849-1901) – Introdutor da Microbiologia em Portugal», in *Vivo*, revista mensal de saúde, ano II, n.º 3, janeiro: 43-35. Coimbra: Vitalino José Santos,

- (2001). «Manuel Joaquim Henriques de Paiva (1752-1829?) – Vítima flagrante do esquecimento que tudo devora», in *Vivo ...* ano II, n.º 4, fevereiro/março: 44-46. Coimbra: Vitalino José Santos
 - (2001). «Bernardino António Gomes, Pai (1768-1823) – O isolamento do cinchonino»... ano II, n.º 6, abril/maio...: 44-45...
 - (2001). «Francisco Gentil (1878-1964) e a luta contra o cancro»...n.º 7, junho/julho...pp. 44-45
 - (2002). «Ricardo Jorge (1858-1939) – Saúde pública igual a mais riqueza»...ano III, n.º 14, novembro/dezembro...45-46...
 - (2005). «Alexander Fleming (1881-1955). Da descoberta da penicilina (1928) ao prémio nobel (1945)», in *História*, Revista da Faculdade de Letras, III série, vol. 6.º: 129-151. Porto: FLUP
- Pereira, Bartholo do Vale (1967). «A Assistência Cirúrgica prestada pelos H.U.C. nos últimos 25 anos», in *Arquivo Coimbrão*, vols. XXI-XXII t. II, Actas e Notícias do X Congresso Beirão: 525-538. Coimbra: Biblioteca Municipal de Coimbra
- Pereira, Mário Monteiro (1954). *História da medicina contemporânea*, vols. I-II. Lisboa: Sociedade da Expansão Cultural, Lda.
- Pessoa, Alberto (1931). «Hospitais de Coimbra» in *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, ano II, vol. II: 26-34. Coimbra: Imprensa da Universidade
- Pinho, João (2008). *Conhecer Bissaya-Barreto*. Suplemento do Jornal Campeão das Províncias, 08/05/2008
- (2010). *O Ninho dos Pequenitos: 8 décadas a fazer sorrir as crianças da nossa terra*. Coimbra: Associação Sorriso
 - (2017). «O cirurgião Bissaya-Barreto e a sua Obra Social» in *Médicos e Sociedade – para uma história da Medicina em Portugal no século XX*. 314-329. Lisboa By the Book
 - (2017). *Freguesia de Anobra – História, Memória e Identidade*, Anobra: Junta de Freguesia de Anobra
 - (2021). «A territorialização da atividade do médico e cirurgião Bissaya-Barreto», in *Revista da Ordem dos Médicos*, ano 37, n.º 214: 36-37. Lisboa: Conselho Nacional da Ordem dos Médicos.
- Pintassilgo, J. (1998). *República e Formação de Cidadãos: A Educação Cívica nas Escolas Primárias da Primeira República Portuguesa*, Lisboa: Edições Colibri.
- Pinto, Guedes (1936). «Serviço de Roentgendiagnóstico dos Hospitais da Universidade de Coimbra», in *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. VI, cxxx-cxxxv. Coimbra: Imprensa da Universidade
- Pita, João Rui (1990-1992). «Para a História da Medicina e da Farmácia Setecentista em Coimbra: estudo de algum receituário médico do Hospital Real» in *Arquivo Coimbrão*, vol. xxxiii-xxxiv: 67-105, Coimbra: Biblioteca Municipal de Coimbra
- (1996). *Farmácia, Medicina e Saúde Pública em Portugal, 1772-1836*. Coimbra: Minerva Editora
 - (2011). «Medicina, Farmácia e Publicidade: da I.ª República ao Séc. XXI» in *Comunicação e Educação Republicanas, 1910-2010* (coord. Ana Teresa Peixinho; Clara Almeida Santos), 259-279. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra

- (2021). «Ciência e experiência na formação de médicos, cirurgiões e boticários no século XIX, in *Ciência, tecnologia e medicina na construção de Portugal*. vol. 3: 363-384, Lisboa: Tinta da China
- Prata, M. A. (2002). *A Academia de Coimbra (1880-1926): contributo para a sua história*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Ramos, Fernando S. (1998). *Sever do Vouga: Uma Viagem no Tempo*. Sever do Vouga: Câmara Municipal de Sever do Vouga.
- Raposo, Luís (1931). *Obra de Protecção à Grávida e Defesa da Criança – suas origens e seus fins*, Comunicação apresentada ao Congresso Internacional de Protecção à Infância. Coimbra: Tipografia da Gráfica de Coimbra.
- Rasteiro, Alfredo (1999). *O Ensino Médico em Coimbra, 1131-2000*. Coleção Saúde & Sociedade I, Coimbra: Quarteto Editora
- Redondo, João, & Sequeira, David (2005). *Registos para a memória da história do Hospital Sobral Sobral Cid: os primeiros anos*. Coimbra: Hospital Sobral Cid
- Refóios, Sousa (1891). *Relatorio d'uma viagem ao estrangeiro*, Coimbra: Imprensa da Universidade
- Remondino, Peter Charles (1891) *History of circumcision, from the earliest times to the present. Moral and physical reasons for its performance, 1846-1926*, Philadelphia and London : F. A. Davis
- Reis, Helena (1999). «Nota Histórica», in Notícias, ano 3.º, n.º 9: 1-6. Coimbra: Fundação Bissaya Barreto
- (1965).« Bissaya Barreto», in *Verbo - Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura*, vol. 3.: 1396. Lisboa; São Paulo: Edição Séc. XXI
- Rodrigues, M. A. (1992). *Memoria Professorum Universitatis Conimbricensis*. Coimbra: Arquivo da Universidade de Coimbra.
- Salgado, R. S. (1961). *Memórias de um estudante de direito* (2.ª ed.). Coimbra: Editora Ld.ª.
- Santos, Ana Luísa; Lopes, Célia; Magalhães, Bruno M. (2017). «Differentiating between rhinosinusitis and mastoiditis surgery from postmortem medical training: A study of two identified skulls and hospital records from early 20th century» in *International Journal of Paleopathology*: Elsevier
- Santos, Marques dos (1921). «O professor Dr. Daniel de Matos» (sep.), in *Portugal Médico* n.º 8. Porto: Tipografia da Enciclopédia Portuguesa
- Schlich, Thomas. *Surgery, science and industry: a revolution in fracture care 1950-1990*, Basingtoke: Palgrave.
- Silva, Armando Carneiro da Silva; nota preambular e síntese (1981). *Anais do Município de Coimbra, 1940-1959*, Coimbra: Edição da Biblioteca Municipal.
- Silva, Maria do Rosário Figueira Roldão (2017). *Bissaya-Barreto – os ideais do Partido Republicano Evolucionista na sua Obra Social*. Dissertação no âmbito do Seminário em História Contemporânea: Lisboa: Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa
- Silva, J. A. Martins e (2002). «Anotações sobre a história do ensino da Medicina em Lisboa, desde a criação da Universidade Portuguesa até 1911», in *Revista da Faculdade de Medicina de Lisboa*, série III, 7 (5): 237-249. Universidade de Lisboa: Faculdade de Medicina
- Silva, Ricardo Jerónimo Pedroso de Azevedo e (2013). *Arquitectura Hospitalar e Assistencial promovida por Bissaya Barreto*, vols. 1/2. Tese de doutoramento em Arquitectura

- (Teoria e História da Arquitectura), apresentada à Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra.
- Simões, Costa (1882). *Notícia histórica dos Hospitais da Universidade de Coimbra*. Coimbra: Imprensa da Universidade
- Sociedade da Água de Luso, S.A. (2002). *Sociedade da Água de Luso, S. A. 1852-2002*. Lisboa: Medialivros S.A.
- Sournia, Jean-Charles (1995). *História da Medicina*. Lisboa: Instituto Piaget
- Sousa, Jorge P. (1997). «Conhecer Bissaya-Barreto» in *Notícias*, ano 1.º, março; 2-3 Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto
- Sousa, Jorge. P. (1999). *Bissaya Barreto Ordem e Progresso*. Coimbra: Livraria Minerva Editora.
- Tavares, Maria d. (2005). «O corpo discente da Escola Técnica de Avelar Brotero entre 1884-1885 e 1903-1904: tentativa de caracterização sócio-profissional», in *Arquivo Coimbrão*, n.º 38: 303-33 Coimbra: Boletim da Biblioteca Municipal de Coimbra
- União Eléctrica Portuguesa (1969). *50 anos de actividade da União Eléctrica Portuguesa, 1919-1969*. Porto: União Eléctrica Portuguesa.
- Veloso, Barros; Mora, Luís. D; Leitão, Henrique (2017). *Médicos e Sociedade – para uma história da Medicina em Portugal no século XX*. Lisboa: By the Book,
- Ventura, António (2011). *Os Constituintes de 1911 e a Maçonaria*. Lisboa: Círculo de Leitores e Temas e Debates
- Vieira, Ismael Cerqueira (2015). *Conhecer, tratar e combater a «peste branca. A tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)*. Porto: CITCEM/Edições Afrontamento.
- Xavier, A. (1962). *História da Greve Académica de 1907*. Coimbra: Coimbra Editora Ld.ª.
- Zúquete, A. E. (1950). *Monografia de Leiria: A Cidade e o Concelho*. Leiria: Folheto Edições & Design, Lda.
- Wheeler, Douglas (1988). *A Ditadura Militar Portuguesa (1926-1933)*, Lisboa: Europa América

ANEXOS

ANEXO 1 – Catálogo dos Diagnósticos efetuados por Bissaya-Barreto nos Hospitais da Universidade de Coimbra

(ORGANIZADO POR ORDEM ALFABÉTICA)

[Fonte: *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vols. II-X, 1931-1947]

DIAGNÓSTICOS	ANO
Abcesso apendicular	1933
Abcesso apical do molar	1923
Abcesso crónico da mama	1914
Abcesso crónico do braço	1932
Abcesso da coxa	1914
Abcesso da face	1937
Abcesso da fossa ilíaca	1936
Abcesso da fossa isquiorectal	1935
Abcesso da lombar	1935
Abcesso da mama	1920
Abcesso da nádega	1913
Abcesso da parede abdominal	1913
Abcesso da próstata	1916
Abcesso da região costal	1938
Abcesso da região inguinal	1928
Abcesso da região mastoidea	1924
Abcesso da região occipital	1938
Abcesso da região parieto-temporal	1934
Abcesso da região peitoral	1939
Abcesso da região rotuliana	1938
Abcesso da região sub-hepática	1939
Abcesso das cordas vocais (asfixia)	1934
Abcesso das costas	1938
Abcesso dentário com inclusão da raiz	1935
Abcesso dentário fistulizado	1934
Abcesso de Brodie	1938
Abcesso do cotovelo	1938
Abcesso do escroto	1940
Abcesso do fígado	1925
Abcesso do flanco	1937
Abcesso do hipocondrio	1926
Abcesso do ligamento largo	1926
Abcesso do lobo direito do fígado	1921
Abcesso do períneo	1928
Abcesso em botão de camisa da fossa ilíaca	1939
Abcesso extradural	1930
Abcesso frio da coxa	1938
Abcesso hepático	1932
Abcesso hipertrófico do nariz	1928
Abcesso intestinal com peritonite por perfuração	1930
Abcesso lombar de origem pendicular	1928
Abcesso meníngeo	1929
Abcesso peritífio apendicular	1929
Abcesso na região costal	1935
Abcesso na região glútea	1936
Abcesso na região lombar	1916
Abcesso na região submamária	1935
Abcesso no ânus	1937
Abcesso no pulmão	1936
Abcesso ossificante	1918
Abcesso ossificante do tórax	1938

DIAGNÓSTICOS	ANO
Abcesso ossifluente na região lombar	1939
Abcesso ovárico	1932
Abcesso paradentário do maxilar	1935
Abcesso pendicular	1922
Abcesso perianal	1922
Abcesso perianal fistulizado	1934
Abcesso perineal	1932
Abcesso perineal fistulizado	1932
Abcesso periapendicular	1925
Abcesso perinefritico	1933
Abcesso perirectal	1936
Abcesso periuretral na região escrotal	1916
Abcesso profundo coxa direita	1913
Abcesso retro-mamário	1914
Abcesso subescapular	1932
Abcesso subfrénico	1923
Abcesso supra-hepático	1929
Abcesso tireoideítico subagudo	1931
Abcessos múltiplos	1915
Abcessos múltiplos do fígado de natureza colibacilar	1919
Abcessos múltiplos no fígado	1922
Abcessos múltiplos nos braços e perna	1919
Abcesso na axilar	1933
Abcesso na região abdominal	1933
Aborto	1931
Aborto com retenção	1937
Acne hipertrófico do nariz	1930
Adamantinoma do maxilar	1937
Adenite	1918
Adenite axilar	1939
Adenite cancerosa da região submaxilar	1930
Adenite cancerosa na axila	1928
Adenite cervical	1919
Adenite crónica	1922
Adenite crónica da axila	1926
Adenite crónica do pescoço	1923
Adenite crónica fistulizada da região crural	1937
Adenite crónica na região inguinal	1937
Adenite crónica na região submaxilar	1934
Adenite crónica supra-hioidea	1930
Adenite do pescoço	1923
Adenite escrofulosa na axila	1932
Adenite fistulizada na região inguinal	1935
Adenite inguinal	1917
Adenite inguinal supurada	1939
Adenite região axilar	1919
Adenite submaxilar	1923
Adenite supraclavicular	1926
Adenite supurada da axila	1934
Adenite supurada na região inguinal	1923
Adenite tuberculosa	1938
Adenite tuberculosa cervical	1926
Adenite tuberculosa da região supra-hioidea	1932
Adenite tumoral	1938
Adenites maxilares crónicas	1935
Adenocarcinoma da glândula mamária	1925
Adenocarcinoma da mama	1939
Adenocarcinoma do fígado	1931
Adenocarcinoma do seio	1930
Adenocarcinoma na coxa	1916
Adenóides	1936

DIAGNÓSTICOS	ANO
Adenoma da feistida	1930
Adenoma da glândula mamária	1925
Adenoma da glândula submaxilar	1923
Adenoma da glândula tiróide	1922
Adenoma da mama, seio	1913
Adenoma da parótida	1928
Adenoma da próstata	1927
Adenoma da tiróide	1927
Adenoma do colo vesical	1934
Adenoma quístico da língua	1936
Adenofibroma do seio	1925
Adenomatose mamária bilateral	1939
Adenopatia axilar	1922
Adenopatia axilar cancerosa	1916
Adenopatia da virilha	1923
Adenopatia na região carótida	1921
Adenopatia supraclavicular	1940
Adenopatias inguinais	1934
Adenoquistoma da parótida	1937
Adenoquistoma hemático da glândula mamária	1928
Adeno-fleimão ângulo maxilar	1930
Adeno-fleimão da axila	1928
Adeno-fleimão da face e pescoço	1939
Adeno-fleimão do pescoço	1928
Adeno-fleimão na coxa	1916
Adenóides	1939
Adenolipomatose difusa supra-hioideia	1934
Adenomixoma da mama	1918
Adenosarcoma do mesocolon	1931
Adenosarcoma ulcerado da mama	1921
Aderência do corneto ao septo	1935
Aderências cicatriciais dos tendões flexores	1936
Aderências nas ansas intestinais	1932
Aderências nas ansas intestinais e eplon	1936
Aderências da ansa sigmóide	1933
Aderências do epiplon ao peritônio parital	1935
Aderências do epiplon e do intestino ao peritônio	1928
Aderências do fígado ao estômago e duodeno	1936
Aderências do ovário esquerdo à ansa sigmoide	1921
Aderências entre duodeno e vesícula	1937
Aderências epigástricas-jejunais	1932
Aderências epiplon ao saco	1930
Agulha no antebraço	1927
Agulha na articulação do joelho	1927
Agulha na mão	1937
Agulha no pé	1927
Amputação da perna com úlcera no coto	1934
Amputação traumática do braço (terço superior)	1930
Anerite	1937
Aneurisma arteriovenoso da órbita	1935
Aneurisma arteriovenoso do antebraço	1924
Aneurisma arteriovenoso retro-ocular	1929
Aneurisma axilar	1928
Aneurisma cirsóide da mão e antebraço	1922
Aneurisma cirsóide da região lateral do pescoço	1922
Aneurisma da aorta abdominal	1934
Aneurisma da artéria poplitea	1934
Aneurisma da coxa	1940
Aneurisma da cubital	1924
Aneurisma da poplíteia	1929
Aneurisma da região parietal	1939

DIAGNÓSTICOS	ANO
Aneurisma da região temporo-parietal	1937
Aneurisma da tibial anterior	1933
Aneurisma do lábio inferior	1917
Aneurisma femural	1925
Aneurisma poplíteo	1922
Anexite	1921
Anexite aguda supurada	1938
Anexite bilateral	1925
Anexite bilateral com aderências ao recto	1923
Anexite bilateral com ovários esclero-quísticos	1931
Anexite catarral	1934
Anexite com aderência ao colon	1923
Anexite crónica	1926
Anexite crónica com aderências	1939
Anexite crónica bilateral	1928
Anexite crónica bilateral com aderências	1938
Anexite enquistada simulando um quisto do ovário	1937
Anexite esclero-quística bilateral	1940
Anexite supurada	1939
Anexite supurada bilateral	1923
Anexite tuberculosa	1929
Angina de Ludwig	1917
Angina diftérica asfíxiante	1916
Angiocolecistite	1929
Angioma cavernoso no braço	1929
Angioma cirsóide da região occipital	1922
Angioma cutâneo da coxa	1932
Angioma cutâneo da perna	1932
Angioma da axila	1937
Angioma da bochecha	1920
Angioma da coxa	1940
Angioma da escápula	1937
Angioma da face	1932
Angioma da fronte	1914
Angioma da língua	1928
Angioma da mama	1921
Angioma da nádega	1937
Angioma da pálpebra	1940
Angioma da parede abdominal	1927
Angioma da perna	1925
Angioma da região clavicular	1932
Angioma da região costal	1929
Angioma da região dorsal	1926
Angioma da região lombar	1925
Angioma da região mentoniana	1928
Angioma da região parietal	1939
Angioma da região peitoral	1934
Angioma da região supraclavicular	1928
Angioma da região supraorbitária	1938
Angioma do antebraço	1929
Angioma do braço	1926
Angioma do dorso	1920
Angioma do lábio	1918
Angioma infectado da bochecha	1938
Angioma palmar	1916
Angioma pediculado do pescoço	1922
Angioma retroauricular	1937
Angioma ulcerado do couro cabeludo	1920
Angiosarcoma do polegar	1917
Anus contra natura	1931
Anquilose do cotovelo	1926

DIAGNÓSTICOS	ANO
Anquilose do dedo	1923
Anquilose do joelho	1922
Anquilose do maxilar	1933
Anquilose em flexão	1921
Anquilose temporo-maxilar	1926
Anquilose traumática do cotovelo	1921
Anus ilíaco	1940
Apêndice cecal	1927
Apêndice herniado	1932
Apêndice herniado no saco escrotal	1928
Apêndice supurado com apêndice encastoadado	1931
Apendicite aguda com reação peritoneal generalizada	1927
Apendicite aguda gangrenosa	1934
Apendicite crónica	1917
Apendicite crónica com aderências	1938
Apendicite fleimonoso	1917
Apendicite gangrenosa	1940
Apendicite retrocecal	1925
Apendicite subaguda	1938
Apendicite supurada	1925
Aperto anal congénito	1927
Aperto congénito do meato	1918
Aperto do esófago consecutivo a queimadura	1930
Aperto do esófago por metástases do cancro do estômago	1931
Aperto do intestino	1931
Aperto do recto	1924
Aperto duodenal	1931
Aperto duodenal de origem ulcerosa	1928
Aperto inflamatório da uretra	1913
Aperto neoplásico do píloro	1937
Aperto pilórico	1932
Aperto tumoral do esófago	1938
Artrosinuvite do joelho	1931
Artrite anquilosante do fémur e joelho	1930
Artrite do cotovelo	1934
Artrite do joelho	1919
Artrite obliterante do fémur	1940
Artrite supurada do ombro	1937
Artrite tibiotársica fistulizada	1938
Artrite tuberculosa	1913
Artrite tuberculosa fistulizada do joelho	1921
Ascite por quisto seroso do ovário	1924
Asfixia	1922
Atitude viciosa consecutiva de queimaduras no dedo do pé	1930
Atresia das narinas	1929
Atresia de coanas e vegetações adenóides	1937
Atresia de varizes por cicatrização viciosa	1928
Atresia do meato urinário	1929
Atrite do joelho	1930
Ausência congénita do recto e ansa sigmóide	1931
Bacilose do pulmão	1932
Bala alojada no maxilar	1934
Bartolinite crónica	1939
Bartolinite supurada	1931
Bifidez da falangeta do polegar e apêndice digitóide do braço	1931
Bioculação gástrica com úlcera da pequena curvatura	1937
Bioculação gástrica com úlcera pré-pilórica da pequena curvatura	1936
Bócio	1923
Bócio bilateral	1931
Bócio colóide	1925
Bócio difuso	1930

DIAGNÓSTICOS	ANO
Bócio parenquimatoso	1924
Bócio quístico	1924
Bridas e cicatrizes viciosas das costas	1929
Cálculo anular do antro-pilórico	1935
Cálculo biliar encravado coledoso	1931
Cálculo da glândula sublingual	1939
Cálculo da glândula submaxilar	1932
Cálculo da vesícula biliar	1933
Cálculo encravado da ampola de Vater	1930
Cálculo volumoso solitário	1938
Calculose biliar	1931
Calo vicioso com pseudartrose do úmero	1921
Calo vicioso da tibia direita	1913
Calo vicioso de fractura antiga	1923
Calo vicioso de fractura antiga da perna	1930
Calo vicioso de fractura justa-maleolar	1922
Calo vicioso do fêmur	1913
Calo vicioso do húmero	1927
Calo vicioso por fractura do antebraço	1917
Calosidade ulcerada da planta do pé	1938
Cancro abdominal	1926
Cancro abdominal difuso	1938
Cancro anular do antro-pilórico	1935
Cancro anular do piloro	1932
Cancro da ampola rectal	1939
Cancro da ansa sigmóide	1934
Cancro da curvatura do estômago	1922
Cancro da face	1918
Cancro da fossa ilíaca envolvendo a ansa sigmóide	1934
Cancro da glândula mamária	1931
Cancro da glândula submamária	1932
Cancro da glândula tiróide	1932
Cancro da laringe	1923
Cancro da língua e do pavimento bucal	1922
Cancro da mama recidivado	1917
Cancro da mama, seio	1913
Cancro da pequena curvatura do estômago	1934
Cancro da região inguinal	1921
Cancro da região pilórica	1922
Cancro da tiróide	1918
Cancro das vias biliares	1934
Cancro do ângulo cólico	1934
Cancro do antro-piloro	1937
Cancro do cardia	1932
Cancro do colo do útero	1929
Cancro do corpo do útero	1930
Cancro do dedo grande do pé	1915
Cancro do esôfago	1931
Cancro do esôfago-traqueal	1936
Cancro do estômago	1921
Cancro do fígado	1919
Cancro do intestino	1931
Cancro do lábio	1915
Cancro do nariz	1931
Cancro do pâncreas	1932
Cancro do pâncreas com metástases hepáticas	1929
Cancro do piloro	1919
Cancro do piloro com metástases no epíplon	1922
Cancro do polegar	1935
Cancro do recto	1924
Cancro do recto-sigmoideia	1928

