

## **Evidência, conhecimento e inovação na prática clínica.**

### **O caso notável de Pulido Valente<sup>1</sup>**

*António Correia de Campos,*

*professor reformado da ENSP/UNL*

1. Francisco Pulido Valente obteve o título de doutor em Medicina e Cirurgia em 1909, aos 25 anos, pela então Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, logo transformada, pela República, em Faculdade de Medicina de Lisboa, em 1911. Aos 32 anos integra o Corpo Expedicionário Português (CEP) na I Grande Guerra, em França, retendo-se naquele País em funções de médico militar, até 1919. No regresso, com 35 anos, obtém a primeira regência de um Curso, na Faculdade onde se formou, o curso de Patologia Médica. Um ano depois ascende à regência da primeira Clínica Médica com a responsabilidade de direcção do correspondente serviço hospitalar. Antes de ser incorporado no CEP passou quatro anos a estagiar no Instituto Bacteriológico de Câmara Pestana, onde se familiarizou com técnicas laboratoriais de bacteriologia e parasitologia. Aí realizou notáveis trabalhos de investigação sobre a sífilis, que descreveu de forma brilhante numa lição sobre a paralisia geral, doença com que havia convivido quando praticou psiquiatria, logo após a sua graduação. Com 36 anos realiza o seu concurso para primeiro assistente, hoje equivalente a professor auxiliar, obtendo 20 valores. No ano seguinte, 1921, com 37 anos, é professor ordinário, hoje catedrático, de patologia e terapêutica médicas. Três anos depois, com apenas 40 anos, assume a regência da 2ª clínica médica. Nove anos depois, aos 49 anos, obtém transferência da cadeira de patologia para a de clínica médica, a jóia da coroa das disciplinas clínicas.

2. Esta fulgurante carreira académica é, certamente, facilitada pela reforma de 1911 das faculdades de medicina.<sup>2</sup> Todavia, o brilho e a competência

---

<sup>1</sup> Conferência proferida na Aula Magna da Faculdade de Medicina de Lisboa, em 3 de Maio de 2012, a convite da Fundação Francisco Pulido Valente, por ocasião da entrega do Prémio Pulido Valente - Ensino 2012.

<sup>2</sup> Sobre a importância da Reforma de 1911, ver os excelentes trabalhos de Jaime Celestino da Costa publicados cerca de 90 anos depois da sua entrada em vigor: Celestino da Costa, J., *A Geração de 1911*, Ed. Fac. Med. Lisboa, 1999 e Celestino da Costa, J. *Um Certo Conceito de Medicina*, Gradiva, Lisboa, 2001

académica de Pulido Valente foram essenciais. Os seus escritos ligados ao ensino sob a forma de lições dão-nos um sentido de evolução das suas preocupações: começa na psiquiatria, passa às infecto-contagiosas, estuda a fundo a tuberculose, familiariza-se com as doenças cardíacas, treinando-se em electrocardiografia e hemodinâmica, para o que se prepara em matemática com a ajuda de Bento de Jesus Caraça, e dedica, depois um excelente trabalho ao estudo da diabetes. Em 1943, com 59 anos, no auge das suas faculdades, publica uma importante lição sobre leucemias. Em 1947, com 63 anos, é arbitrariamente afastado do ensino e um ano depois compulsivamente reformado, com vários outros colegas, sem culpa formada. Forçado a viver em exclusivo da clínica privada, afastado dos hospitais, desmantelada a equipa que tanto custou a reunir, perdeu o País e a Faculdade de Medicina de Lisboa a que foi considerada como a mais consistente e sólida escola de pensamento e prática de clínica médica, de nível verdadeiramente internacional<sup>3</sup>.

3. Pulido Valente reuniu uma formação médica universalista que intercambiava o laboratório com a clínica, as técnicas de diagnóstico com a prática terapêutica. Cada fase da sua vida é votada a um estudo minucioso e profundo das matérias sobre que se debruça. Os seus inícios na psiquiatria, como era então moda, fazem-se sob a visão positivista do modelo biológico para todas as doenças, incluindo as mentais. O seu respeito pelo mestre Miguel Bombarda, falecido tragicamente nas vésperas do 5 de Outubro de 1910, leva-o a dedicar-lhe um notável e afectivo artigo de homenagem publicado no jornal de João Chagas, *A República Portuguesa*, no próprio dia do funeral, onde desembaraçadamente anuncia a sua profissão de fé republicana, positivista e laica, escrevendo:

*“O professor Bombarda (...) propôs-se sempre orientar os seus discípulos e iniciá-los numa filosofia positiva, inculcando-lhes ideias gerais que constituíssem a base de uma concepção científica do universo. Supunha-os, com razão, evitados dos vícios de uma educação religiosa e era com uma espécie de fervor religioso que ele tentava convencê-los da origem natural da harmonia do universo, saindo do livre jogo das forças naturais. (...) A cada instante insistia*

---

<sup>3</sup> Celestino da Costa, J, *A Geração de 1911*, Edição da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 1999.

