

José Pinto de Azeredo

## **Coleção de Observações Clínicas**

### **Organização**

Junia Ferreira Furtado, Jean Luiz Neves Abreu, André Nogueira

### **Leitura, Transcrição, Glossário e Notas**

André Nogueira, António Braz de Oliveira,  
Manuel Silvério Marques

### **Estudos**

Adelino Cardoso, André Nogueira, Jean Luiz Neves Abreu,  
Junia Ferreira Furtado, Júlio Costa, Manuel Silvério Marques,  
Pedro Abecasis, Sebastião Pimentel Franco

### **Bibliografia geral e Índices**

António Braz de Oliveira, Junia Ferreira Furtado



Edições Colibri



## O bom médico: prático, observador e filósofo

---

*Adelino Cardoso*

O médico jamais deve ter a pretensão de dar a razão de tudo.

Azeredo, 2019, fl. 53

### **1. Azeredo – um clínico iluminista: crítico e inovador**

As *Observações Clínicas* de José Pinto de Azeredo, tal como se encontra bem expresso no início do “Prefação”, são obra de um clínico para o qual a observação das doenças e a prescrição de medicamentos vão a par: “*A prolongada prática que tenho tido em diversos Hospitais Militares me tem posto em estado de agora apresentar ao Público o resultado das minhas observações e das minhas tentativas. Elas me deram ocasião a observar o completo curso das enfermidades e a tentar todos os meios de as remover.*” (fl. 2).

Azeredo revela uma compreensão iluminista da ciência como uma aquisição progressiva, por meio da qual será possível resolver os problemas da humanidade, entre os quais se destacam as múltiplas formas de doença. Todavia, o autor não joga estritamente na polaridade antigo-moderno, já que não só aquilo que se apresenta como descoberta moderna é, por vezes, uma prática ou um saber antigo<sup>1</sup>, mas também e principalmente, nem tudo o que é moderno é preferível ao antigo, sendo neces-

---

<sup>1</sup> “*Mas, entretanto, também sei que por se desprezar a lição dos antigos Médicos se têm perdido muitas observações interessantes que eles nos deixaram, e se têm descrito por novas outras que neles se acham notadas*” (fl. 6v).

sário fazer uma escolha criteriosa: “*Um tal exercício clínico me tem feito descobrir à cabeceira dos enfermos fenómenos que não acho em escrito algum, e me tem ensinado a pôr em prática certos preceitos terapêuticos antigos, que inadvertidamente se têm desprezado, e abandonar outros modernos que não fazem as vantagens que prometem os últimos descobrimentos fisiológicos e químicos.*” (fl. 55v)

O ilustre clínico está convencido de que as suas observações representam um contributo para a perfeição da ciência e da arte médicas. No entanto, a afirmação de que teve o ensejo de “*observar o completo curso das enfermidades*” (fl. 2) é porventura excessiva. De facto, se o autor reivindica o mérito de ter revelado fenómenos que tinham passado despercebidos até então<sup>2</sup>, é altamente plausível que observadores futuros igualmente perspicazes descubram fenómenos que escapam ao olhar próprio do seu tempo. Assim, a fórmula aparentemente dogmática “*completo curso das enfermidades*” deve ser temperada pela tese do intransponível inacabamento da medicina enquanto ciência filosófica, que ela é sobretudo na sua dimensão clínica:

*Porém, também conheço que nenhuma das partes da Medicina já chegou àquele grau de perfeição que não admite mudanças, e que este grau de perfeição nunca pode existir em uma ciência verdadeiramente filosófica e que se estabelece sobre uma massa insubsistente de fatos conhecidos. Nunca devemos esperar que na Medicina haja um sistema completo, permanente, e inalterável enquanto não forem vistos e descobertos, de uma só vez, todos os fatos existentes na natureza com todas as suas relações. Estes nunca poderão ser vistos todos, porque a natureza é imensa e as suas relações inexauríveis* (fl. 2v).

É esse o ponto: a prodigiosa variedade da natureza inibe um conhecimento exaustivo das suas manifestações. Para Azeredo, a ordem e a regularidade da natureza joga com a infinita diversidade dos seus fenómenos. No âmbito específico da medicina, isso significa que a observação das regularidades é acompanhada da atenção à singularidade. O estudo preciso da doença não dispensa, antes implica a consideração do doente na sua irreduzível singularidade.

Medicina filosófica tem aqui um sentido eminentemente operatório de um exercício livre e autónomo, em que as diferentes escolas são submetidas à instância crítica do juízo, enquanto faculdade distintiva e selectiva,

---

<sup>2</sup> “*Então, eu animado dos desejos de ser útil me venço do temor da minha insuficiência para manifestar ao Público nesta pequena obra alguns fatos esclarecidos que até agora têm passado sem o exame dos especuladores*” (fl. 2v).

segundo a definição marcadamente iluminista de Luís António Verney: “*Polo contrario, o Juízo, é aquela faculdade da-alma, que pesa exatamente todas as ideias: separa umas das-outras: não se-deixa enganar da semelhança: e atribui a cada uma o que é seu.*” (Verney, 1746: 218).