DIAGNÓSTICOS	ANO
Cancro do útero	1925
Cancro dos grandes lábios	1931
Cancro estenosante do piloro	1933
Cancro gelatinoso do antro-pilórico	1937
Cancro inextirpável do recto	1927
Cancro inoperável da grande curvatura gástrica	1938
Cancro inoperável da pequena curvatura	1935
Cancro inoperável da região pilórica	1931
Cancro inoperável da região sub-hepática	1935
Cancro inoperável do abdomen	1927
Cancro inoperável do antro pilórico	1931
Cancro inoperável do antro pilórico com estenose	1932
Cancro inoperável do estômago	1929
Cancro inoperável do estômago piloro-estenossante	1939
Cancro inoperável do recto	1929
Cancro inoperável do útero	1930
Cancro intra-abdominal	1926
Cancro piloro-duodenal	1937
Cancróide abdominal inoperável	1939
Cancróide da ansa do nariz	1938
Cancróide da cabeça	1939
Cancróide da face	1927
Cancróide da orelha	1938
Cancróide da perna	1939
Cancróide da região geniana	1936
Cancróide da região malar	1926
Cancróide da região mastóide	1938
Cancróide da região naso-geniana	1930
Cancróide da região temporal	1926
Cancróide do dorso do nariz	1931
Cancróide do lábio	1931
Cancróide do lábio recidivado	1932
Cancróide do nariz	1936
Cancróide do nariz e lábio inferior	1926
Cancróide do recto	1938
Cancróide do septo nasal	1924
Cancróide do vértice da língua	1928
Cancróide ulcerado do lábio	1929
Carcinoma da bochecha (recidiva de operação 1 ano)	1923
Carcinoma da coxa	1925
Carcinoma da glândula mamária	1923
Carcinoma da glândula submaxilar	1924
Carcinoma da glândula tiróide	1923
Carcinoma da mama, seio	1922
Carcinoma da parótida	1922
Carcinoma da região mamária (recidiva)	1925
Carcinoma da região supra-hioidea e do corpo tireoide	1925
Carcinoma da tibia	1925
Carcinoma do abdomen	1930
Carcinoma do colo do útero	1924
Carcinoma do corpo do útero	1934
Carcinoma do estômago	1925
Carcinoma do fígado	1922
Carcinoma do mamilo	1925
Carcinoma do piloro	1923
Carcinoma do recto	1926
Carcinoma do seio	1932
Carcinoma do seio com adenopatias axilares	1937
Carcinoma do útero	1923
Carcinoma gástrico	1923
Carcinoma inoperável da cabeça do pâncreas	1929

DIAGNÓSTICOS	ANO
Carcinoma intra-abdominal	1936
Carcinoma ulcerado da glândula mamária	1923
Cárie dentária	1922
Cavalgamento e deformação do dedo do pé	1938
Cavidade epidérmica retroauricular consecutiva a trepanação patológica do antro-mastoideo	1930
Cecum no colo ascendente	1923
Celulite retro-ocular	1928
Cerclage da rótula	1940
Cerclage metálica do anus para tratamento do prolapso	1929
Cervicite com formações granulosas	1930
Cervicite crónica	1938
Cervicite crónica papilar cancerizada	1934
Cervicite crónica poliposa por cancerização	1930
Cervicite poliposa	1935
Cesticercose da língua	1931
Cicatriz defeituosa de queiloplastia por lábio leporino	1933
Cicatriz dolorosa da coxa	1933
Cicatriz exuberante da região coccígea	1936
Cicatriz quelóide e angiomatosa da parede abdominal	1932
Cicatriz quelóide do pescoço	1937
Cicatriz reproduzindo anquilose do braço	1937
Cicatriz retráctil na mão	1917
Cicatriz viciosa da mão	1937
Cicatriz viciosa do lábio	1939
Cicatriz viciosa do olho	1939
Cicatriz viciosa no dedo	1932
Cicatriz viciosa por queimadura no tórax e membro superior	1914
Cicatrizes da bochecha	1930
Cicatrizes viciosas da axila e na flexura	1938
Cicatrizes viciosas da bochecha	1930
Cicatrizes viciosas da fossa ilíaca	1939
Cicatrizes viciosas da mão repuxando o dedo	1936
Cicatrizes viciosas da região do tórax	1930
Cicatrizes viciosas da região inguinal	1929
Cicatrizes viciosas do lábio	1929
Cicatrizes viciosas do nariz	1928
Cicatrizes viciosas na mão	1926
Cicatrizes viciosas região inguinal	1928
Cicatrizes viciosas ulcerada com equinismo do pé	1935
Cirro da glândula mamária	1928
Cirro do seio	1929
Cistite crónica tuberculosa	1922
Cistocelo	1921
Cistocelo bilateral	1923
Cistocelo com placa de necrose vesical	1921
Cistocelo recidivado bilateral	1931
Cistocelo vaginal	1925
Cistocelo volumoso	1928
Cistolipoma da coxa	1930
Coleção purulenta do hipocôndrio	1929
Colecistite calculosa	1925
Colecistite calculosa supurada	1922
Colecistite crónica	1927
Colecistite crónica com cálculos	1937
Colecistite hidrópica	1930
Colecistite inflamatória	1933
Colesteatoma	1939
Colon ascendente e transversal no colon descendente à ansa sigmoide	1932
Coloproctia	1934
Colostomia	1939
Comissura	1928

DIAGNÓSTICOS	ANO
Condilomas da bolsa escrotal	1938
Condilomas do rebordo gengival	1937
Condilomas perianais	1931
Condilomas vulvo-vaginais	1931
Condrite da costela	1938
Condrite costal	1931
Condrite das cartilagens costais	1918
Condrite fistulizada	1938
Condrite fistulizada das vértebras	1938
Condrite subcostal	1930
Condroma calcificado da omoplata	1938
Condroma da face	1938
Condroma da glândula submaxilar	1925
Condroma das costelas	1924
Condroma do bordo alveolar do maxilar	1924
Condroma do dedo da mão	1938
Condroma do lobo anterior da parótida	1930
Condroma do pé fistulizado	1928
Condroma submaxilar	1921
Condromixoma das bainhas do extensores dos dedos da mão	1929
Condrossarcoma	1936
Condrossarcoma da bochecha antero externo do seio do maxilar	1929
Condrossarcoma da parótida	1922
Contusão da região parietal	1937
Corpo estranho da região palmar	1936
Corpo estranho na mão, perna (agulha, grãos de chumbo, bala etc)	1913
Corpo estranho no esófago (moeda)	1918
Corpo estranho nos tecidos moles	1935
Coto crónico da perna	1922
Coto de amputação supurado	1939
Coto de amputação viciosa por exuberância óssea	1934
Coxalgia	1925
Criptorquidia bilateral	1921
Crise apendicular	1927
Dacriocistite crónica	1928
Dacriocistite fistulizada	1930
Dacriocistite supurada	1926
Dedo em martelo	1929
Deferentite	1937
Deferentite crónica	1929
Deferentite tuberculosa	1923
Degenerescência do ovário	1922
Degenerescência epitelial	1930
Degenerescência esclero-quística dos ovários	1915
Degenerescência fibroquística dos ovários	1936
Degenerescência quística	1929
Desvio do septo nasal	1929
Difteria	1935
Dilatação da aorta	1933
Dilatação varicosa da perna	1927
Divertículo da segunda porção do duodeno	1932
Doença de Banti	1926
Doença do colo vesical	1936
Doença quística da mama	1922
Dólicomegacólon com extase intestinal	1935
Ectopia furucular do testículo	1931
Ectopia infra-inguinal	1928
Ectopia testicular	1925
Ectopia testicular bilateral	1921
Ectopia testicular com necrose do testículo consecutiva a torsão do cordão	1930
Ectropion cicatricial	1919

DIAGNÓSTICOS	ANO
Ectropion da pálpebra inferior	1926
Ectropion da pálpebra por cicatriz da região geniana	1935
Edema maligno no pescoço	1935
Elefantíase da perna	1925
Elefantíase do escroto	1932
Elefantíase do grande lábio	1929
Elefantíase do pequeno lábio	1936
Embrioteratoma intrabdominal	1929
Empastamento inflamatório da região submaxilar	1935
Empiema	1921
Empiema da pleura	1935
Empiema plural	1927
Encefalocele ulcerado na região frontal	1921
Encondroma da parótida	1921
Encondroma ulcerado da mão	1918
Encurvamento da tibia	1928
Endocervicite crónica ulcerada	1934
Endometrite crónica	1925
Endometrite crónica fungosa hemorrágica	1937
Endometrite crónica hemorrágica	1935
Endometrite fungosa hemorrágica	1936
Endometrite hemorrágica	1926
Endometrite poliposa	1926
Enterocele congénito	1922
Enterocele estrangulado na fossa ilíaca	
Enterocele inguino-escrotal	1921
Enterocele inguino-púbico	1919
Enterocele inguinal bilateral	1922
Entero epiploico	1930
Epididimite fistulizada	1921
Epididimite tuberculosa	1929
Epífise inferior do humero	1931
Epiplocele	1929
Epiplocele com epiplon aderente ao testículo	1923
Epiplocele crural estrangulado	1931
Epiplocele estrangulado	1939
Epiplocele estrangulado com necrose epiplon	1931
Epiplocele inguinal irreductível	1930
Epiplocele inguino-escrotal	1922
Epiplocele irreductível	1932
Epiplocele irreductível da região inguinal	1939
Epiploite adesiva	1930
Epiploite crónica	1924
Epitelioma anorectal	1939
Epitelioma auricular	1939
Epitelioma cutâneo da região malar	1925
Epitelioma cutâneo do sulco naso-frontal	1935
Epitelioma da asa do nariz	1914
Epitelioma da axila	1925
Epitelioma da bochecha	1922
Epitelioma da cauda da sobrancelha	1931
Epitelioma da face	1914
Epitelioma da furcula vulvar	1930
Epitelioma da hemi-face	1924
Epitelioma da língua	1923
Epitelioma da pálpebra	1929
Epitelioma da pálpebra (recidivado)	1923
Epitelioma da parede anterior da vagina	1931
Epitelioma da perna	1914
Epitelioma da região escapular	1926
Epitelioma da região frontal	1931

DIAGNÓSTICOS	ANO
Epitelioma da região maleolar externa	1918
Epitelioma da região retro-auricular esquerda	1914
Epitelioma da região umbilical	1933
Epitelioma da vulva	1936
Epitelioma do antebraço sobre cicatriz antiga	1932
Epitelioma do ânus	1939
Epitelioma do bordo da língua	1927
Epitelioma do clítoris	1925
Epitelioma do colo do útero	1922
Epitelioma do cólon	1939
Epitelioma do lábio	1920
Epitelioma do lábio superior/inferior	1936
Epitelioma do lobulo do nariz	1920
Epitelioma do maxilar	1924
Epitelioma do pé	1928
Epitelioma do pé com metástases inguinais	1931
Epitelioma do pénis	1926
Epitelioma do polegar	1916
Epitelioma do rebordo gengival do maxilar	1932
Epitelioma do recto	1926
Epitelioma do sulco naso-geneniano	1921
Epitelioma do sulco naso-geneniano recidivado	1922
Epitelioma do umbigo	1925
Epitelioma do útero	1926
Epitelioma do véu palatino e úvula	1921
Epitelioma dos grandes lábios	1924
Epitelioma pavimentoso da língua	1921
Epitelioma pediculado do lábio	1931
Epitelioma vulvo-vaginal	1931
Epulis	1936
Epulis alveolar do maxilar	1922
Epulis da região maleolar externa	1918
Epulis do bordo alveolar	1918
Epulis do maxilar	1914
Epulis sarcomatoso no maxilar	1921
Esclerose ovárica/do ovário	1924
Esclerose ovárica bilateral	1929
Esclerose uterina	1928
Esfacelamento do apêndice	1939
Esfinetereanal	1925
Esmagamento da coxa e do pé	1917
Esmagamento da mão com necrose	1930
Esmagamento do arco posterior da 1.ª lombar	1928
Esmagamento do dedo	1916
Esmagamento do globo ocular	1928
Esmagamento e gangrena do braço	1928
Esplenite crónica e ptose do baço	1920
Esplenomagalia	1924
Esplenomagalia (Doença de Banti)	1929
Esplenomagalia (Doença de Banti) por paludismo crónico	1937
Esporão cartilágneo bilateral do septo nasal	1921
Esporão do septo nasal	1918
Estase da loca inferior	1937
Estenose anorectal	1925
Estenose cancerosa do piloro	1936
Estenose cardia de origem neoplásica	1930
Estenose cicatricial do piloro	1936
Estenose cicatricial do recto	1927
Estenose colo do útero	1929
Estenose completa do cardia	1935
Estenose do cardia	1932

DIAGNÓSTICOS	ANO
Estenose do colon transverso por bridas peritoniais	1922
Estenose do esôfago	1932
Estenose do meato	1930
Estenose do piloro	1917
Estenose duodenal	1922
Estenose ileal por bridas de peritonite fibroplástica	1931
Estenose incompleta do cardia	1935
Estenose mediogástrica	1920
Estenose mediogástrica de origem carcinomatosa	1922
Estenose orgânica	1940
Estenose parcial do piloro por úlcera piloro-duodenal	1940
Estenose pélvica	1940
Estenose pilórica	1918
Estenose pilórica cicatricial	1917
Estenose pilórica com êxtase gástrica	1934
Estenose pilórica com fenómenos de perigastrite	1931
Estenose pilórica com torção do estômago	1931
Estenose pilórica congênita	1927
Estenose pilórica constituída	1931
Estenose pilórica por aderências de peripiloro-duodenite	1931
Estenose pilórica por massa tumoral	1939
Estenose pilórica por neoplasma	1939
Estenose pilórica por neoplasma do piloro	1937
Estenose pilórica por úlcera	1936
Estenose pilórica por úlcera antiga	1936
Estenose pilórica por úlcera cancerizada	1931
Estenose pilórica por úlcera duodenal	1937
Estenose pilórica por úlcera justa-pilórica	1939
Estenose pilórica por úlcera piloro duodenal	1937
Estenose pilórica total	1920
Estenose por úlcera do estômago	1940
Estenose pré-pilórica	1932
Estenose progressiva	1931
Estômago bilocular	1922
Estrangulamento da ansa intestinal	1935
Etmoidite	1928
Etmoidite supurada	1934
Eventração	1918
Eventração abdominal	1934
Eventração da linha branca	1940
Eventração da linha branca supra-umbilical	1937
Eventração da região inguinal	1936
Eventração do flanco	1936
Eventração epigástrica	1936
Eventração espontânea	1921
Eventração infra-umbilical	1930
Eventração infra-umbilical pos-parto	1931
Eventração infra-umbilical pos-operatória	1931
Eventração na região inguinal bilateral	1933
Eventração post-operatória	1921
Eventração post-operatória da linha branca	1937
Eventração post-operatória da região supra-púbica	1937
Eventração post-operatória multiverticular	1928
Eventração supra umbilical	1935
Eventração volumosa	1922
Exostose do astragalo	1931
Exostose do fêmur	1924
Exostoses quisto metatarsico	1927
Extase gástrico	1932
Exuberância fungosa crônica da órbita	1936
Exuberância osteocondromatosa do fêmur	1931

DIAGNÓSTICOS	ANO
Falha de madeira no antebraço	1935
Feijão alojado no canal auditivo	1937
Fenda da abóbada palatina e véu palatino	1933
Fenda palatina	1930
Fenda palatina congénita	1939
Fenómenos de periapendicite	1931
Ferida antiga por esmagamento da mão	1927
Ferida contusa da perna	1927
Ferida contusa da região supra e infra-orbitária	1933
Ferida contusa do couro cabeludo	1930
Ferida contusa dos dedos da mão	1927
Ferida incisa do abdómen com perfuração da bexiga	1916
Ferida incisa do antebraço	1919
Ferida incisa do pulso	1920
Ferida incisa do tendão de aquiles	1936
Ferida incisa no ombro	1920
Ferida incisa no punho	1925
Ferida infectada por mordedura de burro	1934
Ferida na mão por explosão de bomba	1935
Ferida operatória do lábio inferior	1925
Ferida operatória viciosamente cicatrizada	1925
Ferida palatina	1933
Ferida perfurante da ansa intestinal	1921
Ferida perfurante do abdómen	1917
Ferida perfurante do epigastro	1921
Ferida perfurante do estômago	1922
Ferida perfurante do hipocondrio	1916
Ferida perfurante do torax	1918
Ferida perfurante do ventre	1919
Ferida por arma de fogo (mão, braço, perna)	1918
Ferida por arma de fogo no abdómen	1919
Ferida por arma de fogo no antebraço	1919
Ferida por arma de fogo na região aórtica	1919
Ferida por arma de fogo no ventre	1921
Ferida por arma de fogo toracoabdominal	1921
Ferida por esmagamento da perna e pé	1916
Ferida por esmagamento do membro inferior	1917
Ferida por explosão com destruição das falanges dos dedos	1921
Ferida por tiro de chumbo no hipogastro	1937
Ferida por tiro de chumbo no flanco	1939
Ferida traumática do escroto	1933
Ferimento por arma de fogo	1937
Ferimento por explosão de bomba dos dedos da mão	1934
Fibroadenoma da glândula mamária	1927
Fibroadenoma da próstata	1924
Fibroadenoma do lobo da tiróide	1937
Fibroadenoma do pescoço	1937
Fibroadenoma do prepúcio	1931
Fibrocondroma da abóbada palatina	1921
Fibrocondroma da glândula submaxilar	1925
Fibrocondroma da mão (recidiva)	1935
Fibrocondroma da parótida	1929
Fibrocondroma da região rotuliana	1936
Fibrocondroma da região submaxilar	1925
Fibrocondroma do nariz	1927
Fibroepitelioma da região supra-hioide	1927
Fibrolipoma	1936
Fibrolipoma da coxa	1919
Fibrolipoma da fossa ilíaca	1927
Fibrolipoma da nuca	1936
Fibrolipoma da região inguinal	1928

DIAGNÓSTICOS	ANO
Fibrolipoma da região lombar	1923
Fibrolipoma do antebraço	1933
Fibrolipoma do grande lábio direito	1917
Fibrolipoma do pé	1929
Fibroma da abóbada palatina	1917
Fibroma da bochecha	1937
Fibroma da bolsa rotuliana	1917
Fibroma da coxa	1926
Fibroma da fossa ilíaca	1918
Fibroma da frente	1922
Fibroma da língua	1914
Fibroma da mama	1913
Fibroma da parede abdominal	1917
Fibroma da parótida	1918
Fibroma da parótida em degenerescência	1922
Fibroma da ponta da língua	1922
Fibroma da região inguinal	1935
Fibroma da região sublingual	1937
Fibroma da região submaxilar	1921
Fibroma da região supra-hioídea	1926
Fibroma da região tiróide	1931
Fibroma do antebraço	1913
Fibroma do colo do útero	1927
Fibroma do couro cabeludo	1921
Fibroma do joelho	1930
Fibroma do lábio	1926
Fibroma do ligamento	1936
Fibroma do ligamento redondo	1939
Fibroma do ovário	1923
Fibroma do pescoço	1918
Fibroma do seio	1925
Fibroma do útero/uterino	1925
Fibroma do ventre	1931
Fibroma mole do útero	1929
Fibroma na nuca	1930
Fibroma intramuscular do biceps direito	1917
Fibroma pediculado do cólo do útero	1939
Fibroma pediculado do grande lábio	1921
Fibroma pediculado do útero	1929
Fibroma pediculado e gangrenado do útero	1914
Fibroma submucoso da bochecha	1923
Fibromioma da parede abdominal	1930
Fibromioma da região nadegueira	1928
Fibromioma da região popliteia	1919
Fibromioma do ligamento largo	1915
Fibromioma pediculado do colo do útero	1930
Fibromiomas uterinos	1922
Fibromixoma da nádega e face posterior da coxa	1930
Fibrossarcoma da coxa	1927
Fibrossarcoma da mama	1913
Fibrossarcoma da região epigástrica	1930
Fibrossarcoma do grande lábio	1920
Fibrossarcoma retroauricular	1919
Fimosis	1914
Fimosis cicatricial	1932
Fimosis de origem cicatricial	1918
Fimosis do meato urinário	1936
Fimosis do prepúcio	1925
Fístula	1936
Fístula anal	1934
Fístula anorrectal	1936

DIAGNÓSTICOS	ANO
Fístula atercozal da região inguinal	1921
Fístula da abóbada palatina	1929
Fístula da nádega	1913
Fístula da órbita	1937
Fístula da região coccígea	1929
Fístula da região glútea	1935
Fístula da região inguinal consecutiva a hérnia estrangulada	1927
Fístula da região supra-hioídea	1921
Fístula dentária	1921
Fístula dentária do maxilar	1935
Fístula do antro da mastóide	1935
Fístula do anus	1929
Fístula do cóccix e do sacro	1931
Fístula do esófago	1936
Fístula do maxilar	1940
Fístula do pescoço	1934
Fístula costal	1921
Fístula estenosante umbilical	1940
Fístula estercoral	1919
Fístula estercoral da região inguinal	1935
Fístula estercoral da região inguino-crural	1937
Fístula estercoral por hérnia estrangulada	1935
Fístula inguinocrural	1926
Fístula perianal	1913
Fístula perianal cega externa	1937
Fístula perianal completa	1932
Fístula perianal incompleta	1936
Fístula perineorectal	1935
Fístula perineorectal completa	1940
Fístula perirectal	1917
Fístula pleural	1923
Fístula pleural com paquiplurite calcificante	1931
Fístula por arma de fogo na região mastoideia	1931
Fístula recto perineo-vulvar	1928
Fístula rectal	1925
Fístula rectal da glândula de Bortholin	1929
Fístula recto-vaginal	1927
Fístula recto-vulvar	1926
Fístula torácica na altura do apêndice xifóide	1926
Fístula traqueal	1933
Fístula vesico-umbilical	1922
Fístula vesico-uterina	1925
Fístula vesico-vaginal	1921
Fístula vesico-vaginal post parto	1928
Fístula vulvo períneo-rectal	1932
Fístulas perianais completas	1933
Flebectasia do braço	1935
Fleimão ângulo maxilar	1930
Fleimão crónico epigástrico	1940
Fleimão da coxa	1914
Fleimão da coxa e nádega	1937
Fleimão da escápula	1940
Fleimão da face	1937
Fleimão da fossa ilíaca	1920
Fleimão da fossa inguino-rectal e coxa	1918
Fleimão da mão	1920
Fleimão da mão com osteíte	1937
Fleimão da mão e antebraço	1934
Fleimão da mama	1920
Fleimão da nuca	1936
Fleimão da órbita	1930

DIAGNÓSTICOS	ANO
Fleimão da parede abdominal	1919
Fleimão da parede torácica	1940
Fleimão da perna	1913
Fleimão da perna e pé	1937
Fleimão da região auricular	1940
Fleimão da região axilar peitoral	1931
Fleimão da região coxo-femural	1937
Fleimão da região dorsal	1930
Fleimão da região escapular	1937
Fleimão da região glútea	1935
Fleimão da região inguinal	1936
Fleimão da região lombar	1932
Fleimão da região lombo-íliaca	1927
Fleimão da região nadegueira	1937
Fleimão da região parotídea	1930
Fleimão da região poplíteia	1918
Fleimão da região pré-auricular	1936
Fleimão da região submaxilar	1939
Fleimão da região temporal	1940
Fleimão da região temporo-parietal	1940
Fleimão da região trocanteriana	1925
Fleimão difuso da região coxo-femural	1916
Fleimão do abdomen	1939
Fleimão do antebraço	1913
Fleimão do braço e antebraço	1917
Fleimão do cotovelo	1918
Fleimão do escroto com hidrocelo	1934
Fleimão do flanco e fossa ilíaca	1937
Fleimão do joelho	1914
Fleimão do ligamento largo	1933
Fleimão do maxilar	1935
Fleimão do ombro	1939
Fleimão do pavimento bucal	1930
Fleimão do pé	1936
Fleimão do pescoço	1914
Fleimão do pescoço com invasão do mediástico	1936
Fleimão dos braços	1934
Fleimão estercoral	1936
Fleimão estercoral na fossa ilíaca	1928
Fleimão estercoral inguino escrotal	1929
Fleimão fistulizado com osteoartrite do pé	1934
Fleimão fistulizado da perna esquerda	1936
Fleimão fistulizado do pé	1934
Fleimão fistulizado na região perineoscrotal	1934
Fleimão gangrenoso	1928
Fleimão latero-faríngeo	1921
Fleimão no braço e região escapular	1931
Fleimão no flanco	1934
Fleimão perianal	1925
Fleimão periarticular coxo-femural	1932
Fleimão periarticular do joelho	1935
Fleimão perifaríngeo/perifaríngeo	1930
Fleimão perinefrítico	1927
Fleimão profundo na mão	1913
Fleimão retro-auricular	1929
Fleimão subperiosteal	1930
Fleimão supra-hioide	1932
Fleimão temporo-ocipital	1934
Fleimão urinoso	1921
Formações tumorais no maxilar	1936
Fractura antiga da clavícula com calo exuberante	1931