*com entusiasmo em ideias fundamentais, como o determinismo, a influência do meio em biologia, a falsa noção de finalidade”.*<sup>4</sup>

Pulido Valente tem então 26 anos, recém-licenciado, cheio de fé republicana, não surpreende que a sua simpatia pelo mestre fosse gémea da sua própria maneira de pensar<sup>5</sup>. Mas o elogio fúnebre não o impediu de reconhecer que:

*“(…) se o Professor Bombarda nem sempre foi justo e nem sempre foi generoso, os últimos tempos da sua vida são duma grandeza moral insuperável. Amor pelo povo, dedicação, fé ardente no triunfo dos bons, generosidade, coragem, e, no fim, uma soberba e triste serenidade ante a morte, qual a vida que estas virtudes não redimem?”.*<sup>6</sup>

Miguel Bombarda, assassinado por um doente, e o Almirante Cândido dos Reis, chefe da revolução republicana e suicida na véspera desta, em momento de descrença no sucesso da insurreição, foram uma espécie de santos laicos da República, homenageados em todas as cidades do País, com ruas ou avenidas com os seus nomes.

4. A evolução das preocupações científicas de Pulido Valente espelha bem a transição epidemiológica de Portugal, mostrando como ele acompanhava a evolução das necessidades de saúde, orientando o seu conhecimento e o ensino que praticava. Inicia-se sob o signo da luta contra as doenças transmissíveis, reconhecidas como as primeiras causas de morte no início do século XX, passa depois para as doenças crónico degenerativas, como as cardiovasculares, a diabetes e o cancro, hoje responsáveis por mais de dois terços de todas as causas de morte.

Em 1920, quando Pulido Valente passou a dirigir o seu primeiro serviço hospitalar, Portugal tinha no Continente apenas 5,5 milhões de habitantes, a mortalidade infantil ceifava 155 em cada 1000 crianças até um ano de

---

<sup>4</sup> *In Memoriam Francisco Pulido Valente*, Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 279 p, Lisboa, 2009. Esta publicação constituiu a principal e dominante fonte de informação deste artigo.

<sup>5</sup> Para um dos seus biógrafos e descendentes, *Francisco (PV) (era) um amante da “razão imperturbável e luminosa” que se considerava membro do “bando generoso dos conquistadores do ideal”. Este “ideal” que substituiu a religião condenada pelo “progresso científico” não passava, evidentemente, da outra religião do tempo, a “religião da humanidade”, como entendida pelos livre-pensadores do radicalismo vulgar*, Pulido Valente, V, Linhas Cruzadas, (178-179) in *Portugal, Ensaios de História e de Política*, Aletheia, Lisboa, 2009

<sup>6</sup> *In Memoriam ...*, 2009

idade e quase 200 em cada cem mil habitantes morriam de tuberculose, ou seja 11.000 portugueses em cada ano. Quando Pulido Valente foi demitido, os Portugueses do Continente eram 8,4 milhões, a mortalidade infantil tinha baixado para metade, mas ainda morriam 94 crianças em cada 1000 recém-nascidos, no primeiro ano de vida, e a tuberculose ceifava 143 em cada cem mil habitantes, ou seja cerca de 12.000 portugueses.<sup>7</sup> Apesar de ser ainda lento o progresso da saúde, a sobrevivência era maior e surgiam com mais visibilidade as causas de morte atribuível às doenças crónico-degenerativas que caracterizam uma fase mais avançada da transição epidemiológica.

5. O que há então, de verdadeiramente inovador para o ensino médico, no magistério de Pulido Valente? Para respondermos a esta pergunta teremos que conhecer o contexto do ensino médico nacional e internacional da sua época. Vamos primeiro ao contexto nacional. Com a criação das novas faculdades de medicina nas recém-criadas Universidades de Lisboa e Porto, por transformação das respectivas escolas médico-cirúrgicas, já que Coimbra dispunha de uma Faculdade com tradição universitária mais antiga, ocorreu uma significativa viragem na organização do ensino médico. A reforma era arejada e moderna.<sup>8</sup>

Antes da reforma, os alunos eram admitidos a medicina após a aprovação no Curso de Preparatórios Médicos (CPM). Este curso era constituído pelas cadeiras de química mineral e orgânica, física, botânica e zoologia e ainda de álgebra superior, no caso da Universidade de Coimbra. O curso nada tinha a ver com a medicina, era leccionado em comum com os candidatos à escola do exército e demais alunos, como ensino comum e indistintamente professado, sem atenção pela carreira a que se destinavam os alunos. Entendia-se que a preparação naturalista era essencial para várias profissões e também para a de médico.