A relação entre filosofia e medicina é, pois, uma relação interna que se desenvolve no quadro da medicina filosófica, através do rigor dos procedimentos, e no quadro da filosofia, justamente designada como “filosofia médica”, através da inquirição de análises finas e classificações criteriosamente elaboradas e da auscultação da “ordem natural”. A filosofia médica introduz um suplemento de inteligibilidade, mas num quadro de finitude: “*A medicina já não é uma ciência de capricho, e eu fujo quanto posso das hipóteses para conter a filosofia médica nos seus verdadeiros limites*” (fl. 6).

A articulação entre medicina e filosofia é um requisito da boa prática médica: “*Nenhum Médico pode bem estabelecer um plano de cura para qualquer enfermidade sem que primeiramente generalize os fenómenos morbosos, e funde sobre esta generalização um conhecimento filosófico*” (fl. 7). Vamos tentar elucidar o modo pelo qual se realiza esta continuidade entre medicina e filosofia e a sua razão de ser.

## 2. Observação versus experiência

A descrição de casos clínicos ocupou um lugar muito relevante na literatura médica dos séculos XV a XVIII, primeiro sob a forma de *consilium* e, depois, a partir de meados do século XVI, predominantemente sob a forma da *observatio*. A diferença principal entre estas duas formas de registo e descrição de doenças reside em que a primeira está focada na caracterização da afecção peculiar de um certo doente, com vista a delinear um plano terapêutico adequado, ao passo que a segunda se foca na descrição de uma determinada patologia, com o intuito principal de explicar tal patologia.

No decurso do tempo, a observação vai conhecer alterações significativas. Se compararmos as *Observationes* do século XVI, como por exemplo as de Francesco Valleriola (Valleriola, 1573) ou de John Shenk von Grafenberg (Grafenberg, 1584), com as de Thomas Sydenham no final do século XVII (Sydenham, 1676), constatamos que as primeiras visam descrever e explicar casos particulares, com especial interesse nos casos raros, enquanto que as segundas visam descrever o processo de génese e desenvolvimento de uma dada doença, inserindo-a num sistema classificativo razoavelmente elaborado. Como bem escreve Lain Entralgo: “*Com ele (Sydenham), a observatio renascentista tornou-se história de um caso*

*no qual se realizou uma species morbosa empiricamente concebida e empiricamente descrita*” (Entralgo, 1998: 175)

Não obstante as diferenças que ocorrem no conceito de *observatio* entre os séculos XVI e o XVIII, o seu carácter basicamente naturalista mantém-se: o que se procura, em qualquer dos casos, é elucidar o curso natural e, portanto, regular de uma patologia. Não surpreende, pois, que os artigos “Observateur” e “Observation” da *Encyclopédie*, de Diderot e D’Alembert, sejam especialmente referenciados à medicina e que o seu conceito nuclear seja o de natureza (Diderot, D’Alembert, 1762a e b, XI: 310-313 e 313-321).

Ambos os artigos partem da distinção entre natureza e experiência, no sentido de actividade experimental, que transforma os dados sobre os quais trabalha ou, inclusive, os produz: “*Observação é a atenção da alma virada para os objectos que a natureza oferece. A experiência é essa mesma atenção dirigida para os fenómenos produzidos pela arte. Assim, deve incluir-se sob o nome genérico de observação o exame de todos os efeitos naturais que não seria possível descobrir sem a mão do operário, desde que essa mão os não tenha mudado, alterado, deformado*” (Diderot, D’Alembert, 1762b, XI: 313). De modo similar, no artigo “Observateur” estabelece-se uma distinção nítida entre o “*observador*” ou “*físico que se contenta em examinar os fenómenos tais como a natureza lhos apresenta*”, e o físico experimental, “*que combina ele próprio e apenas vê o resultado das suas combinações*” (Diderot, D’Alembert, 1762a, XI: 310).

Entendida como abordagem específica da natureza, a observação assume um carácter paradigmático enquanto base e dispositivo capaz de fazer progredir as ciências: “*A observação é o primeiro fundamento de todas as ciências, a via mais segura para alcançar e o principal meio para alargar e elucidar todos os pontos respectivos: os factos, quaisquer que eles sejam, a verdadeira riqueza do filósofo, são a matéria da observação*” (Diderot, D’Alembert, 1762b, XI: 314).