DIAGNÓSTICOS	ANO
Fractura antiga da rótula	1932
Fractura antiga do colo do fêmur	1932
Fractura antiga do cotovelo com anquilose	1929
Fractura antiga do crâneo	1931
Fractura antiga do úmero	1923
Fractura antiga do fêmur	1923
Fractura antiga do fêmur com cavalgamento e desvio angular	1931
Fractura antiga do fêmur e desvio angular	1931
Fractura antiga do frontal	1929
Fractura antiga do úmero com artrose	1931
Fractura antiga do rádio e cúbito	1927
Fractura com encravamento da região frontal	1929
Fractura cominutiva da clavícula	1922
Fractura cominutiva da rótula	1919
Fractura cominutiva da tíbia	1922
Fractura cominutiva do crâneo	1918
Fractura cominutiva do parietal	1923
Fractura cominutiva e exposta do fêmur	1933
Fractura cominutiva exposta do cúbito	1919
Fractura cominutiva por arma de fogo na tíbia e perónio	1921
Fractura completa da cabeça do úmero	1937
Fractura da abóbada craniana com calo exuberante	1929
Fractura da arcada orbitária	1928
Fractura da clavícula	1921
Fractura da perna	1926
Fractura da região frontal	1929
Fractura da região fronto-parietal	1932
Fractura da região occipital	1929
Fractura da região temporo-parietal	1917
Fractura da rótula	1917
Fractura da sexta vértebra cervical	1929
Fractura da tíbia	1921
Fractura da tíbia e perónio	1922
Fractura da vértebra lombar com compressão medular	1931
Fractura das falanges	1932
Fractura de aço no antebraço	1939
Fractura do antebraço	1921
Fractura do astragalo	1937
Fractura do braço	1939
Fractura do colo do fêmur	1924
Fractura do colo do úmero direito	1919
Fractura do crâneo	1915
Fractura do fêmur	1918
Fractura do frontal	1932
Fractura do frontal e temporal	1939
Fractura do úmero	1939
Fractura do úmero com paralisia radial	1931
Fractura do maxilar	1939
Fractura do metatársico por tiro de arma de fogo	1939
Fractura do nariz	1930
Fractura do occipital	1922
Fractura do olecrano	1920
Fractura do maxilar	1936
Fractura do maxilar com trajecto fistuloso	1930
Fractura do parietal	1920
Fractura do rádio e cúbito	1922
Fractura do rebordo supraciliar	1929
Fractura Dupuytren	1919
Fractura esquirolosa da clavícula	1929
Fractura esquirolosa da região frontal	1931
Fractura esquirolosa da tábua interna do crâneo	1933

DIAGNÓSTICOS	ANO
Fractura esquirolosa do fêmur	1929
Fractura exposta antiga da tíbia com esquirola saliente	1932
Fractura exposta cominutiva do crânio	1931
Fractura exposta do parietal	1929
Fractura exposta da perna	1916
Fractura exposta da região frontal	1930
Fractura exposta da tíbia	1926
Fractura exposta da tíbia e perônio	1926
Fractura exposta do crânio	1928
Fractura exposta do crânio com alongamento	1937
Fractura exposta do crânio com laceração da massa encefálica	1939
Fractura exposta do dedo	1916
Fractura exposta do fêmur	1920
Fractura exposta do frontal	1923
Fractura exposta do úmero	1920
Fractura exposta dos ossos da perna	1929
Fractura exposta dos ossos do antebraço	1933
Fractura exposta maleolar	1926
Fractura justa-maleolar dos ossos da perna	1921
Fractura occipital	1927
Fractura patológica com calo da tíbia	1931
Fractura por amolçamento da escama do temporal	1929
Fragmento de agulha no pé	1939
Fragmento de cana penetrando a vagina e perfurando a bexiga e cavidade abdominal	1937
Fraqueza da parede inguinal	1939
Fraqueza das paredes do trajecto inguinal	1930
Fraqueza do canal inguinal	1937
Galactocele	1930
Galactocele supurado	1935
Gânglios tuberculosos da região axilar	1918
Gangrena	1913
Gangrena da falangeta	1939
Gangrena da perna	1939
Gangrena do cólon transverso	1935
Gangrena do coto da perna	1931
Gangrena do dedo médio	1923
Gangrena do pé	1931
Gangrena do pé e perna	1929
Gangrena dos tecidos	1927
Gangrena gasosa da perna	1929
Gangrena húmida do pé e perna	1939
Gangrena no pé consecutiva a laqueação de aneurisma da popliteia	1930
Gangrena seca do pé e perna	1916
Garrotilho	1935
Gastroenterostomia antiga	1932
Gastroptose	1921
Genu-valvum	1918
Genu-valvum bilateral	1924
Ginecomastia	1920
Grande hematoma da região axilar	1931
Granuloma do pé	1940
Grão de milho alojado no canal auditivo	1936
Gravidez extra-uterina	1922
Gravidez tubária	1936
Hemangioma da língua	1918
Hematossalpinge	1926
Hematossalpinge com torção da trompa	1921
Hematocele	1918
Hematocele bilateral	1931
Hematocele da vaginal	1930
Hematocele do espaço do Douglas	1937

DIAGNÓSTICOS	ANO
Hematocele do testículo ectópico	1930
Hematocele tomando o Douglas	1930
Hematocele traumático e infiltração do escroto	1921
Hematocolpos	1927
Hematocolpos na sínfise vaginal	1936
Hematocolpos por imperfuração do hímen	1931
Hematoma antigo na coxa	1924
Hematoma da coxa por rotura da femural	1939
Hematoma enquistado do escroto	1936
Hematoma intrauterino	1930
Hematoma organizado do grande lábio	1927
Hematoma organizado na região poplítica	1922
Hemorragia intraperitoneal por gravidez ovárica	1932
Hemorragia por ferida profunda no pescoço	1937
Hemorragia pós-aborto	1932
Hemorragia pós-operatório	1939
Hemorroidas	1921
Hemorroidas externas	1937
Hemorroidas internas	1937
Hemossalpinge	1926
Hemossalpinge bilateral	1933
Hemossalpinge com torção da trompa	1930
Hemotorax	1931
Hepatite crónica	1925
Hepatite supurada	1932
Hepatomegalia por hepatite nodular com peri-hepatite	1930
Hérnia apendicular escrotal	1924
Hérnia cerebral	1923
Hérnia crural	1932
Hérnia crural bilateral	1931
Hérnia crural epiploica estrangulada	1939
Hérnia crural estrangulada	1914
Hérnia crural estrangulada com necrose ansa-intestinal	1932
Hérnia crural irreductível	1939
Hérnia da linha branca	1939
Hérnia da linha branca do hipogastro	1921
Hérnia da linha branca estrangulada e supurada	1932
Hérnia da linha branca infra-umbilical	1925
Hérnia da linha branca supra-umbilical	1918
Hérnia do epiplon	1916
Hérnia do testículo	1933
Hérnia epigástrica	1921
Hérnia epigástrica da linha branca	1936
Hérnia epigástrica recidivada	1935
Hérnia epiploica da linha branca	1926
Hérnia epiploica umbilical	1920
Hérnia epiploica inguino escrotal	1922
Hérnia estrangulada	1915
Hérnia estrangulada da linha branca	1935
Hérnia estrangulada do triângulo de petit	1914
Hérnia hipogástrica	1928
Hérnia inguinal	1916
Hérnia inguinal (recidivada)	1929
Hérnia inguinal bilateral	1915
Hérnia inguinal bilateral (recidivada)	1936
Hérnia inguinal com elefantíase do pénis e do escroto	1931
Hérnia inguinal com hematomas	1923
Hérnia inguinal congénita	1914
Hérnia inguinal congénita estrangulada	1929
Hérnia inguinal direita epiploica	1913
Hérnia inguinal epiploica	1928

DIAGNÓSTICOS	ANO
Hérnia inguinal epiploica com epiploite	1929
Hérnia inguinal estrangulada	1913
Hérnia inguinal recidivada	1935
Hérnia inguinal recidivada bilateral	1932
Hérnia inguinal traumática	1940
Hérnia inguino-crural bilateral	1937
Hérnia inguino-escrotal	1930
Hérnia inguino escrotal congénita	1920
Hérnia inguino-escrotal estrangulada	1935
Hérnia inguino intersticial	1922
Hérnia inguino-púbica	1921
Hérnia intersticial	1931
Hérnia properitoneal do colon	1923
Hérnia recidivada	1921
Hérnia supra-umbilical	1923
Hérnia traumática do abdomen	1939
Hérnia transmesocólica	1939
Hérnia umbilical	1917
Hérnia umbilical com neoplasia	1921
Hérnia umbilical congénita	1931
Hérnia umbilical congénita com fígado, intestino e apêndice no saco	1929
Hérnia umbilical da linha branca estrangulada	1926
Hérnia umbilical estrangulada	1917
Hérnia umbilical multisacular	1926
Hérnia umbilical irredutível	1936
Hérnia umbilical (recidiva)	1939
Hérnia visceral	1920
Hidradenite fistulizada da axila	1936
Hidrocelo	1913
Hidrocelo bilateral	1925
Hidrocelo da vaginal	1922
Hidrocelo enquistado	1932
Hidrocelo supurado	1932
Higroma da espádua	1929
Higroma da glândula mamária	1927
Higroma da região nadegueira	1935
Higroma do cotovelo	1931
Higroma do joelho	1914
Higroma do septo	1939
Higroma pré-rotuliano	1921
Higroma supurado do joelho	1932
Higrohematoma do joelho	1928
Hipernia do flanco	1936
Hipertrofia da glândula mamária	1933
Hipertrofia da mucosa do lábio superior	1920
Hipertrofia das amígdalas	1917
Hipertrofia do seio esquerdo	1931
Hipertrofia do prepúcio	1940
Hipertrofia dos cornetos	1916
Hipertrofia ganglionar do pescoço	1936
Hipospádias peniano	1936
Hipotonia uterina	1935
Icterícia	1936
Icterícia crónica	1929
Icterícia por hepatite crónica	1939
Icterícia por retenção	1929
Imperfuração anal	1932
Imperfuração do anus	1926
Imperfuração do himen	1930
Imperfuração do útero	1929
Imperfuração vulvar	1930

DIAGNÓSTICOS	ANO
Implantação retro-cecal ascendente	1937
Implantação viciosa do anus na vulva	1937
Implantação viciosa do duodeno	1935
Implantação viciosa do duodeno com ligação duodeno-mesocolica	1932
Incurvação da tibia	1926
Infeção da região supra-orbitária	1928
Início evolução sarcomatosa	1929
Inversão uterina	1927
Invaginação do apêndice	1923
Invaginação do ileo	1932
Invaginação ileocecal	1930
Invaginação intestinal	1937
Invaginação intestinal crónica com reação peritoneal	1935
Inversão uterina	1927
Lábio alvéolo palatino duplo	1937
Lábio leporino	1939
Lábio leporino com fenda palatina	1933
Lábio leporino completo	1924
Lábio leporino complicado (2ª intervenção)	1930
Lábio leporino duplo	1935
Lábio leporino duplo com fenda palatina	1933
Lábio leporino simples	1918
Laceração antiga da fúrcula vulvar	1931
Laceração da fúrcula vulvar	1931
Laceração da mão	1932
Laceração do períneo	1925
Laceração perineal	1933
Laceração perineal com prolapso vaginal	1933
Laringite adenomatosa	1920
Lesões pulmonares	1932
Linfoglioma da face	1919
Lipoma da axila	1935
Lipoma cervical	1940
Lipoma da coxa	1914
Lipoma da face antero-externa da coxa	1918
Lipoma da fossa supra-espinhosa	1925
Lipoma da mão	1915
Lipoma da nádega	1927
Lipoma da nuca	1918
Lipoma da parede abdominal	1917
Lipoma da parede torácica	1913
Lipoma da perna	1920
Lipoma da região axilar	1928
Lipoma da região delto-peitoral	1929
Lipoma da região deltoideia	1926
Lipoma da região escapular	1923
Lipoma da região infra-clavicular	1921
Lipoma da região lombar	1928
Lipoma da região maxilar	1922
Lipoma da região occipital	1927
Lipoma da região peitoral	1936
Lipoma da região perineal	1930
Lipoma da região peritoneal	1937
Lipoma da região submamária	1929
Lipoma da região submaxilar	1921
Lipoma da região supraclavicular	1927
Lipoma da região supra-espinhosa	1935
Lipoma da região supra-hioidea	1931
Lipoma do braço	1927
Lipoma do cordão inguinal	1930
Lipoma do flanco	1931

DIAGNÓSTICOS	ANO
Lipoma do grande lábio	1935
Lipoma do indicador da mão	1922
Lipoma do joelho	1932
Lipoma do maxilar	1927
Lipoma do ombro	1929
Lipoma do pé	1927
Lipoma do pescoço	1925
Lipoma inguinal	1939
Lipoma na cavidade poplítica	1919
Lipoma na nuca	1923
Lipoma na região axilar	1914
Lipoma na região dorso-lombar	1921
Lipoma no dorso	1923
Lipoma no flanco	1914
Lipoma pediculado da região poplíteia	1929
Lipoma sarcomatoso da mama	1915
Lipoma sobre a crista ilíaca	1920
Lipoma sobre o externo cleido mastoideu	1923
Lipomas múltiplos do pescoço	1924
Lipomatose abdominal	1918
Lipomatose da parede abdominal	1927
Lipomatose das regiões inguinais, braço e fossa ilíaca	1918
Lipomatose difusa	1933
Lipomatose difusa da cavidade poplítica	1920
Lipomatose simétrica difusa do pescoço	1920
Lipomatose simétrica difusa com predomínio cervical	1931
Lipomixoma	1935
Litíase biliar	1927
Lobo aberrante da tireoide	1926
Luxação antiga da articulação coxo-femural	1928
Luxação antiga da espádua	1929
Luxação antiga do cotovelo	1928
Luxação antiga do maxilar	1932
Luxação antiga do ombro	1929
Luxação antiga irredutível do cotovelo	1922
Luxação coxo-femural	1913
Luxação crónica do cotovelo	1933
Luxação da cabeça do rádio	1920
Luxação da segunda vertebra dorsal com compressão medular	1929
Luxação do cotovelo	1936
Luxação do joelho	1935
Luxação do maxilar	1922
Luxação escápulo umeral	1922
Luxação exposta dos ossos do pé	1917
Luxação tibio-astragaliana	1921
Luxações escápulo umeral e sub-astragaliana	1919
Má conformação congénita da ansa sigmóide	1930
Má formação congénita da orelha	1931
Macropoliadenite	1929
Macropoliadenite inguinal	1916
Macropoliadenite sub-ângulo-maxilar tuberculosa	1933
Macropoliadenite tuberculosa axilar	1922
Mal perfurante plantar	1929
Massa ganglionar da axila	1937
Mastite	1919
Mastite cancerosa	1927
Mastite cancerosa (recidiva)	1928
Mastite cancerosa bilateral	1927
Mastite crónica	1921
Mastite crónica em degenerescência maligna	1932
Mastite crónica fibroadenomatosa	1930

DIAGNÓSTICOS	ANO
Mastite crónica fistulizada	1926
Mastite crónica hipertrófica cancerosa	1939
Mastite crónica poliquística com adenopatia axilar	1922
Mastite fistulizada	1921
Mastite hipertrófica	1936
Mastite supurada	1930
Mastite ulcerosa	1932
Mastoidite	1922
Mastoidite aguda	1920
Mastoidite com abscesso	1937
Mastoidite com abscesso retro-auricular recidivado	1931
Mastoidite com osteíte	1936
Mastoidite com osteíte fistulizada	1937
Mastoidite crónica/aguda	1924
Mastoidite crónica fistulizada	1939
Mastoidite crónica poliposa fistulizada	1939
Mastoidite fistulizada	1917
Mastoidite supurada	1923
Meninge-encefalite	1923
Meninge-encefalite de origem ótica	1926
Mestástese cancerosa	1935
Metástese carcinomatosa do fémur	1922
Metástese ganglionar	1939
Metásteses carcinomatosas na axila	1926
Metásteses neoplásicas nos ganglios axilares	1926
Metrite	1915
Metrite crónica	1924
Metrite crónica fungosa	1936
Metrite crónica hemorrágica	1936
Metrite crónica hipertrófica	1935
Metrite fungo granulosa e hemorrágica	1935
Metrite fungosa	1931
Metrite fungosa hemorrágica	1932
Metrite fungosa hemorrágica hipertrófica	1936
Metrite hemorrágica	1926
Metrite hemorrágica com degenescência fibroquística do ovário	1937
Metrite hemorrágica senil	1930
Metrite hiperplásica	1937
Metrite hiperplásica crónica	1935
Metrite mixomatosa	1923
Metrite paraquimentosa	1921
Metrite poliposa	1937
Metro anexite	1939
Metro anexite bilateral	1931
Metro-anexite bilateral tuberculosa	1937
Metro anexite crónica	1931
Metro anexite crónica bilateral	1931
Metro anexite crónica supurada	1935
Metro cervicite adenopoliposa cancerizada	1931
Metro salpingite crónica	1931
Metrorragia	1935
Metrorragia consecutiva a expulsão de uma mola hidatiforme	1926
Mioma com selerosse ovárica	1921
Mioma costal	1939
Mioma do corpo do útero	1933
Mioma intersticial	1921
Mioma intra-ligamentar	1939
Mioma mole	1937
Mioma pediculado do útero	1928
Mioma submucoso	1923
Mioma submucoso do útero	1930

DIAGNÓSTICOS	ANO
Mioma subseroso do corpo do útero	1933
Mioma subseroso pediculado no canal cervical	1921
Mioma telangiectasio do útero	1932
Mioma uterino	1919
Mioma uterino com carcinoma	1936
Mioma uterino com gravidez	1940
Mioma vaginal	1923
Miomas do ligamento largo	1931
Miomas intra-ligamentares encravadas na bacia	1929
Miosarcoma do útero	1924
Miosite dos glúteos	1914
Mixolipoma da maleolar da perna	1937
Mixolipoma supraciliar	1937
Mixoma do couro cabeludo	1928
Mixoma do joelho	1928
Mixomas da região external	1933
Mixomas uterinos	1929
Mixosarcoma do epiplon	1936
Mixosarcoma do ligamento largo	1939
Mixosarcoma do maxilar	1922
Mixosarcoma do tarso	1933
Mola hidatiforme	1921
Mola hidatiforme com perfuração uterina	1939
Moluscum pendulum	1930
Moluscum pendulum na coxa	1932
Moluscum pendulum na parede abdominal	1937
Mortificação apendice cecum	1928
Necrose do dedo médio	1923
Necrose do intestino	1935
Neoplasma abdominal inoperável	1930
Neoplasma da ansa sigmóide	1939
Neoplasma calcificado do ligamento largo	1932
Neoplasma da coxa	1924
Neoplasma da glândula submaxilar	1927
Neoplasma da mama	1936
Neoplasma da nádega	1940
Neoplasma da região axilar	1936
Neoplasma da região crural	1936
Neoplasma da região ileocecal	1931
Neoplasma da região inguinal	1927
Neoplasma da região subcostal	1933
Neoplasma da região submaxilar	1937
Neoplasma da região subungual maxilar	1932
Neoplasma da região trocateriana	1926
Neoplasma da válvula ileo-cecal	1937
Neoplasma da vesícula biliar invadindo o fígado	1926
Neoplasma das sinoviais tibio-társicas	1935
Neoplasma do baço	1927
Neoplasma do bordo da língua	1930
Neoplasma do canal auditivo	1927
Neoplasma do corpo do útero	1932
Neoplasma do estômago	1923
Neoplasma do fígado	1930
Neoplasma do focinho de tenca	1927
Neoplasma do grande lábio	1929
Neoplasma do ligamento largo	1935
Neoplasma do maxilar	1940
Neoplasma do ovário	1926
Neoplasma do pâncreas	1937
Neoplasma do recto	1933
Neoplasma do testículo	1927

DIAGNÓSTICOS	ANO
Neoplasma do útero	1927
Neoplasma estenosante do piloro	1940
Neoplasma fistulizado pré-rotuliano	1932
Neoplasma ganglionar da região inguinal	1940
Neoplasma inoperável da fossa ilíaca	1927
Neoplasma inoperável do andar superior abdomen	1927
Neoplasma inoperável do fígado	1926
Neoplasma maligno do fígado	1927
Neoplasma pediculado do útero	1930
Neoplasma piloro-duodenal	1939
Neoplasma poliquístico do pâncreas	1926
Neoplasma poliposo do útero	1932
Neoplasma recidivado da região supraciliar	1927
Neoplasma recidivado do braço	1929
Neoplasma recidivado do seio	1935
Neuroma subinguinal anelar	1937
Nevralgia	1936
Nódulo angiomatoso do lábio	1933
Nódulo angiomatoso do útero	1931
Nódulo da mama	1939
Nódulo de bertolinite crónica	1932
Nódulo de mastite crónica	1937
Nódulo de mastite crónica pré-canceroso	1930
Nódulo enquistado por injeção de quinina	1920
Nódulo epiploico crónico	1931
Nódulo fibróide do lábio	1931
Nódulo fibropapilomatoso do bordo da língua	1929
Nódulo fibroso na abóbada palatina	1935
Nódulo hemorroidário	1939
Nódulo inflamatório	1930
Nódulo mastítico	1937
Nódulo patológico do fígado	1921
Nódulo sarcomatoso da parede abdominal	1931
Nódulo tumoral da mão	1939
Nódulo tumoral da região masseterina	1936
Nódulo tumoral do seio	1930
Nódulo tumoral do testículo	1935
Nódulo tumoral na coxa	1939
Nódulo tumoral na região nadegueira	1928
Nódulos de linfagite crónica por cicatriz do seio amputado	1933
Nódulos inflamatórios da face interna do braço	1927
Nódulos pancreáticos crónicos com pressão do coledoco e retenção biliar	1929
Nódulos tumorais na mama	1936
Obstrução da ansa sigmóide por grandes capelitas	1930
Obstrução instestinal	1935
Obstrução instestinal por brida inflamatória	1917
Oclusão ileo-cecal por periapendicite	1936
Oclusão instestinal	1939
Oclusão instestinal aguda	1915
Oclusão instestinal aguda por brida	1917
Oclusão instestinal mecânica	1937
Oclusão instestinal por brida peritoneal	1928
Oclusão instestinal por invaginação do colon descendente	1929
Oclusão instestinal por invaginação ileocecal	1933
Oclusão instestinal por torção	1939
Oclusão instestinal por tumor	1940
Oclusão instestinal produzida por brida inflamatória	1917
Odonto-alveolite fistulizada do maxilar	1931
Orquiepididimite deferentite fistulizada	1931
Orquiepididimite fistulizada	1932
Orquiepididimite polifistulizada	1929

DIAGNÓSTICOS	ANO
Orquiepididimite tuberculosa	1916
Orquiepididimite tuberculosa fistulizada	1921
Orquite fistulizada	1939
Orquite tuberculosa	1936
Osteíte	1913
Osteíte aguda do úmero	1932
Osteíte aguda da tíbia	1930
Osteíte com necrose óssea da tíbia	1937
Osteíte com sequestro do fémur	1935
Osteíte condensante da tíbia	1935
Osteíte crónica	1922
Osteíte crónica condensante da perna	1929
Osteíte crónica da perna	1931
Osteíte crónica da tíbia	1930
Osteíte crónica do fémur	1929
Osteíte crónica do úmero	1931
Osteíte crónica do úmero com sequestros	1937
Osteíte crónica do perónio	1937
Osteíte crónica fistulizada da mão	1939
Osteíte crónica fistulizada da tíbia	1929
Osteíte crónica fistulizada das costelas	1939
Osteíte crónica fistulizada do antebraço	1931
Osteíte crónica fistulizada do fémur	1931
Osteíte crónica fistulizada do úmero	1931
Osteíte crónica fistulizada do maxilar	1932
Osteíte crónica fistulizada do perónio	1935
Osteíte crónica supurada da perna	1933
Osteíte da cabeça do úmero	1933
Osteíte da clavícula por intolerância do fio metálico	1936
Osteíte da crista ilíaca fistulizada	1936
Osteíte da falange do dedo	1930
Osteíte da falangeta	1937
Osteíte da mão	1935
Osteíte da omoplata	1930
Osteíte da órbita	1935
Osteíte da perna	1926
Osteíte da região temporal	1920
Osteíte da rótula	1921
Osteíte da tíbia	1913
Osteíte da tíbia com sequestro	1935
Osteíte da tíbia e fémur	1939
Osteíte da tíbia e perónio	1932
Osteíte das costelas	1923
Osteíte das costelas com fistula pleuro-bronquica	1939
Osteíte das falanges dos dedos da mão	1921
Osteíte dentária do maxilar	1939
Osteíte do alveolo dentário	1936
Osteíte do bordo alveolar dos maxilares superiores	1931
Osteíte do calcâneo	1913
Osteíte do calcâneo e do cubóide	1937
Osteíte do calo ósseo numa fractura antiga do úmero tratado por osteosíntese	1932
Osteíte do canal auditivo	1933
Osteíte do cóccix	1930
Osteíte do crânio	1927
Osteíte do cúbito	1917
Osteíte do dedo da mão	1939
Osteíte do dedo grande do pé	1917
Osteíte do escafóide	1936
Osteíte do escafóide com sequestros	1937
Osteíte do fémur	1913
Osteíte do frontal	1930