6. Com a reforma de 1911<sup>9</sup>, o ensino médico passou a ser especializado desde o início e em vez de cadeiras gerais passou a haver cadeiras de física

---

<sup>7</sup> Gonçalves, A tuberculose, concepção de um modelo econométrico para a taxa bruta de mortalidade, *Estatísticas Históricas Portuguesas* (INE), 2004

<sup>8</sup> Para informação global sobre a evolução do ensino médico entre nós, v. o excelente ensaio “O Ensino Médico em Portugal e sua evolução de 1808 a 2008” em Fernandes e Fernandes J, Nó Górdio, a Cumplicidade Escondida, 349p, Almedina, Coimbra, 2009

<sup>9</sup> *Reforma do Ensino Médico*, Relatório e Decreto “para valer como lei”, Diário do Governo, nº 45, 24.02.1911

e química biológica e ciências naturais. As cadeiras agora reunidas nas faculdades de medicina deveriam passar a ser ensinadas de forma integrada, com a anatomia, a histologia, a fisiologia e outras. Criticava-se o facto de, só no ciclo clínico, ou seja nos últimos dois ou três anos, o aluno passar pelos hospitais, onde teria que ser concentrada a aprendizagem da clínica médica, cirúrgica, obstétrica e das especialidades. Alguns mais arrojados defenderam, então, que todo o ensino deveria ser federado nos hospitais desde a primeira matrícula, ensinando-lhes, como anexos, a bacteriologia, as técnicas de análises clínicas, a matéria médica, a anatomia patológica e até a descritiva e a própria medicina operatória. A reforma não foi tão longe e só permitia frequência da propedêutica médica e cirúrgica a quem tivesse o exame de anatomia, concluindo que as ciências fundamentais se deveriam praticar em laboratórios especiais e próprios, independentes dos hospitais. Concluído este primeiro ciclo, o aluno iniciava o ciclo clínico pelas propedêuticas, passando às clínicas gerais e especiais que lhe tomariam então a maior parte do tempo. No final, haveria um ano de tirocínio prático.

7. É curioso notar como o relatório relativo à Reforma do Ensino Médico e respectivo decreto-lei, publicado em 24 de Fevereiro de 1911, explicava o desenvolvimento das especialidades: "*Os hábitos de clientela privada desenvolveram a clínica das especialidades do mesmo passo que o ensino oficial, confinado nos propósitos de formar policlínicos, restringiu erradamente o dever docente, atrasando-o*". A reforma inverteu este processo concentrador, concedendo às faculdades mais liberdade de acção, financiando missões de professores ao estrangeiro, autorizando um "simulacro" de autonomia às escolas, com bom acolhimento dos professores. Assim nasceram as primeiras "clínicas especiais", regidas ainda pelas cadeiras do quadro, as quais só vêm a ser reconhecidas nesta reforma.

8. A formação do policlínico, missão central das faculdades, exigia-lhe habilitação elementar em semiologia, diagnose e terapêutica, das especialidades mais importantes, reconhecendo, por outro lado, que o especialista não pode dispensar os recursos ordinários de clínica geral. Estamos perante uma proposta que visava formar policlínicos, facultar a quem o deseje o estudo mais detido de qualquer especialidade, tornando as faculdades escolas de instrução médica e centros activos de produção

científica. Uma reforma eivada de positivismo, proclamando que o desenvolvimento e complicação progressiva da medicina, exigindo especialização e divisão do trabalho era comparado à diferenciação correlativa dos órgãos nos organismos animais.

9. A reforma mudava o sistema de avaliação e de progressão na docência, mantendo os concursos que, em vez de *"ter as provas como actos de ostentação, lógicos com o sistema mnemónico e livresco anterior"* tornava impossível uma escolha criteriosa de candidatos. *"Um exame final, mais ou menos solene"* não permitia aferir das qualidades pedagógicas de um candidato. Se o recém-formado orientava o seu estudo *"no sentido de fácil, embora estéril, ostentação intelectual"*, os especialistas mais competentes não se sentiam à vontade num *"acto de falsa erudição e generalidades, em que o seu valor pouco sobressai"*.

A reforma apresenta uma rápida avaliação dos dois métodos alternativos de recrutamento para a carreira docente de medicina: o processo francês da agregação que começava por um *"processo muito discutível pelo seu carácter genérico e oratório"*, primeiro grau da carreira docente, no qual o agregado permanecia 9 anos em serviço auxiliar junto dos professores titulares, produzindo investigação que instrísse e assegurasse a sua promoção. Em alternativa, o sistema alemão do "privat-docent" assentava, segundo o preâmbulo da Reforma, numa habilitação inicial menos rigorosa e mais acessível, tornando o recrutamento mais difícil, mas também mais competitivo. A Reforma claramente prefere o sistema alemão e admitia, também, o recrutamento directo do exterior de diplomados com nome científico já feito, bem como a permuta de docentes entre faculdades.

Finalmente, os professores livres: lugares acessíveis a partir de primeiro assistente, com cinco anos de provas dadas de assiduidade e valor intelectual nas clínicas gerais e especiais, poderiam ser nomeados professores livres, sem direito a ordenado, sendo directamente remunerados pelos alunos, os quais ficavam com a faculdade de escolherem o professor que desejassem, estimulando a concorrência entre mestres. A possibilidade de a Faculdade escolher os seus professores extraordinários e ordinários entre os professores livres, estimularia estes a um ensino de qualidade. O empenho do Governo na criação de professores livres estimulando a concorrência de docentes foi ao ponto de abrir o respectivo concurso aos assistentes das clínicas especiais com *"larga folha de serviços à Ciência"*.

Pulido Valente, aprovado em concurso para primeiro assistente, com 20 valores, em Fevereiro de 2020, é nomeado professor livre em Junho desse ano. Não teve que esperar muito tempo para aceder a professor ordinário, logo no ano seguinte, e a encarregado de regência de clínica médica em 1922. Uma carreira académica fulgurante, sem dúvida, mas certamente facilitada pela abertura propiciada pela Reforma de 1911.

10. A contribuição porventura mais importante da Reforma de 1911, respeitante à definição dos dois ciclos de ensino, assente numa orientação do primeiro ciclo claramente médica, e não polivalente e de uma concepção do ciclo clínico, ou segundo ciclo, sob a forma de "*aplicação do conhecimento científico das disciplinas básicas ao diagnóstico e tratamento das doenças por meio da clínica*". Os dois ciclos estão organizados para a formação de médicos, entrecruzam-se e completam-se. No primeiro, a prática laboratorial é central ao ensino, realizada em "*institutos próprios que serão criados de harmonia com os recursos do tesouro e aproveitamento dos materiais existentes*"<sup>10</sup>. No segundo, a prática clínica não terá qualidade sem a existência de laboratórios instalados nos hospitais, e nos institutos especiais de serviço público (Instituto Superior de Higiene e Instituto de Medicina Legal, então chamado de Morgue). Mais tarde, já em 1918, o Decreto de Sidónio Pais que reorganizou os serviços dos Hospitais Cívicos de Lisboa (HCL)<sup>11</sup> retirou do universo dos HCL o Hospital Escolar de Santa Marta, o Manicómio Bombarda, e os serviços de hospitalização anti-rábica e anti-diftérica do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, passando-os para a dependência da Faculdade de Medicina de Lisboa (em cujos serviços docentes já estavam incorporados). Esta separação, ditada pela pressão reorganizativa de uma grande unidade, como eram então os HCL, teve diversos efeitos positivos no curto e no médio prazo. No curto prazo, transformou o Hospital de Santa Marta num verdadeiro hospital escolar, embora de dimensão pequena, mas passando a dispor de dois serviços de medicina e dois de cirurgia, de meios complementares de diagnóstico e de diversos pequenos laboratórios acoplados ao ensino clínico. Terá sido num desses laboratórios, na dependência de Francisco Gentil, professor ordinário de cirurgia, que Pulido Valente terá prosseguido a investigação que na segunda década do século XX tinha realizado com elevada

---

<sup>10</sup> *In Memoriam ...*, 2009

<sup>11</sup> Reorganização dos Serviços dos Hospitais Cívicos de Lisboa, introduzida pelo Decreto nº 4.563, *Diário do Governo* de 12 de Julho de 1918

qualidade no Instituto Câmara Pestana, utilizando o modelo animal. No longo prazo, a separação do ensino médico dos HCL, onde ele havia estado misturado desde os velhos tempos da Escola Médico-Cirúrgica, permitiu que frutificasse a ideia da construção de um novo e grande hospital universitário. Projectado em 1936, interrompido com a II Grande Guerra e concluído em 1954, o Hospital de Santa Maria, acabou por acolher no mesmo edifício a Faculdade de Medicina de Lisboa. Foram, porém necessários mais de sessenta anos para que o mesmo Centro Universitário pudesse acolher, além do grande hospital de ensino médico e de enfermagem, também um moderno Instituto de Medicina Molecular e o renovado Instituto Câmara Pestana.