DIAGNÓSTICOS	ANO
Osteíte do frontal com abscesso intracerebral	1931
Osteíte do grande trocanter	1932
Osteíte do grande trocanter por arma de fogo	1931
Osteíte do úmero	1919
Osteíte do úmero com sequestros	1937
Osteíte do Ilíaco	1913
Osteíte do malario-maxilar	1936
Osteíte do maléolo	1913
Osteíte do maléolo peronial	1936
Osteíte do maxilar	1914
Osteíte do maxilar com sequestros	1939
Osteíte do metatársico (3°)	1913
Osteíte do nariz	1940
Osteíte do olecrâno	1939
Osteíte do osso frontal	1928
Osteíte do parietal	1936
Osteíte do pé	1927
Osteíte do perónio	1913
Osteíte do polegar	1929
Osteíte do rádio	1913
Osteíte do rádio fistulizada	1939
Osteíte do rebordo alveolar do maxilar	1939
Osteíte do rebordo do maxilar	1932
Osteíte do seio frontal	1936
Osteíte do terceiro dedo da mão	1924
Osteíte dos metatarsicos	1937
Osteíte dos ossos do antebraço	1917
Osteíte dos seios frontais	1933
Osteíte fistulizada com pé equino	1921
Osteíte fistulizada da articulação tibio-társica	1931
Osteíte fistulizada da clavícula	1921
Osteíte fistulizada da costela	1929
Osteíte fistulizada da mastoide e dos ossículos do ouvido	1930
Osteíte fistulizada da rótula	1933
Osteíte fistulizada da tíbia	1920
Osteíte fistulizada do astragalo	1928
Osteíte fistulizada do braço	1920
Osteíte fistulizada do dedo	1940
Osteíte fistulizada do fêmur	1929
Osteíte fistulizada do fêmur consecutiva de uma osteosíntese	1937
Osteíte fistulizada do grande trocanter	1917
Osteíte fistulizada do úmero	1939
Osteíte fistulizada do maxilar	1920
Osteíte fistulizada do metatarso	1930
Osteíte fistulizada do occipital	1936
Osteíte fistulizada do pé	1926
Osteíte fistulizada do peróneo e do humero	1936
Osteíte fistulizada do polegar	1926
Osteíte fistulizada do rádio	1920
Osteíte fungosa	1936
Osteíte polifistulizada da tíbia e sequestros	1936
Osteíte por osteosíntese da tíbia	1936
Osteíte társica	1923
Osteíte traumática da falange do dedo do pé	1921
Osteíte tuberculosa do metatársico	1932
Osteoartrite anquilosa do joelho	1936
Osteoartrite crónica fistulizada da perna	1936
Osteoartrite crónica fistulizada do joelho	1932
Osteoartrite crónica fistulizada tibio-társica	1933
Osteoartrite das articulações	1935
Osteoartrite do antebraço	1927

DIAGNÓSTICOS	ANO
Osteoartrite do dedo do pé	1939
Osteoartrite tibio-társica	1933
Osteoartrite do cotovelo	1916
Osteoartrite do dedo	1917
Osteoartrite do joelho	1913
Osteoartrite do tarso	1913
Osteoartrite do tarso e metatarso com sequestros	1937
Osteoartrite fistulizada da mão	1930
Osteoartrite polifistulizada da mão	1930
Osteoartrite supurada do joelho	1937
Osteoartrite tibio társica	1913
Osteoartrite tibio társica fistulizada	1921
Osteoartrite tuberculosa tibio társica	1913
Osteocondrite	1922
Osteocondrite costal fistulizada	1931
Osteocondrite da costela	1929
Osteocondrite de vários arcos costais	1923
Osteocondrite esterno costal fistulizada	1931
Osteocondroma da tibia	1929
Osteocondroma do antebraço	1936
Osteocondroma do cubóide meta-tarsico	1936
Osteocondroma do dedo do pé	1927
Osteocondroma do fémur	1935
Osteocondroma do úmero	1935
Osteocondroma do metacarpo da mão	1936
Osteocondroma do perónio	1929
Osteoma do fémur	1918
Osteoma do malar	1929
Osteoma do maxilar inferior	1936
Osteoma do maxilar superior	1935
Osteoma duma costela	1919
Osteomielite aguda da perna	1940
Osteomielite aguda da tibia	1931
Osteomielite aguda do fémur	1921
Osteomielite aguda do humero	1930
Osteomielite costal	1922
Osteomielite crónica	1924
Osteomielite crónica da tibia	1930
Osteomielite crónica do fémur	1937
Osteomielite crónica do fémur (recidivada)	1929
Osteomielite crónica fistulizada com sequestro	1926
Osteomielite crónica fistulizada do tarso	1929
Osteomielite crónica polifistulizada da tibia	1931
Osteomielite da tibia	1916
Osteomielite da tibia e do grande trocanter	1921
Osteomielite da tibia e do rádio	1931
Osteomielite do braço	1937
Osteomielite do condílio femural	1936
Osteomielite do fémur	1918
Osteomielite do fémur e da tibia	1922
Osteomielite do íliaco	1922
Osteomielite do maxilar	1922
Osteomielite do maxilar com sequestros	1937
Osteomielite do metacárpico	1937
Osteomielite do úmero	1918
Osteomielite do pé	1922
Osteomielite do perónio	1930
Osteomielite do polegar	1918
Osteomielite do rádio	1925
Osteoperiostite da tibia	1913
Osteoperiostite das costelas	1931

DIAGNÓSTICOS	ANO
Osteoperiostite do perónio	1913
Osteoperiostite e artrite do tarso	1913
Osteoperiostite justamaleolar	1913
Osteosarcoma	1940
Osteosarcoma da coluna sagrada	1919
Osteosarcoma da coxa	1936
Osteosarcoma da epífise superior da tibia	1931
Osteosarcoma da primeira falange e metacárpico do dedo	1926
Osteosarcoma da tibia	1936
Osteosarcoma do fémur	1925
Osteosarcoma do joelho	1926
Osteosarcoma do maxilar	1923
Osteosarcoma do perónio	1918
Osteossíntese antiga	1939
Osteossíntese da clavícula com placa metálica	1939
Otite aguda	1940
Otite crónica poliposa	1940
Otite média	1928
Otite média fungosa	1935
Otite média supurada	1929
Otite reachaueé	1940
Ovário poliquístico	1940
Ovários escleroquisticos	1924
Ovarite escleroquistica bi-lateral	1921
Panarício com fenómenos tróficos do dedo do pé	1926
Panarício do dedo da mão	1919
Panarício osteítico na mão com ablação da falange	1930
Pancreatite crónica com degenerência	1935
Pansinuvite	1931
Panufthalmia supurada	1927
Papeira	1921
Papeira adenomatosa	1918
Papeira adenomatosa com degenerescência	1937
Papeira com degenerescência carcinomatosa	1937
Papeira do lobo direito	1927
Papeira do lobo médio	1936
Papeira difusa	1933
Papeira difusa hipertrófica	1933
Papeira exoftálmica	1928
Papeira nodular	1933
Papeira paraquimentosa	1922
Papeira paraquimentosa difusa bilateral	1931
Papeira poliquística do lobo	1919
Papeira quística	1921
Papeira quística e hemorrágica da tiroide	1926
Papeira quística hemorrágica	1927
Papeira quística mergulhante	1935
Papeira quística restrosternal aderente à traqueia	1920
Papeira supurada e fistulizada	1923
Papeira volumosa	1926
Papiloma da língua	1920
Papiloma dos pés e pernas	1930
Papiloma ulcerado do clitóris	1940
Papiloma ulcerado do nariz	1940
Paquipleurite	1924
Paquivaginalite	1916
Paquivaginalite crónica	1933
Parafimosis	1920
Paralisia do radial por cicatriz viciosa dos tecidos	1926
Parotidite supurada	1936
Pé boto	1919

DIAGNÓSTICOS	ANO
Pé boto equino	1920
Pé boto equino por queimadura antiga da perna	1929
Pé boto varus	1926
Pelviperitonite	1922
Pelviperitonite de origem anexial	1930
Perda de substância do lábio após queiloplastia	1940
Perfuração do véu palatino	1931
Perfuração gástrica	1940
Perfuração gástrica justa pilórica	1940
Perfuração intestinal com peritonite	1937
Perfurações intestinas múltiplas	1920
Perianexite crónica hemorrágica	1932
Periapendicite	1937
Periartrite	1932
Pericardite supurada	1923
Pericolecistite	1929
Pericolecistite crónica	1937
Pericolite com aderências	1931
Periduodenite	1927
Periduodenite com estenose	1929
Periduodenite crónica	1935
Periduodenite do bolbo	1932
Periduodenite estenosante	1935
Periduodenite fungosa	1930
Perienterite	1924
Periesofagite	1921
Perigastrite	1923
Perigastro-dudodenite fibro plástica	1929
Perimetrite	1937
Perimetrite com aderências	1936
Perimetrite supurada	1929
Perimetrioanexite	1932
Perimetrioanexite com aderências	1937
Perimetro-salpinge	1937
Perinefrite	1926
Perinefrite supurada	1914
Periodontite fungosa	1929
Periodontoma do maxilar	1936
Perionite tuberculosa	1923
Periostite aguda da tibia	1929
Periostite da tibia e perónio	1923
Periostite das falanges do dedo indicador	1921
Periostite do maléolo	1931
Periostite maxilar com fistula	1924
Peritiflite	1922
Peritonite	1935
Peritonite adesiva	1933
Peritonite bacilar	1940
Peritonite com perfuração do cecum	1937
Peritonite com perfuração intestinal	1939
Peritonite difusa	1940
Peritonite enquistada	1916
Peritonite epiploica	1926
Peritonite equistada tuberculosa	1937
Peritonite generalizada aguda	1913
Peritonite pélvica	1926
Peritonite purulenta	1937
Peritonite sacular	1923
Peritonite sarcomatosa	1923
Peritonite supurada	1924
Peritonite supurada por perfuração do ceccum	1926

DIAGNÓSTICOS	ANO
Peritonite tuberculosa	1920
Periviscerite	1929
Pilorite	1931
Pinhão introduzido no canal auditivo externo	1932
Pioemia	1917
Pionefrose	1929
Piosalpinge aderente	1930
Piosalpinge bilateral com perfuração para o recto	1926
Piosalpinge bilateral fistulizada	1935
Piosalpinge fistulizada	1939
Piosalpinge retro uterino por torsão e alongamento da trompa	1922
Piosalpingite bilateral	1922
Placa de actinomicose do pé	1935
Pleuresia com derrame	1930
Pleuresia com tracto fistuloso	1924
Pleuresia enquistada	1931
Pleuresia fistulizada	1932
Pleuresia interlobar	1930
Pleuresia purulenta	1916
Pleuresia purulenta enquistada	1919
Pleuresia purulenta fistulizada	1919
Pleuresia purulenta meta-pneumocócia	1929
Plicatura da ansa sigmóide	1937
Polegar suplementar	1923
Poliadenite axilar	1917
Poliadenite crónica cervical	1922
Poliadenite crónica maxilar	1922
Poliadenite fistulizada inguinal	1923
Poliadenite inguinal	1922
Poliadenites inguinais fistulizadas	1921
Polidactília nas mãos e pés	1922
Pólipo da faringe	1933
Pólipo da mucosa	1925
Pólipo da rinofaringe (fibromixoma em evolução sarcomatosa)	1931
Pólipo do canal auditivo	1936
Pólipo do canal cervical	1940
Pólipo do colo do útero	1926
Pólipo do corpo do útero	1933
Pólipo do focinho de tenca	1927
Pólipo do meato urinário	1939
Pólipo fibro-miomatoso do útero	1927
Pólipo miomatoso do corpo do útero	1933
Pólipo mixomatoso da fossa nasal	1931
Pólipo mucosos na narina	1916
Pólipo papilomatoso da língua	1931
Pólipo rectal	1922
Pólipo vaginal	1937
Pólipos nasais	1914
Pólipos nasais (recidiva)	1936
Pólipos nasais bilaterais	1935
Pólipos uterinos/do útero	1924
Ponta de hérnia	1926
Ponta de hérnica crural	1935
Ponta de hérnia bilateral	1930
Ponta de hérnia inguinal	1936
Ponta de hérnia inguinal congénita	1939
Ponta de hérnia inguinal bilateral	1936
Posição viciosa do quarto dedo do pé	1923
Pré-pilorite	1933
Processo inflamatório crónico da glândula submaxilar	1930
Projétil alojado na cavidade orbitária	1939

DIAGNÓSTICOS	ANO
Projétil nos ossos intracranianos	1937
Prolapso da parede da vagina	1939
Prolapso da vagina, vaginal	1921
Prolapso do útero/uterino	1915
Prolapso da mucosa rectal	1931
Prolapso mucosa vaginal	1927
Prolapso rectal	1937
Prolapso útero vaginal	1933
Prolapso vaginal	1935
Prolongamento coxo-femural	1929
Pseudartrose do colo do fémur	1923
Psoíte	1918
Psóite bilateral	1914
Psoíte fistulizada	1929
Psóite supurada	1921
Ptose do lobo esquerdo do fígado	1922
Ptose esplénica com torção do pedículo	1928
Ptose gástrica com atonia	1922
Queimadura do antebraço e mão	1939
Queimadura do pé	1923
Queimadura por electricidade	1936
Queiloplastia por cancro do lábio	1935
Quelóide cicatricial da parede abdominal	1929
Quelóide cicatricial do suco inframamário	1925
Quelóide cicatricial no hemitorax	1933
Quelóide da pálpebra	1927
Quelóide da região dorsal	1928
Quelóide da região externa	1927
Quelóide da região pre-esternal	1931
Quelóide da região trocateriana	1926
Quelóide do epigastro	1913
Quelóide do hemitorax	1931
Quelóide do lábio	1929
Quelóide do pescoço	1923
Quelóide do prepúcio	1923
Quelóide recidivado da região pre-externa	1929
Quisto aderente à cartilagem tíróide	1920
Quisto calóide da vagina	1931
Quisto calóide do ovário	1927
Quisto colcóide pediculado do ovário	1922
Quisto congénito do paraovário	1937
Quisto congénito do tracto tireoglosso	1933
Quisto congénito subcutâneo da fossa iliaca	1930
Quisto da cavidade dos epiplons	1933
Quisto da cavidade poplitea	1914
Quisto da face	1932
Quisto da glândula de Bartholin	1939
Quisto da glândula de Luscka	1924
Quisto da glândula sublingual	1937
Quisto da glândula submaxilar	1925
Quisto da glândula tíróide	1913
Quisto da língua	1920
Quisto da parótida	1931
Quisto da pata de gancho	1927
Quisto da perna	1929
Quisto da região crural	1921
Quisto da região esternal	1940
Quisto da região frontal	1918
Quisto da região naso-geniana	1926
Quisto da região plantar do pé	1937
Quisto da região poplíteia	1924

DIAGNÓSTICOS	ANO
Quisto da região tiroidea	1928
Quisto da região supraciliar	1937
Quisto da região supra-hioidea	1924
Quisto da tiróide	1924
Quisto da vagina	1940
Quisto dentário	1913
Quisto dentífrico do maxilar	1937
Quisto dermóide	1935
Quisto dermóide da coxa	1926
Quisto dermóide da glândula de luscka fistulizada	1930
Quisto dermóide da região anal	1933
Quisto dermóide da região coccígia	1924
Quisto dermóide da região coccígia recidivado	1930
Quisto dermóide da região coccígia polifistulizado na nádega	1931
Quisto dermóide da região sacro-coccígia	1936
Quisto dermóide da região supraciliar	1927
Quisto dermóide da região supraesternal	1937
Quisto dermóide da sobrancelha	1931
Quisto dermóide do nuso da ansa sigmóide	1930
Quisto dermoide do para-ovário	1931
Quisto dermóide do pescoço	1931
Quisto dermóide do ovário	1920
Quisto dermóide dos ovários	1939
Quisto dermóide fistulizado	1917
Quisto dermóide fistulizado da glândula Luck	1931
Quisto dermóide fistulizado da região coccígia	1931
Quisto dermóide fistulizado da região nadegueira	1931
Quisto dermóide fistulizado da região sacro-coccígia	1936
Quisto dermóide fistulizado do cóccix	1935
Quisto dermóide fistulizado ischiorectal	1921
Quisto dermóide no pavimento bucal	1921
Quisto dermóide polifistulizado da região coccígea	1933
Quisto dermóide supurado fistulizado da região cocígea	1937
Quisto do antro da mastóide	1929
Quisto do bordo da língua	1927
Quisto do cordão	1936
Quisto do cordão espermático	1926
Quisto do cordão inguinal	1916
Quisto do epididimo	1931
Quisto do escroto	1940
Quisto do flanco direito	1913
Quisto do grande lábio direito	1918
Quisto do grande lábio vaginal	1936
Quisto do grande lábio vulvar	1926
Quisto do lóbulo da tiroide	1935
Quisto do maxilar	1920
Quisto do ovário	1919
Quisto do ovário com degenerescência	1921
Quisto do ovário multiocular	1922
Quisto do ovário necrosado	1939
Quisto do ovário pediculado	1921
Quisto do paraovário	1930
Quisto do pâncreas	1927
Quisto do perónio	1933
Quisto do pescoço	1920
Quisto do punho	1918
Quisto do tendão do dedo do pé	1919
Quisto do tractus tireoglosso	1930
Quisto do tractus tireoglosso (recidiva)	1939
Quisto do tractus tireoglosso fistulizado no pescoço	1931
Quisto do tubérculo vaginal	1925

DIAGNÓSTICOS	ANO
Quisto dos anexos	1923
Quisto e fibroma do ovário	1939
Quisto epididimal	1935
Quisto extraperitoneal com síndrome obstrução intestinal	1924
Quisto fistulizado do pescoço	1920
Quisto fistulizado do tractus tireoglosso	1930
Quisto gelatinoso intraabdominal	1937
Quisto hemático	1921
Quisto hemático da parede da vagina	1924
Quisto hemático da tireoide	1937
Quisto hemático do ovário	1930
Quisto hepático	1927
Quisto hidático da coxa	1925
Quisto hidático da glândula tireoide	1921
Quisto hidático da perna	1914
Quisto hidático da pleura	1919
Quisto hidático do dorso	1920
Quisto hidático do fígado	1921
Quisto hidático do grande epiplon	1930
Quisto hidático do ligamento largo	1930
Quisto hidático do ovário	1937
Quisto hidático do pulmão	1932
Quisto hidático supurado	1936
Quisto hidático supurado do fígado	1932
Quisto hidático dos lobos do fígado	1931
Quisto hioideo	1914
Quisto infra-hioideo	1913
Quisto intra-abdominal	1936
Quisto mamário, mama	1923
Quisto mergulhante da tireoide	1939
Quisto mucóide do lábio	1937
Quisto multicocular de sede peritoneal	1921
Quisto multicocular do ovário	1931
Quisto multicocular do ovário em degenerescência	1921
Quisto na extremidade do saco até ao grande lábio	1924
Quisto no ângulo palpebral interno	1917
Quisto no rebordo orbitário superior	1920
Quisto no sulco inter-nadegueiro	1913
Quisto orbitário da região periorbitária	1921
Quisto paradentário	1933
Quisto paraovárico seroso supurado	1933
Quisto paraovárico aderente ao cecum e epiplon	1922
Quisto pré-herniário	1930
Quisto prolífero do ovário	1939
Quisto sarcomatoso recidivado do braço	1933
Quisto sebáceo da cabeça	1937
Quisto sebáceo da face e região parótida	1919
Quisto sebáceo da furcula externa	1922
Quisto sebáceo da região infra-hioidea	1920
Quisto sebáceo da região malar	1919
Quisto sebáceo da região temporo-maxilar	1932
Quisto sebáceo da região tireoide	1930
Quisto sebáceo do couro cabeludo	1914
Quisto sebáceo do escroto	1930
Quisto sebáceo do nariz	1940
Quisto sebáceo do ombro	1940
Quisto sebáceo do pescoço	1923
Quisto sebáceo na coxa	1918
Quisto sebáceo na nádega	1919
Quisto sebáceo sobre o útero	1927
Quisto sebáceo supurado da região masseterina	1929

DIAGNÓSTICOS	ANO
Quisto sebáceo supurado na espádua	1930
Quisto seroso da língua	1935
Quisto seroso da pele do escroto	1933
Quisto seroso da região parietal	1935
Quisto seroso da região subescapular	1933
Quisto seroso do canal de Nuck	1920
Quisto seroso do fígado	1932
Quisto seroso do ovário	1931
Quisto seroso do pâncreas	1940
Quisto seroso do rim	1928
Quisto seroso multiocular da região dorso-axilo-lombar	1921
Quisto seroso para-ovárico	1932
Quisto seroso para-renal	1931
Quisto sinovial da articulação tibio-társica	1927
Quisto sinovial da cavidade poplíteia	1930
Quisto sinovial da mão	1937
Quisto sinovial da região poplíteia	1920
Quisto sinovial do joelho	1925
Quisto sinovial do metatarso	1913
Quisto sinovial do pé	1922
Quisto sinovial do punho	1923
Quisto sinovial do tarso	1920
Quisto sinovial no dorso da mão	1913
Quisto sinovial recidivado do pulso	1920
Quistos sinoviais dos estensores dos pés	1927
Quisto sublingual	1913
Quisto supra-hioideo	1913
Quisto supurado	1933
Quisto supurado da glândula mamária	1921
Quisto supurado da língua	1921
Quisto supurado da região submamária	1936
Quisto supurado do maxilar	1930
Quisto supurado do pescoço	1930
Quisto supurado do ovário	1931
Quisto supurado do tracto tireoglosso	1939
Quisto tendinoso do dedo	1937
Quisto tenosinovítico do punho	1936
Quisto tiroglosso recidivado	1933
Quistos do canal de nuck	1933
Ramela	1931
Rânula	1923
Rânula supurada	1926
Rarefação óssea	1929
Rasgadura perineal	1932
Recidiva de carcinoma do seio	1928
Rectite crónica	1932
Resistência pilórica constituída com periduodenite	1935
Resistência pilórica por úlcera justa-pilórica	1935
Retalho autoplástico da bochecha	1926
Retenção aguda de urina, de causa neoplásica	1917
Retenção biliar	1934
Retenção de fragmentos placentários	1925
Retenção pós-aborto	1935
Retração cicatricial da mão e dedos esquerdos	1914
Retração cicatricial dos tendões flexores	1914
Retração do tendão do dedo da mão	1933
Retração dos dedos por cicatrizes viciosas	1939
Retração dos tendões flexores dos dedos da mão	1932
Retração tendinosa do dedo da mão	1936
Retroflexão uterina	1932
Retroversão do bolbo	1931

DIAGNÓSTICOS	ANO
Retroversão uterina	1931
Rigidez vulvar	1933
Rim fruliquístico bilateral	1930
Rutura antiga do períneo	1927
Rutura duma variz da perna	1931
Rutura e torsão	1933
Rutura perineal	1937
Rutura perineal pós-parto	1935
Rutura perineo-anal	1924
Rutura traumática da uretra perineal	1914
Rutura traumática na uretra	1939
Saliência em extensão do bordo direito do lábio	1931
Salpinge ovarite	1937
Salpinge-ovarite escleroquística	1939
Salpinge ovarite supurada	1922
Salpinge ovarite crónica bilateral	1929
Salpingite crónica bilateral	1929
Salpingite supurada aderente à curvatura do estômago e intestino	1922
Salpingite tuberculosa bilateral	1937
Sarcoma abdominal retro-peritoneal	1920
Sarcoma com mieloplaxes no dedo anelar	1921
Sarcoma da abóbada palatina	1937
Sarcoma da articulação tibio társica	1913
Sarcoma da clavícula	1928
Sarcoma da coxa	1927
Sarcoma da espádua	1930
Sarcoma da face	1914
Sarcoma da face da coxa	1916
Sarcoma da fossa íliaca	1930
Sarcoma da fossa supra espinhosa	1927
Sarcoma da glândula submaxilar	1921
Sarcoma da glândula mamária	1925
Sarcoma da mama, seio	1920
Sarcoma da mão	1925
Sarcoma da nádega	1914
Sarcoma da nuca recidivado	1927
Sarcoma da parede abdominal	1931
Sarcoma da parótida	1939
Sarcoma da perna	1920
Sarcoma da região axilar	1920
Sarcoma da região do triângulo de escarpa	1930
Sarcoma da região escapular	1927
Sarcoma da região lateral do hemitorax	1932
Sarcoma da região nadegueira	1928
Sarcoma da região parotídea	1927
Sarcoma da região retro trocantariana	1929
Sarcoma da tibia	1930
Sarcoma da tiroide	1936
Sarcoma das costelas	1924
Sarcoma do ângulo interno da órbita	1930
Sarcoma do antebraço	1927
Sarcoma do colo do útero	1930
Sarcoma do dedo	1919
Sarcoma do fígado	1926
Sarcoma do humero	1931
Sarcoma do globo ocular	1925
Sarcoma do intestino	1925
Sarcoma do joelho	1929
Sarcoma do lábio	1921
Sarcoma do lobo da tiroide	1930
Sarcoma do manúbrio esternal	1932