11. O pensamento de Pulido Valente sobre a organização do ensino médico e o entrosamento entre as chamadas disciplinas básicas e as clínicas está plasmado num notável artigo que escreveu aquando da morte de seu mestre Aníbal de Bettencourt que o acolheu e orientou no Instituto Câmara Pestana, nos anos que precederam a I Grande Guerra, onde realizou notáveis estudos sobre a sífilis, descritos numa fantástica lição sobre paralisia geral, que Miller Guerra fez sair do anonimato em 1982 e foi depois revista por Lobo Antunes. Vamos por partes.

O artigo de elogio a Aníbal de Bettencourt publicado nos Arquivos do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, em 1930, após a morte daquele mestre, contém uma notável descrição do modelo que Bettencourt praticava e que Pulido Valente obviamente subscrevia. Vale a pena citá-lo extensivamente:

*Aníbal Bettencourt tinha o respeito da interdependência das várias disciplinas do curso e afirmava a cada passo a necessidade do seu concerto para o aperfeiçoamento da obra comum. Jamais esqueceu os fins profissionais do ensino; na sua cadeira (bacteriologia e parasitologia) foi um professor de patologia.*

*Exerceu grande influência nos homens de laboratório, mas maior ainda a teve na clínica. Tomando por modelo as doenças infecciosas, ensinou-nos como se dá base científica à patologia e, benefício inapreciável, alargou as nossas fontes de informação pondo-nos em dia com a medicina dos países do Norte, a nós que vivíamos sob a exclusiva influência francesa.*



*Sustentou sempre que não há clínico competente sem uma forte preparação laboratorial. Não basta que conheça o laboratório de leitura; é indispensável que o tenha praticado longamente e lhe sejam familiares as técnicas correntes.*

*Na psicologia do diagnóstico, os elementos de origem laboratorial e os de origem clínica estão num jogo constante de acções e reacções recíprocas, solicitam-se, esclarecem-se, corrigem-se mutuamente. Para que esta interpenetração lógica seja bem íntima e tenha o seu rendimento máximo, deve ser o trabalho de uma mesma mentalidade, necessariamente a do clínico, ao qual compete a função e a responsabilidade do diagnóstico. Mas o clínico não estará à altura da tarefa se não manejar com o mesmo completo conhecimento os dados clínicos e os laboratoriais, se não for simultaneamente um homem de laboratório, conhecendo-o, não só no seu alcance, mas também nas suas limitações - o que não é menos importante.<sup>12</sup>*

Quando comparamos esta descrição com o Relatório que precede o decreto sobre a Reforma do Ensino Médico de 1911, verificamos uma coincidência completa de objectivos. Pulido tinha 27 anos quando a jovem República fez publicar esta seminal reforma. Tinha já uma carreira política, era respeitado pelos seus pares ao ponto de se abalançar a escrever o artigo de homenagem a Miguel Bombarda em 6 de Outubro de 1910. Tinha ideias sobre o ensino médico, mas não havia ainda passado pelo Instituto Câmara Pestana, nem recebido a influência de Bettencourt e certamente de outros. A hipótese de se dever também a ele uma parte da concepção da Reforma não parece plausível. Mas o que a coincidência de opiniões demonstra é que havia, nos relatores da Reforma quem quer que eles fossem, um pensamento estratégico actualizado sobre o ensino da medicina, tributário do pensamento alemão e muito diferente do modelo francês. Pensamento esse que era sufragado por Pulido Valente, nas suas linhas gerais.

12. Exactamente em 1910, Abraham Flexner, professor de artes e humanidades, de origem alemã judaica, publicou um relatório sobre o ensino médico nos EUA e no Canadá, a convite da Fundação Carnegie para o Avanço da Educação, a qual veio a ser uma das mais importantes peças

---

<sup>12</sup> *In Memoriam ...*, 2009

do ensino médico, cujos impactos se fizeram sentir por todo o século vinte<sup>13</sup>. Flexner visitou as 155 escolas de medicina dos EUA e do Canadá durante seis meses em 1908. Após a publicação do seu relatório, Flexner viajou, durante 1910, pela Inglaterra, França e Alemanha, reunindo as suas observações em 1912 num estudo sobre Educação Médica na Europa. Em 1925 publicou um estudo comparando o ensino médico nos EUA com o ensino médico em alguns países da Europa.