DIAGNÓSTICOS	ANO
Sarcoma do maxilar	1914
Sarcoma do mesentério	1931
Sarcoma do ovário	1931
Sarcoma do pé	1929
Sarcoma do polegar do pé	1920
Sarcoma do pulso	1924
Sarcoma do rebordo alveolar	1935
Sarcoma do rim	1932
Sarcoma do seio maxilar	1937
Sarcoma do testículo	1924
Sarcoma do útero e ovários	1927
Sarcoma do véu palatino	1925
Sarcoma dos gânglios submaxilares	1937
Sarcoma encefaloide da fossa ilíaca	1920
Sarcoma fuso-celular da coxa	1923
Sarcoma inextirpável da espessura do mesocolon	1930
Sarcoma inoperável do útero	1937
Sarcoma intrabdominal	1927
Sarcoma intrabdominal inoperável	1929
Sarcoma mesentérico	1937
Sarcoma perósteo da tibia	1930
Sarcoma recidivado da coxa	1935
Sarcoma recidivado da nádega	1930
Sarcoma recidivado da nuca	1929
Sarcoma recidivado na região do hemitórax	1933
Sarcoma recidivado do cotovelo	1922
Sarcoma retroperitoneal da região lombar	1931
Sarcoma subperiósteo do humero	1930
Sarcomatose peritoneal	1929
Sequestro do fémur esquerdo	1925
Sindactilia dos dedos da mão	1921
Sindactilia com retração dos flexores	1922
Sindactilia polegar e indicador	1926
Síndrome asfíxico	1914
Síndrome obstrução intestinal	1924
Síndrome de oclusão intestinal e torção do pedículo	1939
Sinovite de grãos resiformes do cotovelo	1930
Sinovite do joelho	1914
Sinovite do punho e da mão	1923
Sinovite dos corpos riformes	1919
Sinovite tuberculosa do joelho	1920
Sinusite	1914
Sinusite bi-frontal	1929
Sinusite bi-frontal fistulizada	1931
Sinusite crónica fungosa do maxilar	1928
Sinusite do maxilar	1933
Sinusite do seio maxilar	1923
Sinusite etimoide maxilar	1936
Sinusite frontal	1920
Sinusite frontal crónica bilateral	1928
Sinusite frontal fistulizada	1921
Sinusite frontal bilateral	1919
Sinusite fronto-etmoidal	1928
Sinusite fronto-maxilar	1929
Sinusite maxilar fistulizada	1939
Sinusite maxilar fistulizada no rebordo orbitário	1920
Sinusite maxilar superior	1922
Sinusite maxilar supurada	1931
Sinusite popilosa do maxilar	1930
Sofrimento exuberante inextirpável no útero vesical	1933
Sofrimento fetal	1935

DIAGNÓSTICOS	ANO
Sofrimento fetal sub-inércia uterina	1930
Tenossinovite utratil do plexor do dedo	1930
Teratoma da região sacro-coccígea	1936
Tiflíte	1939
Tiro de arma de caçadeira na perna	1935
Tiro na face	1923
Tiroidite supurada	1914
Torsão da região ileocecal	1937
Torsão do pedículo	1927
Torticolis	1933
Trajecto fistuloso da axila	1932
Trajecto fistuloso da coxa	1920
Trajecto fistuloso da fossa ilíaca	1933
Trajecto fistuloso da mama	1940
Trajecto fistuloso da nádega	1933
Trajecto fistuloso da perna	1925
Trajecto fistuloso da região coccígia	1927
Trajecto fistuloso da região do hipocondrio	1927
Trajecto fistuloso da região cervical	1936
Trajecto fistuloso da região costal	1933
Trajecto fistuloso da região nadegueira	1929
Trajecto fistuloso da região periauricular	1935
Trajecto fistuloso da região sagrada	1927
Trajecto fistuloso da região temporal	1926
Trajecto fistuloso da região umbilical	1939
Trajecto fistuloso do abdomen	1939
Trajecto fistuloso do braço	1936
Trajecto fistuloso do hemitorax	1937
Trajecto fistuloso do maxilar	1930
Trajecto fistuloso do olho com osteíte e sinusite	1939
Trajecto fistuloso do nariz	1935
Trajecto fistuloso do pescoço	1922
Trajecto fistuloso na anca	1914
Trajecto fistuloso na nádega	1914
Trajecto fistuloso na região malar	1936
Trajecto fistuloso na região plantar	1939
Trajecto fistuloso na região troncanteriana	1935
Trajecto fistuloso peri-anal	1927
Trajecto fistuloso peri-auricular	1914
Trajecto fistuloso submamário	1931
Trajectos fistulosos da região perineal	1929
Trajectos fistulosos múltiplos da glândula mamária	1925
Trajectos fistulosos múltiplos na região retro e pré-auricular	1922
Trajectos fistulosos na parede abdominal	1914
Trajectos fistulosos no antebraço	1927
Tuberculose anexial peritoneal e ganglionar	1929
Tuberculose do epididimo e do canal deferente	1914
Tuberculose do testículo	1929
Tuberculose cutâneo-lombar	1914
Tuberculose da região pré-esternal	1927
Tuberculose mesentérica	1928
Tuberculose peritoneal	1922
Tuberculose pleuropulmonar	1929
Tuberculose pulmonar	1919
Tuberculose renal	1927
Tuberculose testicular bilateral	1928
Tumor abdominal	1927
Tumor abdominal inoperável	1931
Tumor branco do joelho	1919
Tumor branco na região nadegueira	1914
Tumor cerebral	1914

DIAGNÓSTICOS	ANO
Tumor da ansa sigmóide	1933
Tumor da aponeurose epicraniana da região parietal	1932
Tumor da axila	1937
Tumor da cabeça do pâncreas	1937
Tumor da coxa	1936
Tumor da face	1914
Tumor da faringe	1939
Tumor da glândula mamária	1926
Tumor da glândula sub-maxilar	1923
Tumor da laringe	1935
Tumor da língua	1922
Tumor da parede abdominal	1931
Tumor da parótida	1931
Tumor da região parotídea	1935
Tumor da tibia	1931
Tumor da vagina	1937
Tumor do colon ascendente	1929
Tumor do dedo da mão	1939
Tumor do estômago	1935
Tumor do intestino	1937
Tumor do maxilar	1939
Tumor do pâncreas	1937
Tumor do paraovário	1937
Tumor do testículo	1937
Tumor do triângulo de scarpa	1927
Tumor do útero	1939
Tumor do véu palatino	1920
Tumor em forma de plastron do piloro duodenal	1937
Tumor hemorroidal do recto	1939
Tumor inoperável do baço	1936
Tumor inoperável do cecum e epiplon	1939
Tumor inoperável do fígado	1936
Tumor inoperável do pâncreas	1937
tumor maligno intrabdominal inoperável	1928
Tumor miomatoso da faringe	1939
Tumor mixomatoso do útero	1933
Tumor na axila esquerda	1931
Tumor no maxilar inferior	1921
Tumor pediculado do corpo do útero	1933
Tumor no tecido celular subcutâneo	1914
Tumor retroperitonal	1932
Tumor subangulo maxilar	1930
Tumores do epiplon	1937
Tumores hemorroidários	1921
Tumores hemorroidários externos	1919
Tumores metastásicos dos anexos	1937
Úlcera antiga circular perna	1924
Úlcera antiga do bolbo duodenal	1935
Úlcera calosa da pequena curvatura do estômago	1923
Úlcera calosa da pequena curvatura gástrica	1937
Úlcera calosa da prepilórica	1929
Úlcera calosa da prostopilórica cancerizada	1932
Úlcera calosa da região gastro-pilórica	1925
Úlcera calosa da região pilórica	1929
Úlcera calosa do bolbo duodenal	1935
Úlcera calosa do lábio	1936
Úlcera calosa do piloro	1930
Úlcera calosa justapilórica	1935
Úlcera calosa perfurada da pequena curvatura gástrica	1938
Úlcera calosa perfurada e degenerada pequena curvatura gástrica	1939
Úlcera calosa piloro-duodenal	1939

DIAGNÓSTICOS	ANO
Úlcera cancerizada catenovante do antro piloro	1930
Úlcera cancerizada do grande lábio	1939
Úlcera cancerizada do pequeno lábio	1937
Úlcera cancerosa perfurada do antro pilórico e da pequena curvatura	1937
Úlcera-câncer da pequena curvatura do estômago invadindo o piloro	1931
Úlcera crônica da pequena curvatura	1939
Úlcera crônica da pequena curvatura com biloculação	1931
Úlcera crônica da pequena curvatura e face anterior estômago	1924
Úlcera crônica da perna	1937
Úlcera crônica da região supraciliar	1936
Úlcera crônica do bolbo duodenal	1932
Úlcera crônica infectada da perna	1937
Úlcera crônica perfurada da pequena curvatura gástrica	1931
Úlcera crônica retromaleolar do pé	1939
Úlcera da axila	1929
Úlcera da língua	1923
Úlcera da mão	1932
Úlcera da pequena curvatura	1922
Úlcera da pequena curvatura do estômago	1939
Úlcera da pequena curvatura gástrica	1937
Úlceras da perna e pé	1914
Úlcera da perna sobre cicatriz viciosa por queimadura antiga	1929
Úlcera da região pilórica	1925
Úlcera de cicatriz em degenerescência epitelial	1923
Úlcera degenerada da pequena curvatura	1939
Úlcera degenerada do antro pilórico	1935
Úlcera do antro pilórico	1925
Úlcera do bolbo duodenal	1931
Úlcera do canal pilórico	1935
Úlcera do cardia	1935
Úlcera do coto	1923
Úlcera do duodeno/duodenal	1937
Úlcera estenosante do apex duodenal	
Úlcera do estômago	1932
Úlcera duodenal	1922
Úlcera gástrica	1923
Úlcera gástrica com estase	1939
Úlcera gástrica da grande curvatura	1923
Úlcera gástrica da pequena curvatura	1929
Úlcera gástrica da pequena curvatura região pilórica	1929
Úlcera gástrica estenosante	1932
Úlcera gástrica perfurada	1929
Úlcera gástrica perfurada com inundação peritoneal	1931
Úlcera gástrica prepilórica	1921
Úlcera gastro-duodenal	1937
Úlcera gastro-pilórica	1933
Úlcera gastro-pilórica com periduodenite estenosante	1931
Úlcera justa-pilórica	1932
Úlcera não perfurada da pequena curvatura	1932
Úlcera papilosa pré-cancerosa	1938
Úlcera péptica do jejuno	1939
Úlcera pequena curvatura do estômago	1929
Úlcera perfurada da pequena curvatura	1937
Úlcera perfurante da pequena curvatura	1936
Úlcera pré-pilórica	1935
Úlcera pré-pilórica cancerizada	1932
Úlcera pré-pilórica com periantrite	1932
Úlcera pré-pilórica da pequena curvatura	1936
Úlcera pilórica	1925
Úlcera pilórica estenosante	1933
Úlcera pilórica com extase gastrica	1931

DIAGNÓSTICOS	ANO
Úlcera pilórica perfurada	1939
Úlcera piloro-duodenal	1937
Úlcera por calo da perna	1939
Úlcera varicosa	1921
Úlcera varicosa na região pré-articular	1935
Ulceração do coto de amputação da perna	1936
Ulceração gastro-duodenal justa pilórica	1936
Ulceração justapilórica	1932
Úlceras exuberantes do bordo da língua	1928
Úlceras da região pré-pilórica e bolbo duodenal	1936
Úlceras extensas fagedénicas com reação elefantiasica da perna	1930
Úlceras múltiplas	1925
Úlceras pré-pilóricas da pequena curvatura gástrica	1931
Unhas encravadas dos dedos grandes do pé	1914
Útero bífido	1923
Úlcero descido matoso	1936
Útero fibromiomaso	1927
Útero miomaso	1930
Útero poliposo	1925
Útero sem canal cervical	1933
Varicocele	1914
Varizes epigástricas bilaterais	1922
Varizes e tromboflebite aguda	1921
Varizes e úlceras varicosas	1914
Vegetações adenóides da rinofaringe	1930
Vegetações adenóides poliposas	1932
Verruga da mão	1939
Verruga do lábio	1940
Viciação pélvica	1939

ANEXO 2 – Catálogo correlacionando as intervenções e os diagnósticos efetuados por Bissaya-Barreto, nos Hospitais da Universidade de Coimbra

[Fonte: *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vols. II-X, 1931-1947]

INTERVENÇÃO/NOSOGRAFIA	DIAGNÓSTICOS
Ablações	Abcessos, Adenoides, adenomas, anexos, carcinomas da parótida/glândula submaxilar, coágulos, condromas, epulis do maxilar, fibromas, fibrolipomas, hematomas, higromas, lipomas, molas hidatiformes, neoplasmas, papilomas, peritonites sarcomatosas. Queloides do pescoço, quistos, sarcomas, tumores da glândula submaxilar.
Ablação com autoplastia (met. Francês)	Cancro da face.
Adenomectomia	Adenoma/adenomatose da mama/mamária/seio.
Alongamentos	Tendão de Aquiles, pé boto equino.
Amigdalectomias bilaterais (proc. Ruault)	Hipertrofias.
Amigdalectomias	Hipertrofias.
Amputações	Adenomas, adenocarcinoma, adenofibromas, aneurisma da artéria poplíteia, bocio paraquimatoso/quístico, cancroide, cancros, carcinomas, cirro da glândula mamária, elefantíase, epiteliomas, dedos suplementares, feridas por esmagamentos, gangrenas, ginecomastias, fraturas “Dupuytren”/expostas, hemangiomas, mastites, necroses, panarícios dos dedos, papilomas, osteíte, osteoartrites, osteomielites, osteossarcomas, pé boto, queimaduras, sarcomas, tuberculoses pulmonares, tumores, trajetos fistulosos da glândula mamária, úlceras.
Amputações (met. Incisão elíptica)	Angioma da mama.
Anastomose	Úlcera péptica do jejuno, enterocele estrangulado na fossa ilíaca.
Anexotomia	Anexite, hemos salpinge, quisto hidático do ovário.
Aneurismectomia	Aneurisma da femoral e poplíteia.
Antrectomia	Úlcera duodenal, periduodenite, peri colecistite.
Antroaticotomia	Mastoidite e osteíte crónica, otite média.
Ânus iliaco contra natura	Carcinoma do reto.
Apendicectomia (proc. Mac-Burney)	Apendicites.
Apendicectomias	Apêndice retro cecal ascendente, apendicites, abcessos peri-apendiculares, estenose do colon.
Ape neurectomia (planta de Phelps)	Pé boto equino.
Artrodese	Anquilose, higroma, osteoartrite.
Artroplastia	Fístula vesico-vaginal ?
Artrotomias	Abcessos da região mastóidea, artrites, mastoidites.
Artrólise	Anquilose.
Arrancamento	Unha.
Aspiração	Anexite tuberculosa.
Astragalectomia	Pé boto equino/ varus.
Autoplastias	Angiomas, atresia de varizes por cicatrização viciosa, cicatrizes viciosas, epiteliomas, mal formação congénita da orelha, trajetos fistulosos, sindactília dos dedos, tuberculoses, verrugas.
Avivamento	Ferida operatória do lábio inferior.
Avulsão	Periodontite.
Blefaroplastia	Ectopia da pálpebra, Entrópion da pálpebra, Epitelioma da pálpebra (recidivado), ferida contusa da região orbitária.
Blefarorrafia	Entrópion da pálpebra.
Blocage do antro pilórico por laqueação	Estenose, úlcera pilórica.
Captção por via sanguínea	Fratura antiga do colon do fémur
Castrações	Ectopias, deferentite tuberculosa, epididimite fistulizada, hematoceles, hérnias, hidroceles, orquiepididimites/orquites tuberculosas, salpinge ovarite crónica, sarcoma do testículo, tuberculoses.

INTERVENÇÃO/NOSOGRAFIA	DIAGNÓSTICOS
Cauterização	Pólipos da mucosa rectal/miomatoso.
Cerclage Berger	Fraturas.
Cerclage com fio de seda	Fraturas da rótula.
Cervicopexia	Metrite hemorrágica.
Cesariana do segmento inferior	Viciação pélvica.
Circuncisões	Apertos congénitos do meato, fimoses
Cistectomias	Cistocelcos com placa de necrose.
Cistorrafias	Cistocelcos com placa de necrose.
Cistotomias	Retensões de urina, rotura traumática na uretra.
Colecistectomia	Angiocolecistite, colecistite calculosa, extração de cálculos, feridas perfurantes, litíase biliar, pericolecistite, perivescrite.
Colecistoduodenostomia	Cálculo da vesícula biliar, cancro das vias biliares, litíase biliar.
Colecistogastrostomia	Cancro do pâncreas, nódulos pancreáticos com pressão do colédoco e retenção biliar, colecistite calculosa/crónica.
Colecistotomia	Colecistite, colecistolitíase, Icterícia crónica/por retenção, peri colecistite
Coloprecia iliaca	Cancro do reto.
Colpoperineorrafia	Laceração antiga da fúrcula vulvar, Pólipos, prolapso uterino, rasgadura perineal.
Colporrafia	Cistocele, prolapso da vagina.
Contenção por placa metálica	Luxação exposta com fratura.
Correção e plastia	cicatrices viciosas e deformação da mão.
Correções atitudes viciosas	Artrites tuberculosas fistulizadas.
Correções desvios de ossos	Fraturas antigas.
Coxalgia	eventração, aparelho engessado.
Craniotomia descompressiva	Fratura da abóbada craniana.
Cura da fístula (met. Intra peritoneal)	fístula aterzocal da região inguinal
Cura do lábio (proc. Mirault)	Lábio leporino.
Cura por met. Incisão	Fístula perianal.
Cura por met. Excisão sem suturas	Fístula perianal.
Cura radical com inversão da vaginal	Hidrocele.
Cura radical/quelotomias	Cistocelcos, enterocelcos inguino-escrotais, epiploocelcos com epíloon, eventrações, fibromiomas, fístulas, hérnias, hidrocelcos, lábio leporino, orquiepididimite, trajetos fistulosos.
Cura radical (met. Incisão a termocautério)	Fístulas.
Cura radical (proc. Bassini)	Hérnias, enterocelcos inguino-púbico, epiplo-cistocelo inguino púbico
Cura radical (proc. Doyen)	Hérnias.
Cura radical (proc. Marion)	Hérnias.
Curetagem digital uterina	Aborto.
Curetagens	Artrites, anquiloses, dentes e raízes, epulis, fístulas, metrites, hemorragias, mola hidatiforme, hidradenites, osteítes, osteoartrites, osteomielites, Oto mastoidite, periostite maxilar, quistos, retenção de fragmentos placentários, trajetos fistulosos.
Curetagens das células etmoidais	Pansinusite.
Dacriocistectomia	Dacriocistite.
Decapitações	Fraturas.
Decaptação do elicroma?	Luxação, anquilose do joelho.
Deferenctomia	Tuberculosas, hidrocelcos.
Desarticulações	Anquilose dedo, cicatrizes viciosas na mão, encondromas, epiteliomas, feridas por esmagamento, fraturas expostas, gangrenas, necroses, osteítes, osteoartrites, osteossarcomas, panarício, periostites, polidactilia, queimaduras, retração tendinosa, sarcomas.
Desarticulação de Lisfranc	Pé disforme, osteíte do dedo.
Desbridamentos	Abcessos, adenocarcinomas, adeno-fleimões, anginas de Ludwig, atresia do lábio, cicatrizes viciosas, empastamento inflamatório, estenose ano rectal/do colon, feridas múltiplas/ perfurantes, feridas por armas de fogo, fístulas, fleimões, fraturas expostas, gânglios tuberculosos, hidradenites, macropoliadenites, miosites, osteítes, osteoartrites, osteoperiosteítes, parafimoses, trajetos fistulosos.
Desbridamentos (proc. de Morestin)	Retração cicatricial.
Desinserção dos masséteres	Anquilose temporomaxilar.
Desinvaginação	Invaginação intestinal, Oclusão intestinal por invaginação ileocecal.

INTERVENÇÃO/NOSOGRAFIA	DIAGNÓSTICOS
Descurtição do nariz	Acne hipertrófica.
Destruição das aderências	Perimetrossalpingite.
Destruição das bridas intestinais	Oclusão intestinal aguda.
Destruição do septo inter-sinusal	Sinusite frontal.
Devaginação	Invaginação do apêndice e cécum no colo ascendente.
Diatermo	Adenoma do colo vesical, Angioma do lábio, hipertrofia das amígdalas.
Dilatação do ânus	Retite crónica.
Distorção do intestino	Oclusão intestinal por torção ao nível da válvula ileocecal.
Drenagem por via trans pleural diafragmática	Abcesso supra-hepático.
Drenagens	Abcessos, adenofleimões, anginas de Ludwig, aperto anal congénito, artrites tuberculosas fistulizadas, bartolinite supurada, celulites retro oculares, coleção purulenta do hipocôndrio, encefalocelos ulceradas, feridas incisivas/perfurantes, feridas por armas, fleimões, fraturas expostas/cominutivas, gânglios tuberculosos, mastoidites crónicas e agudas, obstruções intestinais, osteomielites, pericardites supuradas, peritonites, psoríases, queloides cicatriciais.
Drenagem abdominal e vaginal	Pelviperitonite, pios salpinge.
Drenagem por sonda petiror?	Fleimão estercoral do cólon transversal.
Duodenolise	Aderências entre duodeno e vesícula, Implantação viciosa do duodeno com ligação duodeno-mesocólica.
Duplo processo de Mirault	Lábio leporino duplo com fenda palatina.
Eliminação de esquirolas ósseas	Feridas por arma de fogo.
Eliminação do tecido interposto entre as extremidades ósseas	Calos viciosos nos ossos.
Eliminação dos trajetos fistulosos	Osteíte.
Enterectomias	Hérnias, feridas por arma de fogo.
Enteroanastomoses	Fístulas estercoral, cancro do ângulo cólico, hérnias, necrose do intestino, neoplasma da válvula ileocecal.
Enteróclise	Eventração pós-operatória.
Enterocolostomia	Oclusão ileocecal por periapendicite.
Enteroprocia	Oclusão intestinal por invaginação do colon descendente.
Enterostomia	Hérnia crural estrangulada, oclusão intestinal.
Enterorrafias	Ânus contra natura, feridas perfurantes, fistulas, hérnia crural estrangulada.
Enucleação falangeta	Osteíte do polegar.
Enucleação Intra glandular	Papeira quística.
Enucleações	Adenomas, bócio/coloide/parenquimatoso, carcinomas, condroma submaxilar, encondroma da parótida, esmagamento do globo ocular, fibrocondromas, fibromas, fibrossarcomas, lipomas, osteíte, papeiras supuradas e fistulizada e quísticas, quistos, Quistos multilocular de sede peritoneal, sarcomas, tumores.
Epineurorrafia	Hérnia muscular.
Episiotomia	Rigidez vulvar.
Esplenectomia	Esplenites crónicas, neoplasma do baço, ptoses, tumor do braço.
Esofagotomia cervical	Corpos estranhos.
Esofagotomias externas	Corpos estranhos.
Esquiroleotomias	Feridas por arma de fogo, fraturas cominutivas.
estafilotomia	Epitelioma da língua e véu palatino.
Estafilorrafia	Fenda do véu palatino, fenda palatina, perfuração do véu palatino, úvula congénita.
Esvaziamento	Abcesso da fossa ilíaca, artrites tuberculosas fistulizadas, osteíte, osteomielites.
Esvaziamento da órbita	Sarcoma do globo ocular.
Esvaziamento ganglionar/gânglios	Adenopatias, cancros inguinais/lábio, epitelomas, metástases neoplásicas, otite “rauchaufee”, poliadenites fistulizada inguinal.
Esvaziamento retro mastóideo	Colesteatoma, Mastoidite
Exérese	Cancro da língua, Elefantíase do grande lábio, Epulis do maxilar, Higroma do joelho, nódulo tumoral
Excisões	Aneurismas da cubital, angiomas, cancros da mama (recidivados), carcinomas, edemas malignos, epitelomas, exostose do fémur, feridas perfurantes, fibrocondromas, fistulas, hemorroidas, lipomas múltiplos, neoplasmas, nódulos.

INTERVENÇÃO/NOSOGRAFIA	DIAGNÓSTICOS
	paralisia do radial esquerdo por cicatriz viciosa, plexos angiomatosos, queloides, quistos, sarcomas, tecido neoplásico, tumores, úlceras, ulcerações, varizes.
Excisão a termocautério	Encefalocele ulcerado
Excisão com bisturi elétrico	Epitelioma da parede anterior da vagina, epitelioma anorretal, Epulis do maxilar, pólipos da rinofaringe, ulceração.
Excisão com electro cautério	Condilomas perianais.
Exfoliações	Osteíte.
Exploração	Feridas contusas, infecção da região supraorbitária.
Extirpação (met. Delbet)	Quisto hidático do fígado.
Extirpação pelo bisturi elétrico	Cancro dos grandes lábios, epitelioma do occipital.
Extirpação por electrólise	Carcinoma.
Extirpação por electro diérese	Neoplasma da nádega.
Extirpações	Adamantinomas, Adenites, adenomas, adenocarcinomas, adenomixomas, adenoquistomas, aneurismas cirsoides/femorais/poplíteo, angiomas pediculados/dorso, angiossarcomas, anquiloses, artrites tuberculosas, atresia de coanas, cancroide do septo nasal, cisto lipomas, Cancros, corpos estranhos, condromas, condromiomas, condrosarcomas, embrioteratomas, epiteliomas, epulis, fibroadenomas, fibrocondromas, fibroepiteliomas, fibrolipomas, fibromiomas, fibromas, galactocele, flebectasia, gânglios, hematomas, higromas, higro-hematomas, hipertrofias, linfangiomas, lipomas, lipomatoses, neoplásicas, massas lipomatosas, massas neoplásicas, metástases carcinomatosas, miomas, neoplasmas, nódulos, osteoartrites, osteomas, osteossarcomas, papeiras quísticas e poliúísticas, poliadenites, quistos, quistos orbitários, dentes e raízes, rânula, saco lacrimal, sarcomas, sinovites, trajetos fistulosos, tumores, tuberculosos ganglionares/região pré-esternal, varicoceles, varizes, veias espermáticas, Verrugas.
Extrações	Anel metálico (cerclage metálica do ânus), cálculos, corpos estranhos, epulis, esquirolas, feridas por armas de fogo, fibromas, neoplasmas, osteíte, pólipos nasais, raízes dentárias, unhas encravadas, fistulas dentárias, trajetos fistulosos, tuberculose do epidídimo
Extração da placa de Lane e do fio de seda	Osteomielites.
Extração de dentes e raízes	Epulis sarcomatoso no maxilar.
Extração do coágulo	Gravidez extrauterina com rotura tubar.
Extração do tecido cicatricial e plastia	Retração dos dedos por cicatrizes viciosas.
Falso processo de Mirault e quiloplastia	Lábio leporino.
Fixação do testículo	Ectopia testicular.
Fórceps com episiotomia bilateral	Hipotonia uterina, sofrimento fetal sub-inércia uterina.
Frenicectomia	Bacilose do pulmão, tuberculose pleuropulmonar.
Galvanocauterização	Condilomas, epitelioma do véu palatino e úvula, fleimão da órbita, hematocolpos, fistula retovaginal, imperfuração vulvar, infecção da região supraorbitária, moluscum pendulum, papilomas dos pés e pernas
Gastrectomia	Cancro da região pilórica com aderências à vesícula e cabeça do pâncreas, cancro do estômago, carcinoma do piloro, úlcera gástrica
Gastrectomia (Billroth)	Tumor do estômago
Gastroenterostomias	Aperto duodenal de origem ulcerosa, localização gástrica, cancro do estômago, cancro do piloro com metástases, carcinomas, estenoses gástricas, estenoses pilóricas/medio gástricas, divertículo do duodeno, fistula vesicovaginal, gastroptose, má formação congénita do intestino, neoplasmas, prepiloro-duodenite, peri gastrite, úlcera gástrica pré pilórica/grande curvatura, úlcera calosa pequena curvatura estômago/região gastropilórica, úlcera calosa do piloro, úlcera cancerizada, ulceração Justa pilórica.
Gastroenterostomia de Polya	Cancro anular do piloro.
Gastro jejunostomia	Periduodenite.
Gastrostomia	Aperto do esófago consecutivo a queimadura, estenose cárdia de origem neoplásica/esófago.
Gastroplastia	Úlcera gástrica, úlcera pequena curvatura do estômago.
Gastro pilorectomia	Cancro do estômago/piloro, úlcera calosa da pré pilórica.
Gastro pilorectomia (met. Polya)	Úlcera cancro da pequena curvatura do estômago invadindo o piloro.
Gastrorrafia	Úlcera gástrica perfurada.

INTERVENÇÃO/NOSOGRAFIA	DIAGNÓSTICOS
Gastrolise	Aderências do fígado ao estômago e duodeno, Estenoses pilóricas, úlcera gástrica.
Gastropexia	Gastroptose.
Ginecomastia	Extração da glândula mamária.
Hemiamputação	Cancro da língua.
Hemóstase	feridas perfurantes abdômen.
Hepatectomia	Neoplasma do fígado.
Hepatotomias	Abcessos do fígado.
Histerectomias	Aderências do ovário e do apêndice, anexites, carcinoma do colo do útero, endometrite crônica, eventração, epiteloma do colo do útero, degenerescências escleroquísticas dos ovários, fibromas, fibromiomas uterinos, hematosalpinges, metrites, metro cervicite, miomas, mio sarcomas, mola hidatiforme, ovarite escleroquística, peri anexite, perimetrites, piossalpingite, prolapsos uterinos, quistos dos ovários (pediculado e com degenerescência), retroflexão uterina, sarcoma abdominal.
Histerectomia total paliator	Cancro do útero.
Ileocolostomia	Estenose por bridas de peritonite fibroplástica, Invaginação do apêndice e cécum no colo ascendente, neoplasma da válvula ileocecal.
Ileosigmoidostomia	Coloproctia, Dólíco-megacólon com êxtase intestinal.
Imobilização com aparelho gessado	Anquiloses.
Imobilização da tibia	Incurvação da tibia.
Incisão a galvanocautério	Papilomas dos pés e das pernas.
Incisão da membrana anal com termocautério e fixação mucosa	Imperfuração do ânus e fistula reto-vulvar.
Incisões	Abcessos, adenites, adenocarcinomas, adenofleimões, adenopatias, anginas de Ludwig, angiomas, anquiloses, aperto anal congênito, aperto do reto, artrites tuberculosas, bartolinite supurada, cicatriz retráctil, coleção purulenta do hipocondrio, corpos estranhos, estenose ano rectal, fistulas, fleimões, litíase biliar, macropoliadenites, meninge-encefalite de origem otítica, osteoperiosteítes, osteíte, parafimoses, perinefrites, peritonites, pioemias, psoítes, quistos, tiroidites, trajetos fistulosos.
Incisões múltiplas	Angina de Ludwig, fleimões.
Injeção de soro glicosado hipertónico	Varizes da coxa.
Injeção esclerosante	Varizes, úlceras varicosas.
Interposição do pterigóideo interno	Litíase biliar.
Inversão da vaginal	Quisto do cordão.
Iridectomia ótica	Íris quase em reclusão e opacidade córnea.
Jejuna jejunostomia	Estenose pilórica, cancro do estomago/piloro, carcinoma do piloro, estenose pilórica, úlcera gástrica, úlcera pequena curvatura estomago, úlcera pilórica.
Laceração	Extração das falanges.
Laminectomias	Esmagamento do arco posterior da 1.ª lombar.
Laminectomia descompressiva	Luxação 2ª vértebra dorsal com compressão medular.
Laparotomias	Adenomas, Abcessos múltiplos do fígado, apendicites crônicas, ânus contra naturas, ascites, cancros do estômago/fígado/intrabdominal/piloro, carcinoma do fígado, estrangulamento gástrico da pequena curvatura, feridas perfurantes, hepatomegalia, peritonite feridas por arma de fogo, hepatites, neoplasmas da vesícula, oclusões intestinais, peri enterites, peri gastrites, peritonites tuberculosas/supuradas, quistos multiloculares, sarcomas.
Laparotomia com extirpação de gânglio p/ exame histológico	Cancro do fígado.
Laparoplastia	Eventração, Eventração pós-operatória, hérnia umbilical, miomas, sarcoma inoperável do útero.
Laqueação da carótida	Angiomas cirsoides da região occipital, aneurisma arteriovenoso da órbita.
Laqueação do femoral no canal de Hunter	Aneurisma da poplítea.
Laqueação do íleo ao nível da válvula	Tumor do cólon.
Laqueação do piloro	Úlcera duodenal.
Laqueação temporal superficial	Aneurisma da região parietal.
Laqueações	Aneurismas cirsoides, angiomas cirsoides, carótida interna, feridas por armas e incisões, rutura duma variz, safenas, sarcomas, úlceras varicosas.

INTERVENÇÃO/NOSOGRAFIA	DIAGNÓSTICOS
Lavagem pleural pelo lugol	Pleurisia purulenta.
Libertação da ansa intestinal	Fístulas pleurais.
Libertação do intestino	Obstrução intestinal.
Libertação dos tendões	Retração cicatricial.
Ligamentopexia	Prolapso uterino.
Lipomectomia	Lipomatose abdominal.
Lipomectomia da parede (Doyen)	Lipomatose.
Marsupializações	Abcessos do fígado/hipocôndrio, quistos.
Marsupialização via trans-pleuro-frénica	Quisto hidático do fígado.
Miotomias	Apertos congénitos do meato, fimoses.
Meatotomias	Atresia do meato urinário.
Miomectomia	Fibromioma uterino, Mioma sub seroso pediculado no canal cervical, mioma pediculado.
Miotomia	Cicatrizes viciosas da bochecha.
Miorrafia do esfíncter	Fístula rectal da glândula de Bortholin.
Nefrectomia lombar	Pionefrose, tuberculose renal.
Nefrectomia por via abdominal	Quisto seroso do rim.
Onfalectomia	Hérnia umbilical.
Operação de Estlander	Pleurisia purulenta/crónica.
Operação de Mac Ewen	Genu-valvum.
Operação de Wertheim	Cancro do útero.
Operação de W. Guerin	Entrópion cicatriciais.
Operação de Schwage	Mastoidites.
Operação Whitead	Tumores hemorroidários.
Operações Halstead	Abcessos, adenomas, adenossarcomas, cancro da mama, carcinoma da mama, fibrossarcomas, lipomas, mastites, sarcomas.
Operação de Pean	Úlcera calosa da pequena curvatura do estômago.
Operação de Stacke	Otite média crónica supurada, mastoidite.
Orquidopexia	Criptorquidia bilateral, ectopia testicular.
Osteotomia	Osteoma do fémur.
Osteoclasia	Fraturas justa maleolar com calo vicioso.
Osteossínteses	Calos viciosos nos ossos, fraturas, pseudartrose.
Osteossínteses com agrafe de Dujarier	Fraturas do úmero.
Osteossínteses com agrafe de Michel	Fratura do antebraço.
Osteossínteses (mét. Parafusos)	Fraturas.
Osteossínteses (com placa de Lambotte)	Fraturas, rarefação óssea.
Osteossíntese (met. Lane c/ placas)	Calo vicioso com pseudartrose.
Osteossíntese com placa de Lane/anelha de Putti	Fratura do fémur.
Osteossínteses (met. Ligaduras Putti-Parham)	Fraturas da tíbia.
Osteossínteses e cerclage com fungicida	Fraturas rótula/olecrânio.
Osteotomias	Anquiloses, calos viciosos nos ossos, fratura justa maleolar com calo vicioso, fratura patológica, genu-valvum, incurvação da tíbia.
Osteotomias astragaliana	Pé boto equino.
Osteotomias (proc. Mac. Even)	Genu-valvum
Osteotomia pre-maneteriana	Fratura antiga do maxilar com anquilose, fratura cominutiva do crânio
Ovariectomias	Anexites, ascites, neoplasmas, ovários escleroquísticos, peritonites pélvicas, quistos dos ovários,
Palatoplastia	Fístula da abóbada palatina.
Palatorrafia	Fenda palatina.
Paroftalmia	Enucleação do globo ocular.
Penso à carel	Ferimento por arma de fogo.
Peri cardiotomia	Pericardite supurada.
Peritonização com grande epíplon	Implantação viciosa do duodeno com ligação duodeno-mesocólica.
Perineorrafia	Laceração do períneo, Rutura períneo-anal
Perfurações múltiplas do pénis e escroto	fleimão urinoso
Pilorectomias	Cancro da região pilórica, carcinoma do piloro, úlcera calosa da prostopilórica cancerizada
Pilorectomia Billroth	Cancro estenosante do piloro.
Pleurotomias	Empiema da pleura, pleurisas purulentas, quistos hidáticos da pleura.
Processo de Mirault	Lábio leporino.

INTERVENÇÃO/NOSOGRAFIA	DIAGNÓSTICOS
Prostatectomia	Abcessos, adenomas.
Pulsão	Fleimão do pavimento bucal.
Punções	Tumores.
Quiloplastias	Cancros, cicatriz viciosa do lábio, epitelioma do lábio, lábios leporinos.
Reamputação	Couto cónico da perna, gangrena do coto da perna/coto de amputação.
Reconstituição	Adenomas da mama, canal inguinal, esfíncter anal, cancro do lábio, parede infra-umbilical.
Rectoperineorrafia	Prolapso da mucosa rectal.
Redução da hérnia	Hérnia do testículo.
Redução do intestino	ferida perfurante do abdómen.
Reduções	Fraturas, fraturas cominutivas, hérnias intestinais, luxações.
Reforço da parede abdominal	Quistos do cordão inguinal.
Reforço das veias espermáticas	Ponta de Hérnia, varicocele.
Regularização	Calos, ferida contusa dos dedos, gangrena, lábio leporino.
Regularização dos cotos/dedos	Gangrena, feridas contusas, feridas por esmagamento.
Regularização dos tecidos	Feridas por esmagamento.
Rinoplastia	Atresia das narinas.
Ressecção da vaginal	Hidrocele com paquivaginalite.
Ressecções	Anquiloses, cancros, cartilagens, condrites, empiemas, epiplocele com epiploon aderente ao testículo, esporões, exostoses, feridas perfurantes, feridas por armas de fogo, fibromas, fístulas torácicas, hematoceles, hérnias, hipertrofias dos cornetos, osteítes, Osteomielites, osteoartrites, osteocondrites, osteomas, osteoperiosteítes, osteossarcomas, paquivaginalites, peritonites, pleurisas purulentas, sarcomas, tumores hemorroidários, varicoceles, varizes.
Ressecção aponeurótica	Elefantíase da perna e pé.
Ressecção da brida	Oclusão intestinal por brida peritoneal.
Ressecção da epífise superior	Osteíte do perónio.
Ressecção das veias espermáticas	Hérnia inguinal.
Ressecção diafisária	Osteíte crónica do perónio.
Ressecção porção da vaginal	Paquivaginalite.
Ressecção subperiosteia do tumor	Osteoma do maxilar.
Restauração da parede	Eventração pós-operatória, hérnia inguinal
Retalho autoplástico da bochecha	Abertura forçada da boca com separação da bochecha e maxilar, anquilose temporomaxilar.
Retalho posterior	Sarcomas.
Rinoplastia	Epiteliomas.
Safenectomia	Varizes, úlceras varicosas.
Salpingectomia	Hidros salpinge, salpinge-ovarite.
Sequestrectomias	Osteítes, osteomielites, osteoperiosteítes.
Sequestrectomia diafisária	Osteíte do cubo.
Sigmoidectomia	Obstrução da ansa sigmóidea por grandes capelitas.
Sigmoidectomia c/ incisão da parte intestinal do galvanocautério 72h depois.	
Simpatectomia péri-arterial (Leriche)	Artrite obliterante do fémur, síndrome pré-gangrenoso.
Sinovectomias	Sinovite dos corpos riformes, punho, mão.
Sinovectomias (met. Farabeuf)	sinovite tuberculosa do joelho.
Sinusectomia	Sinusite frontal.
Suturas	Bócio, feridas incisais, perfurações, prolapsos, queloides.
Sutura fibroperiostica	Fratura da rótula.
Talha vesical	hérnia umbilical.
Tamponagem do seio lateral	Fratura do crânio.
Tenotomia	Pé boto equino, retração dos tendões flexores, Tenos sinovite, torticollis
Tenorrafas	Feridas incisais.
Termo cauterizações	Epulis, fleimões, pólipos, trajetos fistulosos.
Tiroidectomias	Bócio, cancro da tiroide, carcinomas, hipertrofia da tiroide, papeiras, adenomatosas/quísticas, poliquísticas, carcinoma da glândula tiróidea.
Toilette peritoneal	Ferida no abdómen por caçadeira.
Toracentese	Pleurisias.
Toracoplastias (proc. Estlander)	Pleurisias purulentas.
Toracoplastias	Pleurisias com trajeto fistuloso, pleurisas purulentas fistulizadas, fistula pleural, osteíte, paquipleurite
Torsão e arrancamento	Pólipo do útero.

INTERVENÇÃO/NOSOGRAFIA	DIAGNÓSTICOS
Transfusão sanguínea	Hemorragia Intra peritoneal por gravidez ovárica.
Traqueotomias	Anginas diftéricas asfixiantes, cancro da tiroide/laringe, asfixias/síndrome asfíxico, difteria, garrotilho, laringites adenomatosas, sarcoma da tiroide.
Trepanações	Etmoidite supurada, fraturas, mastoidites crónicas e agudas, meningoencefalites, osteítes, osteoartrites, osteomielites, osteoperiosteítes, otites, sinusites, tumores.
Trepanação e ablação do fragmento ósseo p/ análise	Tumor da tibia.
Triangulação bilateral de Doyen	Epitelioma do lábio.
Turbinectomias	Hipertrofias dos cornetos.
Úlcera da córnea	Extirpação do saco.
Uranostafilorrafia	Fenda palatina, lábio leporino complicado, lipoma na nádega.
Uretromias externas	Ruturas traumáticas da uretra.
Uretrotomias internas	Inflamação uretra.
Uvulectomia	Epitelioma do véu palatino e úvula.
Vaginoplastia	Hematocolpos na sínfise vaginal.

ANEXO 3 – Breve biografia dos cirurgiões contemporâneos de Bissaya-Barreto nos Hospitais da Universidade de Coimbra

Ângelo Rodrigues da Fonseca. Nasceu a 13 de dezembro de 1873, em Couto de Cucujães. Formou-se em Filosofia, em 1895, concluindo, em 1901, a licenciatura em Medicina, **onde** se doutorou em 1902. Ainda neste ano, concorreu a professor catedrático de Patologia Externa, com uma dissertação sobre a prostituição em Portugal, obtendo provimento. Nomeado, em 1906, clínico extraordinário dos serviços hospitalares da Universidade, destacou-se no campo da Urologia, tendo fundado, em 1909, o primeiro curso de Clínica Urológica. Foi administrador dos HUC (1910-1911) e seu diretor (1919 e 1930-1942). Diretor da 1.ª Clínica Cirúrgica (1911-1915), Diretor de Clínica Urológica (1911-1916), Presidente da Comissão Administrativa da Maternidade (1921), tendo deixado grande número de trabalhos em revistas científicas, como o título *Tuberculose óssea. Estudo histológico* (1897).

Foi iniciado na Maçonaria, em 1900, com o nome simbólico de *Tolstoi*. Fundou, com Bissaya-Barreto, os *Arquivos das Clínicas Cirúrgicas*, em 1928. Deixou grande número de trabalhos em revistas científicas, como o título *Tuberculose óssea. Estudo histológico* (1897). Diretor-geral da Instrução Secundária, Superior e Especial (1911-1912). Em 1941 publicou o plano de ensino da Cadeira de Clínica Cirúrgica (*Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, vol. IV, 1941: XXIII-LXI). Mereceu altas condecorações e integrou prestigiadas sociedades científicas nacionais e estrangeiras (Patrício, 2015: 27). Fundou, também, uma Escola de Enfermagem que ostenta o seu nome. Comendador da Ordem Militar de Santiago da Espada, grã-cruz da Ordem da Instrução Pública, membro da Sociedade Portuguesa de Ciências Médicas, da Associação Portuguesa de Urologia, do Instituto de Coimbra, e de diversas sociedades estrangeiras.

Daniel Ferreira de Matos Júnior. Nasceu em Vila Nova de Poiares, em 1850, e faleceu em Coimbra, no ano de 1921. Formou-se em Medicina, em 1875, e doutorou-se, em 1876. Lente de várias cadeiras, entre 1883 e 1921: Anatomia Patológica, Tocologia e Moléstias de Puérperas, Clínica Cirúrgica, Obstetrícia e Moléstias de Puérperas e Ginecologia, ascendendo a catedrático. Desempenhou diversos cargos: Preparador dos Gabinetes de Anatomia Patológica e de Medicina Operatória (1877-1883), Director da 2.ª Clínica Cirúrgica (1911-1915), de Clínica Ginecológica (1915-1921), Director interino de Clínica Terapêutica e Técnica Cirúrgica e do Laboratório de Técnica Cirúrgica (1913-1915).

Publicou diversos trabalhos em revistas especializadas, sendo de destacar alguns estudos: *Estudo da eclâmpsia puerperal* (Coimbra, 1876); *Esboço histórico da Anatomia Normal e Patológica* (Coimbra, 1882).

Nome cimeiro entre os obstetras do país, geralmente conhecido como Daniel de Matos, a quem se deve, juntamente com Elísio de Moura, não ter sido concretizado o plano que previa a extinção da Faculdade de Medicina de Coimbra, em 1911. Em 1917, foi dado o seu nome à Maternidade de Coimbra, para onde foi transferida a Clínica Obstétrica dos

Hospitais da Universidade, em edifício cedido pelo Bispo-Conde D. Manuel de Bastos Pina, a quem Daniel de Matos assistira numa doença.

Tal como Bissaya-Barreto, desempenhou relevantes serviços durante a gripe pneumónica de 1918, designadamente no Buçaco. Foi co-fundador e redator principal da revista *Movimento Médico*.

A sua perda foi das mais sentidas pela Faculdade de Medicina ao longo da sua História, dadas as suas raras qualidades: «Na Obstetrícia e na Ginecologia era exímio; na Clínica Médica, a sua fecunda inteligência e perspicácia, debruadas pelos conhecimentos vastos da Anatomia Patológica, davam-lhe aquele intenso caudal de pontos de vista em diagnóstico, os mais interessantes e audaciosos, por tantas vezes certos e concludentes, que o impunham à admiração dos colegas e à veneração dos que o cercavam (...) Leader elegante e escudo inquebrantável da Faculdade de Coimbra sacrificou-se por Ela imolando-se como um apóstolo; todos confiavam n'Ele e no prestígio firme e fecundo do seu nome (...) O Instituto de Anatomia Patológica e Patologia Geral, de Coimbra, guarda avidamente a coleção completa dos valiosos exemplares das suas intervenções cirúrgicas» (Santos, 1921: 4-6).

Luís dos Santos Viegas. Natural de Coimbra (1868-1934). Doutor em Medicina, em 1901, aluno distinto e premiado durante o seu curso, foi professor de várias cadeiras na FMUC, entre 1902-1921: substituto de Patologia Interna, Patologia Externa e Clínica Médica; lente de Anatomia Patológica e Toxicologia Forense (Rodrigues, 1992: 241).

Fundou com o Dr. João Marques dos Santos a revista *Arquivos do Instituto de Anatomia Patológica*.