No seu trabalho de 1910, Flexner concluiu que, das 155 escolas norte-americanas estudadas, apenas 31 tinham condições para continuar a funcionar. O relatório teve repercussão quase imediata: nos doze anos seguintes, as 131 escolas dos EUA reduziram-se a 81. Em 1912, Flexner assumiu um cargo permanente na Fundação Rockefeller, alargando a sua influência. Entre 1910 e 1930 a Fundação Carnegie investiu 300 milhões de dólares no ensino médico norte-americano. Não admira que, corrigidos os erros anteriores e modernizado o ensino, a influência médica dos EUA passasse a ser decisiva, não apenas nas Américas, mas mais tarde na Europa e no Japão.

O modelo flexneriano postulava algumas recomendações que hoje nos parecem senso comum: que as escolas médicas devem estar baseadas em universidades; que os programas devem ter uma base científica; que deve haver rigoroso controlo das admissões, os cursos devem ter a duração de quatro anos, o currículo deve ser dividido em um ciclo básico de dois anos, realizado no laboratório, seguido de um ciclo clínico de mais dois anos, realizado no hospital, sendo exigidos laboratórios e instalações adequadas; o estudo da medicina deve ser centrado na doença de forma individual e concreta, sendo a doença um processo natural, biológico; os hospitais passaram a ser a principal instituição de transmissão do conhecimento médico; às faculdades restaria o ensino de laboratório nas áreas básicas (anatomia, fisiologia, patologia) e a parte teórica das especialidades.

O modelo era assumidamente positivista, a ciência substituía a arte. As actividades práticas, tanto no laboratório como na clínica, em vez das conferências e da memorização, apontavam para métodos de ensino-aprendizagem ainda hoje modernos. Todavia, muitos criticaram Flexner

---

<sup>13</sup> Flexner, A., *Medical Education in the United States and Canada, A Report to The Carnegie Foundation for the Advancing of the Teaching, Bulletin Number Four, 1910*, D.B. Updike, (181p.), The Merrymount Press, Boston, USA

pela excessiva ênfase no método biomédico centrado na doença e no hospital, considerando reducionista a sua visão, por reservar pouco espaço para as dimensões social, psicológica e económica da saúde<sup>14</sup>.

13. Teria Pulido Valente conhecido os trabalhos de Flexner? Teriam os reformadores de 1911 tido acesso às conclusões do relatório norte-americano de 1910? Teria algum professor português conhecido Abraham Flexner durante a demorada visita deste à Europa? Teria algum dos nossos professores tido acesso ao relatório comparativo do ensino de medicina em cada um dos dois continentes, datado de 1912?

Não temos meios de responder a estas perguntas. Mas registamos a quase completa sintonia de opiniões entre as reformas propostas por Flexner e a reforma de 1911. Nada de mais natural: mentalidades positivistas, analisando cientificamente a realidade do ensino, identificando as fragilidades passadas e recomfortados pela lógica irrepreensível do modelo alemão do ensino médico, teriam que chegar naturalmente às mesmas conclusões.

14. Mas a história não acaba aqui. O relatório sobre o ensino da Clínica Médica preparado por Pulido Valente em 1920, depois de assumir a regência da primeira clínica médica, e divulgado por Diogo Furtado em 1954, apresenta uma refrescante revisão do paradigma de 1911 que, parecendo contradizê-lo, ainda mais o reforça. Dirigindo-se ao director da Faculdade, Pulido escreve:

*Pela reforma de 1911 a Faculdade reforçou extraordinariamente a potência dos seus meios de produção. Pode dizer-se que só desde então existem as cadeiras do período pré-clínico, porque, se exceptuarmos a Anatomia, as restantes (Histologia, Fisiologia, Bacteriologia, Anatomia Patológica, Farmacologia) tinham uma existência puramente fictícia. Criaram-se cadeiras de especialidade. Aumentou-se o pessoal docente com as classes dos assistentes e dos professores livres. E, facto cuja importância para o ensino sobreleva ainda a de todos os outros, entraram para as cátedras da Faculdade alguns dos mais altos valores da medicina nacional.*

---

<sup>14</sup> Pagliosa, FL e Da Ros, MA, O Relatório Flexner: para o Bem e para o Mal, *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32 (4), 492-499, 2008

*E todavia, a este reduplicado valor dos meios de produção não correspondeu uma superioridade da obra produzida. É lícito perguntar se o prático que hoje a faculdade lança no País, ao fim de cinco anos de curso, será superior ao formado há dez, há vinte anos na velha Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa.*