As suas publicações mais relevantes foram: *Elementos de termoquímica* (Coimbra, 1890), *Teses de Filosofia Natural* (Coimbra, 1891), *Do método em Antropologia* (Coimbra, 1892), *O corpo tiróide. Estudos de fisiologia e terapêutica* (Coimbra, 1901), *O alcoolismo* (Coimbra 1902), *Noções gerais de Anatomia Patológica* (Coimbra, 1913). Dirigiu a elaboração do catálogo do Museu do Instituto de Anatomia Patológica (Rodrigues, 1992: 241, 292).

José de Matos Sobral Cid. Doutorou-se em Coimbra, no ano de 1902, tendo sido lente, entre 1902-1911, de várias cadeiras: Patologia Interna, Obstetrícia e Moléstia de Puérperas, Medicina Legal, e regeu Medicina Sanitária. Publicou vários trabalhos sobre psiquiatria, foi deputado e governador civil, tendo sido transferido para a Faculdade de Medicina de Lisboa, em 26 de julho de 1911, como Professor de Psiquiatria Forense, vindo a ocupar a cátedra de Psiquiatria, até 1941, sucedendo a Júlio de Matos. Médico adjunto do Manicómio Miguel Bombarda, em Lisboa, e Ministro da Instrução Pública 1912-1914 (Rodrigues, 1992: 202).

Alberto da Rocha Brito. Professor de Clínica Médica, havia sido o primeiro regente, em Portugal, da disciplina de Dermatologia e Sifilografia, criada na reforma de 1910. Interessou-se pelos aspectos sociais da sífilis e da lepra. Homem de cultura, interessou-se pelo passado histórico da Medicina Portuguesa: traduziu o juramento de Amato Lusitano e fez investigação clínica, com destaque para *Uma Família de Siringomiélicos ou de Hansenianos Polinevríticos* (Coimbra Médica, n.º 10, 1936: 669-699).

Sobre ele se escreveu: «O “Auto chamado Farsa dos Físicos» com um estudo do Prof. Doutor A. da Rocha Brito e desenhos de João Carlos. Lisboa. 1946”, permanece como

modelo de investigação em História da Medicina, manifestação de cultura médica e sinal de sã colaboração entre uma Indústria Farmacêutica sem futuro, aqui representada pelos Laboratórios de Benfca e os médicos, belamente ilustrado por João Carlos Celestino Pereira Gomes (1899-1960), artista plástico e escritor de rara sensibilidade, formado em 1927 em Medicina, em Coimbra» (Rasteiro, 1999: 134).

Álvaro de Almeida Matos. Operador nos Hospitais da Universidade de Coimbra, a partir de 1913. Natural de Coimbra (1880-1954), filho do Dr. Daniel de Matos, já referido. Doutorou-se em 1909. Como professor universitário regeu, entre 1910-1950, as cadeiras de Patologia Externa, Patologia Interna, Obstetrícia e Ginecologia, tendo ascendido a professor catedrático. Uma das suas publicações mais relevantes intitula-se *Lítise Biliar* (Coimbra, 1909), tendo apresentado diversos trabalhos em congressos. Dirigiu, entre 1911 e 1941, as clínicas de Obstetrícia, Oftalmológica, Terapêutica e Técnica Cirúrgica. Dirigiu, também, a Maternidade de Coimbra, inaugurada sob sua orientação, e o Serviço de Clínica Ginecológica. Estagiou em Paris e Heidelberg (Rodrigues, 1992: 214-215).

Sérgio Ferreira da Rocha Calisto. Operador, a partir de 1913. Natural de Oliveira de Azeméis, faleceu em Coimbra, muito jovem, vítima de tuberculose (1884-1915). Doutorou-se em 1910, foi professor extraordinário de Anatomia Topográfica (1911-1913). Trabalhou no laboratório de Técnica Cirúrgica (1911-1912) e na Clínica de Terapêutica e Técnica Cirúrgica (1911-1913). Exerceu clínica, no Hospital da Misericórdia da Guarda, onde efetuou diversos trabalhos de Cirurgia (Rodrigues, 1992: 199-200). Publicou: *Os epiléticos em medicina legal* (Coimbra, 1908), *Fibromas uterinos* (Coimbra, 1910), e *O pâncreas em cirurgia*, Coimbra, 1911 (Rodrigues, 1992: 199-200). Tendo tuberculizado, não pôde dar a colaboração que, certamente, desejava à FMUC.

Álvaro Fernando de Novais e Sousa. Operador, a partir de 1913. Natural de Braga (1886-1962), bacharel, em 1912. (Rodrigues, 1992: 238). Foi professor catedrático, tendo regido, entre 1911-1956, várias cadeiras como assistente e professor ordinário: Clínica Obstétrica, Medicina Operatória, Clínica e Policlínica Obstétricas, Obstetrícia, Clínica Ginecológica. Desempenhou vários cargos enquanto diretor: Maternidade Escolar, Hospitais da Universidade de Coimbra, da Faculdade de Medicina, da Clínica dos HUC e Clínica Dr. Daniel de Matos.

As suas publicações mais relevantes foram: *Os extractos hipofisários em obstetrícia* (Coimbra, 1915), *Assistência e maternidade* (Coimbra, 1915). Fez diversas viagens de estudo ao estrangeiro. Aposentou-se, no mesmo ano de Bissaya-Barreto, 1956 (Rodrigues, 1992: 238).

Foi Administrador dos HUC (1926-).

Eduardo Nogueira Lemos. Operador, a partir de 1913. Natural de Alquerubim, Albergaria-a-Velha, nasceu em 1878. Bacharel em Medicina, em 1913, foi 2.º assistente provisório da cadeira de Clínica Cirúrgica (1911-1913). Apesar de reconduzido no lugar de 2.º assistente, foi exonerado, a seu pedido, em 04 de abril de 1914 (Rodrigues, 1992: 212).

Nicolau da Silva Gonçalves. Operador, a partir de 1913, do qual pouco se sabe. Natural de Guimarães, nasceu em 1886, obteve o bacharelato, em 1913. Professor, 2.º assistente provisório da cadeira de Clínica Médica, 1912-1914 (Rodrigues, 1992: 210).

Vergílio Joaquim de Aguiar (Assistente). Operador, em 1915. Natural de Várzea de Trovões - S. João da Pesqueira (1888-1965). Bacharel em Medicina, no ano de 1915. Professor, entre 1913 e 1938, das cadeiras: 2.º assistente provisório e 1.º assistente interino de Higiene, Bacteriologia e Parasitologia da 5.ª classe; 2.º assistente de Higiene. Entre 1913 e 1916, desempenhou o cargo de 2.º assistente interino do Laboratório de Bacteriologia, bem como do Instituto de Higiene. Prestou serviço militar, em França, no CEP, em 1918. Médico militar, entre 1920-1924, foi exonerado, a seu pedido, em 1938.

Júlio Coutinho de Sousa Refóios. Operador, a partir de 1915. Natural do Luso (1891), filho do lente da Faculdade de Medicina Joaquim Refóios (1853-1905). Bacharel em Medicina no ano de 1915. Assistente, entre 1914-1928, de Bacteriologia, Clínica Cirúrgica e Ginecologia. Desempenhou os cargos de assistente interino do Laboratório de Bacteriologia e do Instituto de Higiene, 1913-1918. Tenente Médico do Corpo Expedicionário Português, em França, 1917-1918, foi exonerado, a seu pedido, do corpo docente da FMUC, em 1928 (Rodrigues, 1992: 226).

João Emílio Raposo de Magalhães. Operador, a partir de 1916. Natural de Alcobaça, nasceu em 1884. Bacharel em Medicina (1908), foi professor extraordinário de Técnica Cirúrgica (1911-1920) e professor ordinário de Medicina Operatória e Técnica Cirúrgica (1938-1940), tendo chegado a professor catedrático. Foi diretor de Clínica de Terapêutica e Técnica Cirúrgica e do Laboratório de Técnica Cirúrgica (1911-1916). Publicou: *soturas, anastomoses e transplantações vasculares* (Coimbra, 1910) e *Sobre a raquianestesia* (Coimbra, 1911).

Foi encarregue, em 1911, de estudar no estrangeiro os progressos da Cirurgia e de estudar, em comissão de serviço, também em 1911, o problema do cancro, comissão que durou até 1958. Transferiu-se para Lisboa, onde regeu, em 1923, na Faculdade Medicina, um curso livre de cirurgia. Vogal da Comissão Diretora do Instituto Português de Oncologia (1933), presidente da Liga Portuguesa Contra o Cancro (1941), organizou e dirigiu o ensino da Cancerologia no Instituto Português de Oncologia, a partir de 1942. Aposentou-se a 01 de março de 1956 (Rodrigues, 1992: 213-214).

Artur de Azevedo Leitão. Operador, a partir de 1917. Natural de Vouzela (1869-1925), formou-se em 1896 e foi 2.º assistente da cadeira de Clínica Cirúrgica, 1912-1925 (Rodrigues, 1992: 212);

José Rodrigues (de Oliveira?). Operador, a partir de 1919. Formatura em Medicina, em 1897. Assistente, sem indicação de cadeira, e clínico interno dos HUC. Exerceu diversos cargos, entre 1911 e 1928: Preparador interino do Gabinete de Radiografia, 2.º assistente e chefe de serviços do Laboratório de Radioscopia, Radiografia e Eletroterapia (1912-1922) (Rodrigues, 1992: 221, 284).

Luís António Martins Raposo (1892-1985). Operador, a partir de 1920, natural do Vimioso (1892-1985), destacou-se como aluno laureado. Bacharel em Medicina, no ano de 1916 e doutor, em 1923. Regeu várias cadeiras, entre 1918-1962: assistente de Clínica e Policlínica Obstétricas, Clínica Ginecológica, professor auxiliar de Clínica Ginecológica; Patologia Cirúrgica, Anatomia Patológica Especial e Clínica Cirúrgica. Professor catedrático em 1945, jubilou-se em 1962.

Foi diretor dos HUC, em 1950 (Rodrigues, 1992: 225-226), diretor de Clínica dos Hospitais da Universidade de Coimbra, dos Serviços Hospitalares de Patologia Cirúrgica, Otorrinolaringologia e de Estomatologia. Diretor do Ninho dos Pequenos. Promotor da criação, em Coimbra, do Instituto Português de Oncologia, enquanto vogal da Comissão Diretora.

Publicou imensos trabalhos na *Coimbra Médica*, de que foi membro da direção científica, sobre temas diversificados, centrados na proteção à infância, mas, também, de áreas cirúrgicas: *Sumário de lições da cadeira de Patologia Cirúrgica*, 1943-1944 (Coimbra, 1944), *Embrioma da região sacro-coccígea* (Coimbra, 1944), *Estômago gigante por estenose pilórica* (Coimbra, 1944), *Cancro do cólon justa-cecal* (Coimbra, 1944).

Oficial-médico do corpo expedicionário português. Capitão médico e cirurgião-chefe do Hospital Militar de Coimbra. Membro da Comissão Directora do Instituto Português de Oncologia, teve ação decisiva na criação do IPO, na Zona Centro.

Horácio Paulo Menano (Assistente). Operador, a partir de 1920. Natural de Fornos de Algodres (1890-1979). Bacharel em Medicina, em 1915. Transferido da Faculdade de Ciências, em 1920, exerceu até 1924 como 2º assistente de Medicina a cadeira de Clínica e Policlínica Cirúrgicas. Ficou-se em Lisboa, onde exerceu clínica (Rodrigues, 1992: 216-217, 310).

Luís Augusto de Morais Zamith (Assistente). Operador, a partir de 1920. Natural de Viana do Castelo (1897-1983). Aluno brilhante, recebeu várias distinções. Doutor em Medicina, em 1920, e professor catedrático com o percurso, de 1921-1967: assistente de Clínica e Policlínica Cirúrgicas, e professor extraordinário de Urologia (Rodrigues, 1992: 242). Desempenhou os cargos entre 1926-1966 de: Analista do Laboratório de Clínica Cirúrgica, Director de Clínica de Propedêutica Cirúrgica, de Clínica dos HUC, do Serviço de Especialidade do quadro dirigente dos HUC. Publicou imensos trabalhos, sendo de destacar: *Sobre um tratamento mercurial da sífilis. O método Bory*, Coimbra, 1920 (Rodrigues, 1992: 242).

João Perestrelo de Alarcão e Silva (Assistente). Operador, a partir de 1923. Natural de Braga (1900-1975). Licenciado em Medicina, em 1924, foi 2.º assistente de Clínica e Policlínicas Cirúrgicas, entre 1925-1936. Desempenhou os cargos de Preparador do Laboratório de Clínica Cirúrgica e Chefe de Serviços do Laboratório de Ortopedia. Aposentou-se em 1970 e teve dois filhos que se destacaram em áreas diversas na Universidade de Coimbra: Rui de Alarcão, lente da Faculdade de Direito e Reitor da Universidade e Jorge de Alarcão, lente da Faculdade de Letras (Rodrigues, 1992: 235).

José Bacalhau (Assistente). Operador, a partir de 1926. Natural do Espinhal-Penela (1895-1972). Doutor em Medicina, no ano de 1922. Foi professor das seguintes cadeiras, entre

1919-1965: 2.º assistente de Anatomia Patológica, Patologia, Terapêutica Cirúrgica e Propedêutica Cirúrgica; 2º, 1.º assistente e professor auxiliar de Cirurgia, professor extraordinário de Cirurgia, e de Patologia e Terapêutica Cirúrgica. Desempenhou o cargo de Preparador do Instituto de Anatomia Patológica (1929-1934). Publicou vários artigos, sendo de destacar: *Um caso de sarcoma do fígado* (Coimbra, 1917), *Acção analgésica da adrenalina* (Coimbra, 1927), *Notícia Histórica da cirurgia coimbrã* (Coimbra, 1943), *Vinte anos de clínica privada ao serviço da ciência e do ensino* (Coimbra, 1944), *O ensino da propedêutica cirúrgica na Faculdade de Medicina de Coimbra no ano lectivo de 1943-1944* (Coimbra, 1945).

Aluno brilhante, distinguido durante o curso. Colocado em situação de licença ilimitada, em 1956, a seu pedido, regressou ao serviço, em 1963, tendo-se aposentado, em 1965 (Rodrigues, 1992: 195).

José António Cid Oliveira (Assistente). Operador, a partir de 1927. Natural de Nelas (1890-1983), formou-se em Medicina, em 1917. Entre 1919-1925, foi 2º assistente das cadeiras de: Medicina Operatória e Técnica Operatória (Rodrigues, 1992: 220). Tirou o curso de Pediatria Cirúrgica, na Faculdade de Medicina da Universidade de Paris. Em 1926, optou pelo lugar de professor da Escola Brotero e médico escolar. Professor de Higiene Social, na Escola Normal Social, Diretor Clínico das Termas do Luso (Rodrigues, 1992: 220).

Pedro Rocha Santos (Assistente). Operador, a partir de 1928. Natural de Coimbra (1897-1988), doutor, desde 1921. Entre 1923 e 1940, foi 2.º assistente e assistente da cadeira de Clínica e Policlínica Obstétricas. Teve como publicação mais relevante: *Ovariectomias – algumas indicações clínicas* (Coimbra, 1921). Foi médico municipal em Arganil e médico interino do Hospital Condessa das Canas, na mesma vila. Oficial médico do 5.º grupo de Companhias de Administração Militar em 1925 e Tenente-médico da 2.ª Companhia de Saúde em 1932-1935. Exerceu a docência até 02 de julho de 1940, tendo passado a Capitão Médico (Rodrigues, 1992: 232).

Augusto Pais da Silva Vaz Serra (Assistente). Operador, a partir de 1928. Nasceu em Coimbra, em 1905, doutorou-se, em 1927. Entre 1927 e 1975, foi 2.º assistente do 9.º grupo, professor auxiliar de Medicina Interna, professor catedrático de Dermatologia e Sifilografia, Patologia Médica e Clínica Médica.

Exerceu diversos cargos, enquanto diretor, na FMUC, entre 1942 e 1970: de Clínica dos HUC, interino do Instituto de Anatomia Patológica, Bibliotecário, da FMUC, do Laboratório de Análises Clínicas, do Laboratório de Rádio-Isótopos, do Instituto de Química Fisiológica, de Clínicas dos Serviços de Assistência dos HUC.

Publicou diversos artigos em publicações periódicas, com destaque para *Portugal Médico*, *Coimbra Médica*, *Medicina Contemporânea* e *Lisboa Médica*. Da longa lista de trabalhos, citam-se apenas alguns: *O tratamento do mal de Pott* (Coimbra, 1927), *Sanatórios marítimos – sua importância na profilaxia e tratamento da tuberculose* (Coimbra, 1930), *O erro do diagnóstico* (Coimbra, 1974); *Sobre os sintomas embrionários e os tumores suprarrenais e simpáticos* (Coimbra, 1955).

Concluiu o seu curso com elevadas classificações, tendo sido autorizado a 21/07/1930 a visitar as clínicas médicas de França e Itália. Em 1931, foi nomeado para missão de estudo em

Espanha, França, Bélgica e Alemanha, e, em 05 de agosto de 1940, para missão de estudo em Espanha. Membro da comissão encarregada de rever as soluções adoptadas para a Assistência Nacional aos Tuberculosos, em 07 de maio de 1942. Presidente da Sociedade de Medicina Interna (1956), Membro da Comissão Técnica Consultiva da construção do Hospital Escolar junto da Comissão Administrativa do Plano das Obras da Cidade Universitária (1957). Vogal da Junta de Energia Nuclear (1954). Doutor Honoris Causa pela Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro (1959). Jubilou-se em 1975 (Rodrigues, 1992: 234).

Joaquim de Moura Relvas (Assistente). Operador, a partir de 1928. Nasceu em Nisa (1898-1982). Doutorou-se, em 1924. Entre 1928 e 1930, foi 2.º assistente da cadeira de Obstetrícia e Ginecologia, tendo, neste último ano, deixado de exercer na FMUC, vindo a dedicar-se à vida política: Deputado em várias legislaturas, entre 1934-1957, Governador Civil de Coimbra (1932-1933), Presidente da Câmara Municipal de Coimbra (1957-1966). Presidiu, também, à Secção Regional da Ordem dos Médicos (1953-1958) e à Sociedade Portuguesa de Radiologia e Medicina Nuclear (Rodrigues, 1992: 227).

Entre os trabalhos que publicou são de assinalar: *Nota sobre os quistos serosos do ovário* (Coimbra, 1924), *Os desportos e a tuberculose* (Coimbra, 1933), *Coimbra e a natação* (Coimbra, 1945) e *A fisionomia dos Príncipes de Avis* (Coimbra, 1970).

António Alberto Dias e Costa (Assistente). Operador, a partir de 1928. Natural de Esgueira-Aveiro (1902-1988), licenciou-se, em 1925. Entre 1928 e 1938, foi 2.º assistente da cadeira de Cirurgia e assistente de Obstetrícia. Ajudante de Clínica, em 1932-1933, passou ao Quadro Complementar de Cirurgiões e Especialistas da Colónia de Moçambique (Rodrigues, 1992: 203).

José Simões Pereira Júnior (Assistente). Operador, a partir de 1929. Natural de Vendas de Ceira-Coimbra (1904-1990). Licenciado, em 1927, foi contratado como 2.º assistente da cadeira de Clínica Urológica (1928-1931), tendo deixado de a reger por estar no serviço militar, como tenente médico da 2.ª Companhia de Administração Militar (Rodrigues, 1992: 222).

Manuel Joaquim Bruno da Costa (Assistente). Operador, a partir de 1928. Natural de Alagoa-Portalegre (1900-1984). Doutorado, em 1925, regeu, entre 1927-1956, a cadeira de Medicina Interna, como 2.º assistente, professor agregado, assistente e professor auxiliar e professor extraordinário, bem como a cadeira de Propedêutica Médica, como professor catedrático (1956-1970).

Desempenhou diversos cargos como diretor, nos HUC, entre 1941 e 1968: Clínica de Moléstias Infeciosas, Clínica, Laboratório de Radiologia, Serviços Clínicos e Propedêutica Médica. Diretor da revista Coimbra Médica, deixou vários trabalhos científicos, em especial dedicados à hidrologia (regeu a cadeira de Terapêutica Hidrológica do Curso de Climatologia e Hidrologia em 1961) e ao aparelho digestivo.

Foi diretor clínico da Estância Termal de Salus (Vidago). Bolseiro da Junta Nacional de Educação em Paris e Estrasburgo. Aposentou-se, em 1970 (Rodrigues, 1992: 204-205).

António Nunes da Costa (Assistente). Operador, a partir de 1929. Natural de Fernão Joanes- Guarda (1903-1950). Licenciou-se, em 1928, e doutorou-se, em 1935. Regeu, como assistente, professor agregado e professor extraordinário, a cadeira de Técnica Cirúrgica, entre 1930-1950). Diretor de Clínica dos HUC (1950), publicou diversos trabalhos em revistas científicas, como *Coimbra Médica* e *Medicina Contemporânea*. De realçar os trabalhos: *Traumatismos craneo-encefálicos* (Coimbra, 1935) e *Tratamento cirúrgico do hipertiroidismo* (Coimbra, 1944). Foi chefe da 2ª secção do Instituto de Criminologia (1937) e professor do curso de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca dos HUC (Rodrigues, 1992: 203).

António Manso Cunha Vaz (Assistente). Operador, a partir de 1930. Natural de Coimbra (1897-1978). Licenciado em 1923, doutorou-se, em 1944. Entre 1936 e 1967, foi assistente e 1º assistente da cadeira de Oftalmologia. Foi, também, ajudante de Clínica de Ginecologia (1935-1936) e Diretor de Clínica dos HUC (1950). Nos seus trabalhos científicos, mencionem-se: *O médico nos casos urgentes tem não só o direito, mas o dever de escolher e impor o tratamento* (Coimbra, 1940); *O tratamento da epífora* (Coimbra, 1944).

Membro da direção da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia, em 1939. Estagiou na Clínica Oftalmológica do Hospital Antiquaille de Lyon-França, em 1955. Aposentou-se, em 1967 (Rodrigues, 1992: 241).

António Herculano Gomes de Matos Beja. Operador, a partir de 1931. Natural de Bragança (1902-1969). Licenciado, em 1930, e doutor, em 1943. Entre 1923-1936, desempenhou funções docentes: 2º assistente de Clínica Médica, assistente de Clínica Ginecológica e assistente de Medicina Interna. Foi, também, assistente do Instituto de Criminologia e proposto para a regência do primeiro curso de parteiras, em 1946 (Rodrigues, 1992: 197).

Fausto Mendes Ferreira Pimentel. Operador, desde 1932, licenciou-se em 1932. Natural de Coimbra (1909), assistente contratado de Medicina Operatória e Técnica Cirúrgica (1936-1941). Desempenhou vários cargos, entre 1933 e 1979: Médico interno dos HUC, Preparador do Laboratório de Medicina Operatória e Técnica Cirúrgica e Chefe de Serviço, além do quadro da FMUC. Frequentou os serviços do prof. Hertzog no Centro Médico-Chirurgique Foch (Paris), em 1962. Aposentou-se, em 1979 (id: 223).

Tristão Ilídio Ribeiro. Operador, desde 1931. Natural da Covilhã (1906-1945). Licenciou-se, em 1931, e doutorou-se, em 1939. Entre 1932 e 1945, regeu as cadeiras de: Patologia Cirúrgica (assistente) e Clínica Cirúrgica (assistente e professor agregado) e Anatomia Topográfica (professor extraordinário). Professor da Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, em 1937. Foi mobilizado para os Açores, em 1943, como Aspirante a oficial miliciano médico, tendo-lhe sido concedida licença graciosa, em 1944. Sucedeu a Ângelo da Fonseca, como Diretor Clínico da Estância Termal da Curia. Tem diversos artigos dispersos por *Coimbra Médica* e *Revista Espanhola de Cirurgia Traumatologia Y Ortopedia de Valencia* (Rodrigues, 1992: 228).

ANEXO 4 – Texto de autointerpretação médico-cirúrgica, 22 de novembro de 1956

[Excertos do discurso de Bissaya-Barreto, na homenagem prestada por 40 médicos da Covilhã e regiões vizinhas, na presença do Governador Civil, Presidente da Câmara e Presidente da Comissão Municipal de Assistência da Covilhã]

«Verifico que a maioria dos Colegas presentes frequentou os meus serviços; a sua estadia aqui, neste momento representa o reconhecimento da utilidade que o meu ensino lhes possa ter dado no exercício da sua Arte, apesar das minhas exigências, em sempre bem interpretadas e compreendidas, mas sempre determinadas por um propósito duma melhor educação e preparação profissional. (...)