*Forçoso se torna concluir que deve haver um vício estrutural na nossa organização do ensino, desde que verificamos que dentro dela se esterilizam energias da mais incontestável fertilidade.<sup>15</sup>*

Pulido Valente analisa então o que se passou ao longo dos primeiros dez anos de vigência da reforma de 1911. Reconhece que, durante este período se assistiu a uma absurda hipertrofia das cadeiras do período pré-clínico, em detrimento que foi até à ruína quase completa do ensino clínico. Citava um pedagogo alemão, sem o nomear, que reconhecia que se havia procedido como se a habilitação clínica resultasse matematicamente da soma algébrica dos conhecimentos conferidos ao aluno no primeiro período do curso. Reconhecia o carácter essencial destas disciplinas para a formação do prático, pois só elas ensinam as bases científicas da patologia, da terapêutica e da higiene. Mas seria tão impossível fazer um clínico só com elas, como fazê-lo só com a prática do doente. Tratando-se de um relatório sobre ensino, havia que ser propositivo, afirmando:

*É fundamentalmente para formar práticos que a Faculdade existe na Nação e, se quisermos que ela corresponda ao seu primeiro fim nacional, se quisermos salvar o ensino médico é necessário reformá-lo profundamente, não só dando às cadeiras do ciclo clínico o tempo e a importância que lhes compete no curso, mas modificando radicalmente a índole e a metodologia das cadeiras do primeiro ciclo, de sorte que elas desempenhem a sua missão na Faculdade, que é a de lançarem as bases racionalizadas da clínica.<sup>16</sup>*

E para que não o interpretassem mal, afirmava logo a seguir que

*"a Faculdade existe para fazer o profissional, mas também para fazer investigação. Porém, numa faculdade de medicina não pode logicamente pensar-se senão em investigação que à medicina*

---

<sup>15</sup> *In Memoriam ...*, 2009

<sup>16</sup> *In Memoriam ...*, 2009

*interesse; e, sob este aspecto, as cadeiras do primeiro ciclo só têm a perder com a decadência do ensino clínico".*

Não se coibia de aduzir argumentos de autoridade:

*"quem ler o que a este respeito se escreve hoje na Europa e na América, verificará que por toda a parte se volta à salutar sensatez de considerar as matérias do primeiro ciclo, não como ciências autónomas, especulando em biologia, mas como meras disciplinas do curso médico-cirúrgico, existindo comezinho para as necessidades da educação e do progresso profissionais e inteiramente subordinadas ao fim particular da faculdade".<sup>17</sup>*

15. Não temos informação que nos suporte esta reconhecida deriva da independência e talvez predomínio das ciências básicas, numa faculdade que mal acabava de ser reformada, justamente no sentido de medicalizar uma formação inicial antes polivalente. Várias explicações deste desabafo de Pulido Valente se tornam plausíveis: poderia estar a ocorrer um domínio de personalidades poderosas, com altos cargos na direcção de institutos ao serviço da saúde pública, acumulando com o ensino na faculdade, domínio esse que menorzasse a clínica; poderia ter acontecido um declínio dos recursos hospitalares clínicos, com a separação do Hospital de Santa Marta dos HCL, tornando-se necessário reequilibrar a balança; poderia Pulido Valente, após dois anos de estadia em França, no final da I Grande Guerra, ter sido contaminado pelo modelo do mandarinato médico hospitalar francês que sobreleva a clínica num modelo intuitivo de arte médica; ou poderia simplesmente, estar a reforma a ser atraçoada com a menorização da função clínica. Não o sabemos ao certo, mas não é impossível que a explicação se encontre numa combinação de algumas destas hipóteses. A resposta mais clara vimo-la, já, no texto que ele escreveu como elogio de Nicolau Bettencourt, em 1930. Ele basta para repor a limpidez do seu pensamento. A mesma transparência e coragem encontramos nas ideias de Pulido Valente sobre a necessária articulação entre serviços médicos e cirúrgicos, dentro da clínica, ao propor, na resposta ao questionário prévio ao programa do futuro hospital escolar, em 1935, que

*"se facilitasse ao máximo as ligações entre serviços, podendo o professor de medicina seguir com o respectivo curso o doente que*

---

<sup>17</sup> *In Memoriam ...*, 2009

*passou a cirurgia e mesmo fazer sobre ele lição no anfiteatro cirúrgico quando seja conveniente "*.<sup>18</sup>

16. Uma escola de recente criação, locais de ensino próprios, professores bem informados e militantes do conhecimento e um novo regime político, foram ingredientes reunidos para a criação da verdadeira escola de saber médico que foi e que a cada passo se renova, como é o caso da nossa Faculdade de Medicina. Pulido foi um dos seus aglutinadores, responsável pela agregação de saberes e práticas, defensor da sua livre discussão, sem dogmas. Personalidade fortíssima, reuniu fiéis, mobilizou tropas e recursos, colecionou inimigos e talvez dissidentes.