Consola-me ver que o ambiente médico da Covilhã se mostra em nível superior sob o ponto de vista deontológico, o que muito contribuirá para um maior prestígio da classe.

É bem para desejar que daqui parta um movimento de reacção contra a baixa mentalidade, que se observa no meio médico através do país inteiro. Infelizmente, toda a gente verifica que semelhante situação foi e é criada precisamente pela maledicência dos médicos contra os colegas, recorrendo a processos mais do que condenáveis e que nos inferiorizam perante a opinião pública.

Já Brouardel, em tempos, perguntava: qual de nós, numa reunião ou num jantar, não ouviu um médico discutir a moralidade ou a competência dum nosso colega? (...)

Quantas vezes temos ouvido médicos atribuir a morte de doentes a outros médicos? Esta pergunta, formulada há mais de 300 anos por Montaigne, leva-nos a concluir que, infelizmente, foi sempre mais ou menos assim, em todos os tempos!

É necessário reagir contra semelhante perversão ou deformação profissional, pois a verdade é que eles não se encontram nas outras profissões e, no entanto, há as mesmas divergências de escolas, os mesmos conflitos profissionais, a mesma luta encarniçada pela vida, cada vez mais difícil e complicada. (...)

Em nome da defesa e até para defesa da reputação médica eu sou contra a imunidade profissional absoluta, não defendo a irresponsabilidade total dos médicos perante a lei, aceito o controle legal sobre o exercício da nossa profissão: defendo a necessidade duma lei de responsabilidade profissional, lei justa e lei feita com inteligência e por quem conheça o exercício da profissão médica.

Diremos mesmo que a responsabilidade médica deve ser cada vez maior, à medida que a técnica se aperfeiçoa e à medida que a ciência nos traz continuamente mais e mais produtos, valiosos na luta contra a doença preciosos para salvar o doente. *É preciso que se não possa repetir a frase de Plínio: os médicos são os únicos, que podem, impunemente, cometer uma morte: eles têm a felicidade, como disse Nicocles, de que o Sol ilumine os seus sucessos e a terra esconda os seus erros.*

Por isso todos nós, que procurámos proceder sempre com ciência e consciência, aceitamos o livre controle no exercício da nossa profissão e devemos desejar sinceramente não sermos vítimas das injúrias, que por vezes são lançadas sobre a classe de que fazemos parte.

O exemplo da Casa da Saúde é digno de reflexão e merece ser examinado com objectividade à luz do movimento social que parece querer intervir em todos os campos de actividade e à luz do estatismo, demasiadamente absorvente, que se vai manifestando.

Sempre se considerou a medicina como uma Ciência e uma Arte e como a arte tem de adoptar os processos e a organização que o progresso institui na prática e no exercício de todas as artes. O próprio Taylor, que criou o método científico chamado Taylorismo, que os industriais da Covilhã tão bem conhecem, considera o cirurgião como o tipo mais elevado, mais belo e mais próprio para aplicação do seu método. Na sua base está precisamente, o trabalho associado, o trabalho em equipe, as instalações apropriadas, o controle da moralidade da profissão. Quer dizer, as condições sobre que deve assentar a organização dum centro cirúrgico. (...)

A colaboração de todos, em concordância e não em concorrência, em trabalho polivalente, conforme a especialização de cada um, pode dar lugar à formação dum bloco, chamado de saúde, onde os doentes encontrem todo o auxílio, cirúrgico e laboratorial de que careçam com manifesta vantagem pessoal e indiscutível benefício moral e económico para os médicos.

Semelhante empreendimento exige, evidentemente, uma grande disciplina com um espírito menos individualista e mais espírito de cooperação e orientada sobretudo no desejo da maior valorização da equipa. É preciso esquecer os interesses pessoais, olhar para mais longe, não reparando nos nada, que sempre surgem na vida colectiva e visando, sobretudo, o objectivo para que a organização se fez.

Uma mística profissional e, porque não dizer, uma finalidade económica a conseguir devem consolidar a acção da equipa médico-biológica e obter assim uma sólida organização de assistência com largos benefícios para os doentes e para os colegas.

Para os doentes porque, desta forma, não terão de se deslocar para os grandes centros e grandes hospitais, onde o doente, afastado do seu meio e da sua família, perde a personalidade para ser o número do leito que ocupa. Esta o aspecto mais simpático e mais humano do problema, como acaba de ser posto. O doente não é apenas corpo, o doente tem alma e cada vez mais o médico tem de cuidar carinhosamente o homem integral, mesmo porque a cirurgia moderna com as suas novas e crescentes conquistas no campo da acção e na formação técnica reclama novas instalações, novo material, mais especialização e quadros mais alargados. É necessário um movimento renovador, é preciso eliminar a rotina, é necessário evitar perdas de tempo e de esforços.

Covilhã ocupa uma posição no centro das Beiras, tem uma população e uma zona de influência que justifica a modernização das condições de tratamento dos doentes e que permitirá a fixação de outros médicos com larga experiência nos grandes hospitais e que auxiliarão a descentralização da cirurgia.

Semelhante objectivo só é realizável num plano previamente estudado, combinado e executado com um grande espírito de cooperação.

Saibam que as estatísticas hospitalares dos grandes centros apresentam uma nosologia diferente; à cirurgia corrente d'outrora de amputação dos membros e do seio, da talha visical, das incisões de fleimões e desbridamentos, etc., cada vez em menor número, há que juntar e, em numero superior, as operações por lesões viscerais, por perturbações funcionais, a simpático-cirurgia, as disfunções endócrinas, a cirurgia do coração, dos vasos, etc.

É claro que semelhante actualização de serviços exige a preparação do meio e a educação de técnicos.

Aos colegas pertence a responsabilidade de não deixarem envelhecer a técnica a usar na luta contra a doença; têm que escolher e preparar a geração que os há-de substituir; é de longe que se actua, é à distância que se torna necessário agir; é preciso que alguém que ame profundamente a sua profissão, mas que a ame com paixão nas condições morais e materiais em que há-de trabalhar, sem restrição mental, nem sentimental, se disponha a ocupar, um dia, um elevado lugar de orientação na organização dos serviços médico-cirúrgicos desta zona.

Preparem assim a verdadeira e extensa descentralização da cirurgia; descentralização não só da cirurgia corrente e da cirurgia de urgência, mas mesmo da cirurgia especializada.

Tenho um grande prazer, ao recordar certos factos da minha história progressa, o facto de ter contribuído e continuar a contribuir para o desfazer do monopólio da cirurgia, apanágio dos grandes centros e de grandes cirurgiões, que tenham sido fadados para usufruir os benefícios deste ramo da medicina.

Entendo que no maior número de casos o cirurgião deve ir ao doente e não o doente ao cirurgião. Felizmente, o número de cirurgiões aumenta ano a ano; podemos dizer que, em todas as cidades, e até na maioria dos concelhos já hoje se trabalha e se trabalha bem; podemos dizer até que existe já uma cirurgia provincial cada vez mais valiosa, mais perfeita e mais competente exercida por cirurgiões de formação técnica e competência moral elevadas.

Que benefícios esta democratização da cirurgia presta ao Povo, que conforto, que apoio moral ela representa, que caridade ela traduz, independentemente do factor económico, também digno de ser tomado em consideração.

Todos nós conhecemos, por outro lado, cirurgiões, fora dos quadros oficiais, que conquistaram importantes situações dentro desta modalidade de clínica cirúrgica, bem mais compensadora, em interesses materiais, tranquilidade, prestígio, popularidade, consideração do que muitos cirurgiões de escolas ou de faculdades.

E é tanto assim que o Prof. Legueu, que ocupou uma alta posição de relevo dizia: *se eu tivesse de recomeçar a minha vida, preferir fazer cirurgia na província, no meio duma população conhecida, com honorários limitados, mas onde pudesse trabalhar à vontade com consciência e generosidade!*

Vou terminar: julgo ter-lhes dado castigo bastante e pela injustiça cometida exaltando e exagerando os méritos de quem apenas procurou servir a colectividade, dando-lhe o melhor do seu esforço e da sua vida para melhor cumprir o seu Dever». (in *Diário de Coimbra*, 23 de novembro de 1956: 1,5)

ANEXO 5 – Texto de autointerpretação médico-cirúrgica, 1961-1964

[Excertos de testemunhos de Bissaya-Barreto, sobre medicina e cirurgia, retirados da obra assinada pelo próprio, de cunho histórico e memorialístico - *Subsídios para a História*, vols.VI e VII]

«Há que educar e valorizar o médico de clínica geral; ele tem de ser o centro em torno do qual deve girar toda a acção contra a doença e a defesa da saúde; é preciso facilitar-lhe uma educação médica, tão completa quanto possível e, por maior que seja o dispêndio gasto pelo Estado nessa função, ele é largamente compensado pelos dias da saúde que dá e pelas vidas que salva. É pois, uma despesa ricamente remuneradora pelo bem obtido e pelos benefícios dados à Comunidade; por isso aceitamos que os post-graduados sejam subsidiados durante o tempo em que completam ou aperfeiçoam os conhecimentos adquiridos na vida escolar.

Mas há que proceder também, a uma revisão dos estudos médicos, há que considerar outros princípios, outras directrizes, mais consentâneas com a vida d'hoje e com as realidades.

Os médicos recém-formados não trazem da Faculdade uma formação profissional com a verdadeira e necessária orientação para o exercício, útil e eficiente, da sua actividade médica. O erro vem das escolas por desconhecimento das condições do meio social em que os novos médicos vão trabalhar.

A medicina complica-se, dia a dia, e o pior é que mais complica, dia a dia, a situação do doente. (...)

O médico desconhece e não procura mesmo conhecer o preço dos medicamentos, que receita. Entrincheira-se dentro do princípio da liberdade de prescrição sem indagar se as condições do doente lhe permitem mandar aviar a receita. (...)

Os médicos d'hoje desconhecem totalmente a farmácia galénica; mal sabem receitar um purgante, um infuso, um xarope, uma pomada, um unguento, Sabem, vagamente, que há um livro, chamado Farmacopeia, que nunca abriram e talvez mesmo nunca tivessem visto!

O problema é gravíssimo!

Os médicos hoje limitam-se a receitar especialidades que os propagandistas distribuem *larga manu* e os farmacêuticos, transformados em caixeiros, buscam nos armários, embrulhados em formosíssimas embalagens, que ao laboratório custaram mais que o produto envolvido! (...)

É preciso dignificar o farmacêutico, não pode ser um simples vendedor de drogas especializadas! (...)

Enquanto os médicos não tiverem uma preparação farmacológica suficiente, ou melhor, mais que suficiente, Portugal não pode prestar a assistência a que os pobres têm direito!

Bem fez a escola de Farmácia em organizar um curso de farmácia-galénica, chamando assim a atenção dos médicos para a sua existência, para a sua importância, digamos mesmo, para a sua indispensabilidade!» (in *Subsídios para a História*, vol. VI, 1961: 72, 73, 74)

«Há países onde todos os médicos, seja qual for a sua categoria, têm de começar, obrigatoriamente, o exercício da clínica pelas zonas rurais para que conheçam e *sintam* a dureza da vida dos trabalhadores, a compreendam e jamais a possam esquecer...

Alguns ficarão nesse meio para sempre, mas outros, que tenham asas para voar, que possam voar, que dêem provas de mérito, que se revelem como valiosos elementos dentro da profissão, vão subindo de situação e categoria até atingirem os mais altos postos nos problemas de saúde e assistência...

Trepa-se por valor próprio... Não há hereditariedade, não há favoritismo, não se criam Institutos de família...

Estabelece-se assim uma carreira ascensional, apoiada no zelo profissional, na inteligência, no trabalho do médico, cujas qualidades vão sendo premiadas pela melhoria de condições, sob todos os aspectos...

Como seria bom que semelhante doutrina passasse a ser conhecida entre nós! (...)

Nacionalizada a produção de especialidades farmacêuticas, criado o Serviço Nacional da Indústria Farmacêutica, usados os produtos pela Assistência Pública e pela Previdência, adoptada a standardização das embalagens, suprimindo a publicidade, desaparecendo a oferta de amostras, é possível baixar o preço dos medicamentos, como é costume dizer-se, duma maneira substancial» (id: 86-87, 90).

- - - - -

«Sim, vivi agarrado ao Hospital, em verdadeiro regime de *full-time*, procurando, no entanto, ser assegurada sempre uma possibilidade de trabalho, caso resolvessem e conseguissem afastar-me de lá. (...)

Vivia os hospitais no mais pequeno pormenor, sob o ponto de vista funcional; desde as 7 horas da manhã até altas horas da noite eu estava nos hospitais.

Semelhante interesse, que nunca ninguém teve, nem antes, nem depois de mim, prendeu-me naturalmente pelo coração a tudo que representasse vantagem, melhoria, aperfeiçoamento! (id: 164).

- - - - -

«Só duas vezes pedi escusa de serviços oficiais, que a Faculdade me houvesse atribuído, dentro ou fora dela.

A 1.^a escusa deu-se quando, pouco antes de atingir o limite de idade, me foi pedido o programa das instalações a fazer para a cadeira de Medicina Operatória, no novo edifício da Faculdade.

Respondi que não era a pessoa indicada, pois, estava prestes a deixar o ensino e as instalações dependiam, evidentemente, das directrizes, que o futuro professor lhe impusesse.

Ora, eu havia dado ao ensino da Técnica Cirúrgica (Medicina Operatória) uma orientação diferente da que encontrei e da qual os últimos professores cómodamente se vão afastando...

Não sei qual o pensar do futuro proprietário da cadeira, disse, mas entendo que o professor a ocupar, em breve a 2.^a Clínica Cirúrgica, deverá indicar-lhe as directrizes, que julgar mais convenientes ao ensino e assim definir as características e as condições a que têm de obedecer essas instalações.

Exemplificando: eu entendi sempre e entendo ainda que o ensino da Medicina Operatória deve ser feito no cadáver e nos animais. E, só depois desta aprendizagem e de treino suficiente, se deve passar a 2.º ajudante nas intervenções no vivo, depois a 1.º ajudante e por fim ser *brevetado*.

Dentro desta orientação, havia que criar amplas instalações para exercícios no morto; salas de trabalho, câmaras frigoríficas, etc. etc. Havia que montar também, como fazendo parte integrante do serviço uma ampla instalação de cirurgia-experimental com todas as dependências, e que são muitas, anexas, para o exercício de toda a cirurgia em animais, quer para exercícios dos alunos, quer para trabalhos de investigação e experiência dos diferentes serviços de medicina e cirurgia» (id: 174)

«Só é compreensível o esforço, que representa a orientação revolucionária, que dei ao Ensino da Técnica Operatória e da Patologia Cirúrgica, se retrocedermos ao Passado e conhecermos como se fazia o seu ensino no momento em que me foi entregue.

Duas notas apenas e o quadro fica esboçado e reconhecível...

O ensino da Técnica Operatória era feito através dum estudo árido, de pura memória, do Manual Chavasse e do Tratado de Medicina Operatória, de Chalot: sem qualquer exercício prático, no vivo ou no morto, era demasiadamente duro e esmagador o trabalho para...se não ficar a saber nada! Calcule-se o que representava descrever, no espaço, a técnica duma intervenção cirúrgica, nunca realizada, nem nunca vista, descrição feita por um estudante, que acabava de sair da Anatomia!! Mais não é preciso dizer! (...)

Não fazemos da cadeira de Patologia e Terapêutica Cirúrgica Especial (P.T.C.E.) uma cadeira de clínica e entendemos que colaboramos assim melhor na educação científica dos alunos da F.M.; é necessário que conheçam o texto dos tratados; é preciso obrigá-los a manusear os compêndios, a conhecer os diversos capítulos da patologia cirúrgica, a conhecer enfim, a literatura médica. Ora, esse objectivo conseguir-se-há mais facilmente fazendo lições seriadas e orientadas segundo um certo plano. Foi o que procurámos pôr em prática; amenisámos, no entanto, o chamado ensino livresco com a apresentação de casos da nossa e doutras enfermarias, que serviram para ilustrar a ecoposição e que permitiram aos alunos a observação, exploração e interpretação de muitos sinais clínicos, bem como o acompanhamento da evolução do estado mórbido e da acção da terapêutica adoptada.

A leitura de histórias clínicas de casos análogos, que fizeram a sua passagem pelo serviço, as suas fotografias e radiografias, a exposição de casos idênticos do nosso conhecimento, desenhos e gravuras, foram outros tantos meios de que nos utilizámos para o ensino dos diversos capítulos da patologia.

Apesar do pequeno número de doentes de que dispomos, tivemos a boa graça de encontrar quase sempre exemplares, alguns pouco frequentes neste meio, a esclarecer os assuntos versados nas aulas.

Ao lado deste estudo metódico das doenças, consideradas muitas vezes duma maneira abstracta, feito nas aulas teóricas, havia a aplicação dos conhecimentos nelas adquiridos aos doentes das enfermarias; e com esse critério elaborámos o regulamento dos trabalhos práticos...» (...).

Que o ensino era eficiente, independentemente de outras razões, basta saber das *altas classificações*, que obtiveram os meus alunos nos exames, que foram forçados a fazer em Lisboa, aquando duma das greves académicas, em Coimbra!

Vejam, como, em 1921, eu instituí, em Coimbra, um regímen de trabalhos, que muito se aproxima e em alguns pontos se sobrepõe ao adoptado, actualmente, nas Escolas da América do Norte!

E o caso é tanto mais para frizar quando é certo que, quando cheguei ao ensino, não havia histórias clínicas, não havia registo de doentes, não havia ficheiro, etc. As primeiras histórias clínicas dos H.U. foram feitas em fichas, que eu mandei fazer, à minha custa, bem como o modelo de impressos, para organizar um regímen de ordem e controle nos serviços e muito mais coisas, que já foram ditas.

Quer dizer, partiu-se do zero em organização para se chegar ao que, não sendo ainda perfeito, em certos aspectoss, é superior ao regímen actual! (id: 185-186, 188).

- - - - -

«Há que retirar ou aliviar dos velhos programas o que é dispensável e juntar o que há de novidade; há que considerar o ensino médico como partindo do *doente integral* e não a aplicação ao doente de doutrinas, aprendidas isoladamente com um espírito não médico.

Não queremos *ensinos* na Faculdade, queremos um *ensino*, na Faculdade; ensino bem organizado e bem reflectido, que leve à formação de médicos, preparados convenientemente e suficientemente, para o útil exercício da profissão, *mas nas condições actuais em que vivemos*.

Para isso é necessário *instruir e educar*, programa, que só será eficiente se cedo, muito cedo mesmo, o futuro médico for orientado, de maneira a receber uma formação própria e apropriada e se os ensinamentos, práticos e técnicos, adquiridos permitirem uma preparação basilar, que lhe consinta criar o verdadeiro espírito médico, que possibilite e facilite a sua preparação profissional (...).

Estou certo que não será difícil concluir que o actual método mnemotécnico, correntemente adoptado nos estudos médicos, não conduz à formação de bons médicos. O livro não substitue, nem equivale, à *vista* das coisas...

A base do ensino na Faculdade de Medicina deve estar, temos afirmado muitas vezes, na educação do espírito de observação, no contacto com os factos, com as realidades, com o doente...

A memória deve ter apenas papel auxiliar e secundário; serve, evidentemente, para a posse de dum certo número de conhecimentos, necessários a esses exames e à tal observação; mas vale pouco, muito pouco mesmo, em confronto com o que representa, para a educação profissional do médico, a aplicação dos cinco sentidos com que Deus nos dotou...» (id: 243-244, 246).

- - - - -

«Abandonou-se a Medicina *hipocrática* para ser substituída “no século das luzes” pela medicina positivista e, seguindo as suas directrizes, se vai fazendo o ensino dos alunos...

No entanto, ela já está ultrapassada...

O conhecimento do Homem integral diz-nos que se deve voltar atrás; não basta considerar a máquina humana, só, independentemente de mais alguma coisa, que o indivíduo tem e faz a sua *personalidade*...

O médico não pode conhecer o doente *vendo-o* sómente; o seu hábito, o seu exterior, não o podem esclarecer, em pleno.

A medicina d'hoje não pode ser uma actividade *visual* apenas; tem de ser, sobretudo, uma actividade *auditiva*. Não basta o *Exterior* do doente; é indispensável saber do seu *interior* e o seu interior só é reconhecível, *ouvindo* o doente, conhecendo a sua intimidade, sabendo da sua *humanidade*...

É necessário pois, perscrutar a sua vida interior; o Presente é filho dum Passado: a doença d'hoje tem a sua história, muitas vezes longínqua; a doença, que o traz à consulta, tem raízes, quase sempre, muito distantes, que fizeram a sua *individualidade*, que determinam o seu modo de ser actual – Não se pode, não se deve cuidar do doente, como duma máquina, que não tem intimidade, dum animal, que não tem alma» (id: 250).

«O cirurgião tem deveres a cumprir, antes, durante e depois das intervenções, deveres que o responsabilizam pelos resultados a obter. Podem surgir – raras vezes – desastres, impossíveis de prever e de prevenir, motivados por motivos, que a nossa Razão não pôde descobrir...

Abstraindo dos cuidados preparatórios a prestar com a maior solicitude e delicadeza, pois é compreensível o estado de ansiedade do doente, que se dirige para o Bloco operatório, não deve encontrar ali, nem encontrava nunca, dureza, nem impaciência que, certamente, mais o afligiriam. Tinha então como hoje tem direito a todas as atenções, pois passa a ser: *res sacra mister*.

O doente, chegado à Sala das operações, depois de observado e estudado sob todos os aspectos, depois do cirurgião haver escrupulosamente encarado as indicações para a operação e ter ponderado escrupulosamente a situação a que o doente estava sujeito pela doença e bem assim os riscos a que ia sujeitar-se pelo acto operatório o cirurgião actuava mantendo sempre e acima de tudo o maior respeito pela vida do doente; única preocupação a comandar todos os actos do operador.

E só decidia intervir quando reconhecia vantagem na operação, pois um dos grandes deveres do cirurgião era e é evitar operações inúteis, mas não se esquivar quando, em casos graves o risco do seu próprio prestígio (...)

No meu tempo, ou melhor no meu serviço, ninguém ousava fazer cirurgia experimental no homem; não se executava *vivi-secção*; havia o maior respeito, de todos, sob o contróle de assistentes, internos, enfermeiros e em pleno dia. Adotou-se sempre o conceito da Sociedade de Cirurgia *In Scientia Veritas, in arte próbitas*.

Daí o perfeito e admirável entendimento da minha equipe, que operava, orientada pelos mesmos princípios e pelo mesmo ideal. (...)

Sem pressas, sem impaciência, sem maus modos e maus tratos, o doente, que entrava no bloco cirúrgico, era considerado sagrado de verdade e de todos recebia cuidados e atenções, que mitigavam a ansiedade, o receio, o medo, a angústia de que vinha possuído!

Ele era bem o objectivo dos 3HH dos americanos *hand, head and heart* – as nossas mãos, cabeça e coração!

Enfim, era lei no meu serviço o velho aforismo hipocrático: o operado é uma personalidade moral, que toda a equipe cirúrgica deve respeitar, socorrer e auxiliar, criando nele confiança e calma perante a operação, esperança de curar, vontade de viver...

Quando estive na regência da cadeira de Patologia Cirúrgica tinha o *ex-libris Pertransire benefaciendo* como aspiração suprema de nós todos – atravessar a vida fazendo o Bem... (...)

Sempre no meu serviço se procurou juntar aos operados graves a Medicina de Espírito, tão indispensável como auxiliar da cura do Corpo, quer no período da pré-operação, mostrando calma, certeza do sucesso, ordem, disciplina, sem ruídos, nem atrapalhações, quer no post-operatório rodeando-o de cuidados no sentido de evitar sofrimento, sempre inconveniente e sem mostrar inquietação, nem preocupações sobre o futuro da intervenção feita.

A presença de espírito é uma das mais precisas e preciosas qualidades do cirurgião com consciência da responsabilidade da sua profissão, indispensável ainda para fazer prestar assistência moral ao operado, assistência de tão profunda utilidade; essa nunca faltava» (In *Subsídios para a História*, vol. VII, 1964: 170-171)

«Mas – saiba-se – a minha preocupação enquanto ensinava foi não só preparar cirurgiões – fazer profissionais – mas dotar a Faculdade e o Centro do País com especialistas qualificados, que, além de ensino, satisfizessem as necessidades assistenciais da Zona Centro, onde a escassez de especialistas era total; então, como hoje, havia e há a maior necessidade de fazer rapidamente a cobertura do país com a medicina especializada» (id: 178).