Em dois momentos da sua carreira teve decisões de importância estratégica, daquelas cujos efeitos perduram por décadas: em 1922 conseguiu meios para enviar para a Alemanha três discípulos: Morais Cardoso foi estudar dermatologia, então ainda associada à venereologia; Fernando Fonseca e Cascão Ansiães foram para Berlim estudar medicina interna. No seu regresso tornaram-se dos mais distintos clínicos de Lisboa. Ensinaram gerações de alunos até que, em 1948, Salazar desmantelou a equipa de Pulido Valente, suspendendo dois deles e o Mestre de funções públicas até os forçar à aposentação. Esses colaboradores de Pulido Valente foram elementos essenciais da sua escola.

A segunda decisão estratégica foi o recrutamento do Professor Wohlwill, um distinto anátomo-patologista alemão de origem judaica, como responsável pelo que então se chamava o prosectorado de anatomia patológica do então Hospital Escolar de Santa Marta. Conhecendo a reputação de Wohlwill que já então colaborava com Francisco Gentil no Instituto Português de Oncologia (IPO), moveu ventos e marés para assegurar a sua colaboração tão necessária num hospital onde quase não era praticada a autópsia para confirmação científica da causa de morte. Wohlwill permaneceu entre nós quase treze anos, até passar aos EUA, onde as condições de trabalho científico eram seguramente melhores<sup>19</sup>. Desta

---

<sup>18</sup> *In Memoriam ...*, 2009

<sup>19</sup> O Professor Friedrich Wohlwill redigiu para os seus amigos portugueses, uma espécie de breve mas rico relatório, sobre as suas primeiras impressões dos EUA onde, de forma pessoal mas muito objectiva, nos dá a sua apreciação sobre a grande sociedade norte-americana no pós II Grande Guerra, quer no que respeita aos hospitais que conheceu ou onde trabalhou, todos na Costa Leste ao Norte de Nova Iorque, quer no que respeita à vida cultural e artística ou ao quotidiano da classe média. Estas "Impressões" podem considerar-se um retrato bastante fiel da organização do sistema de saúde daquele País, e em especial da inserção da Anatomia Patológica no contexto hospitalar. Estas notas

forma o hospital escolar se reforçou na comprovação *post-mortem* do diagnóstico, acompanhando as mais modernas tendências do ensino clínico.

17. É tempo de concluirmos. Mas não o faremos sem refutar uma ideia, longamente gerada, de que Pulido era avesso à investigação clínica, sobrepondo-lhe sempre a prática clínica. Parece-nos que essa afirmação não é sustentável. É sabido que Pulido publicou pouco, concentrando os seus trabalhos científicos no período inicial da sua vida, quando passou pelo Instituto Câmara Pestana e realizou os seus impressionantes estudos sobre a sífilis. É possível até reconhecer que nunca se deixou contaminar pela febre de publicar, com isso transmitindo um exemplo de passividade editorial. Mas quem leia a lição sobre a paralisia geral não pode deixar de ficar impressionado com a qualidade da análise nele descrita e na que nela está implícita, na segurança e rigor do raciocínio, no respeito pelo percurso de investigação dos pares sobre o mesmo tema. Tal como não podemos ignorar que o seu relacionamento internacional não era dominado nem pela timidez nem pela soberba. Correspondia-se regularmente com os pares e dava-lhes conta dos resultados que alcançava, ao ponto de estes se sentirem obrigados a citá-lo, embora sem inscrição em nenhum "citation index".

Neste trabalho centrámo-nos nas matérias de organização do ensino médico presentes no pensamento de Pulido Valente. Não ignorámos o seu notável contributo para as liberdades, para a vida democrática, de que o estoicismo revelado após a violência administrativa foi um excelente exemplo.

Respondemos ao desafio da Fundação Pulido Valente com o que julgámos ser o contributo mais ajustado à nossa experiência de vida. Naturalmente parcelar e certamente controverso. Mas mais controverso que o personagem patronímico desta celebração dificilmente se pode ser. Essa foi uma das suas mais relevantes contribuições para o conhecimento e para o progresso.