O pressuposto desta concepção naturalista da observação é que “*a natureza está sempre desvelada e nua*” (Diderot, D’Alembert, 1762b, XI: 310), que no momento próprio e da forma adequada revela todos os seus segredos e encontra os meios de restabelecer o equilíbrio perturbado por algum acidente ou acontecimento adverso. Ela é o princípio regulador da ordem das coisas e o guia da acção humana esclarecida. Muito particularmente, a observação é o método ajustado à arte médica, já que esta se ocupa do homem, “*que é o objecto mais conveniente, mais nobre e mais interessante da observação, a única via para o progresso das ciências que lhe dizem respeito*” e que é, por conseguinte, “*o menos apto para ser*

*sujeito de experiência*". (Diderot, D'Alembert, 1762b, XI: 1762, 314). Daí que ela tenha sido "*o berço e a escola da medicina*" e que o seu pai fundador, Hipócrates, seja reconhecido como "*o primeiro e o melhor de todos os Médicos observadores*" (Diderot, D'Alembert, 1762b, XI: 312). Se, porém, se contam pelos dedos das mãos os médicos observadores, isso deve-se a que a observação não tem nada a ver com um olhar ingénuo, exigindo esforço e engenho, posto que um bom médico observador deve estar atento a tudo o que diz respeito ao doente e, simultaneamente, à doença que o afecta e suas respectivas causas, sinais, modos de afecção, desenvolvimento, terapia adequada.

O significado da observação altera-se no século XIX, devido a uma mudança de paradigma epistemológico, substituindo a perspectiva de que a natureza é a instância reguladora do conhecimento pela perspectiva de que o conhecimento é uma actividade que regula, em larga medida, os seus objectos. Tal é o cerne da chamada revolução coperniciana de Kant, desenvolvida e aprofundada por Hegel e pelo materialismo marxista, se bem que em direcções distintas. De igual modo, o extraordinário incremento do método experimental no âmbito das ciências naturais, neste período, contribuiu para realçar o carácter activo e transformador do trabalho científico. Neste quadro, a observação perde o estatuto de via privilegiada de aquisição do saber e, apesar de manter o sentido de uma apreensão imediata dos fenómenos sem produzir alterações neles, deixa de ser entendida em termos de mera recepção passiva dos mesmos.

*A Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, de Claude Bernard, publicada em 1865, precisamente cem anos após a publicação dos artigos "Observateur" e "Observation", é a obra de referência no que respeita à evolução da medicina no sentido de uma ciência experimental, redimensionando o papel da observação e o seu modo de articulação com a experiência (Bernard, 1865).

Enquanto método de investigação, a observação é uma operação selectiva, de acordo com um "raciocínio" ou um plano geral de inteligibilidade. O seu fim é "a constatação exacta de um facto, com a ajuda de meios de investigação e de estudo apropriados" (Bernard, 1865: 21). A sua função é a apreensão de fenómenos tal como eles se apresentam ao observador, enquanto que a experiência produz os seus objectos e visa explicar: "*A observação é, pois, o que mostra os factos; a experiência é o que instrui sobre os factos*" (Bernard, 1865: 22).

Observação e experiência são procedimentos afins, visando ambas "estabelecer e constatar factos ou fenómenos tão rigorosamente quanto possível e com a ajuda dos meios mais apropriados" (Bernard, 1865: 35). Na prática experimental, a observação é "*o ponto de partida*" e a experi-

ência, “*o ponto de chegada*” (Bernard, 1865: 24), distinguindo-se apenas em termos lógicos.

Diferentemente de outras ciências, que são meramente observacionais, como a astronomia, ou experimentais, como a física e a química, a medicina é, para Claude Bernard duplamente: uma ciência observacional dos fenômenos que dizem respeito ao doente e seu modo de afecção; uma ciência experimental no plano farmacológico-terapêutico.

Onde situar, então, as *Observações* de Azeredo? Redigidas no início do século XIX, elas estão no ponto de transição entre a perspectiva naturalista da observação e a experimental. Com efeito, Azeredo assume que a doença é um processo natural, com um curso regular, que pode ser elucidado e sobre o qual se pode agir eficazmente, mas questiona o próprio conceito de natureza e, mais ainda, afirma que a observação se inscreve no campo da experiência e não da natureza.

Sem dúvida que a natureza constitui, para Azeredo, o mote do observador, cujo alvo é a ordem natural das doenças, já que estas formam um tipo específico de ordem: “*Portanto, eu deixo esses monumentos de corrupção da doutrina Médica, e irei seguindo a ordem natural das enfermidades. A natureza, diz Condilac, indica por si mesma a ordem que se deve seguir quando se expõe a verdade.*” (fl. 7). Daí que o interesse fundamental do médico observador não seja a prescrição de medicamentos, mas o conhecimento exacto da natureza das doenças: “*O médico, diz Brugnatelli, necessita mais de remédios do que de razões. Porém eu digo [que] ele necessita mais de conhecer a natureza das enfermidades e os graus das forças vitais do que de remédios.*” (fl. 56)

O estudo da natureza e, mais precisamente, da natureza das doenças é a preocupação central do médico prático e observador, que a toma como guia para a sua acção. Isso não significa, porém, que a boa atitude do clínico seja, ao gosto da medicina expectante, em voga em círculos influentes no tempo de Azeredo, a de confiar na virtude medicatriz da natureza, isto é, na sua capacidade de restabelecer a harmonia das forças vitais. A rejeição da passividade inerente a essa medicina expectante leva Azeredo a desconstruir o conceito habitual de natureza: “*Eles supõem que a natureza aperfeiçoa todas as funções naturais, vitais e animais do corpo humano, que descobre as enfermidades, e que tem um modo secreto de as expelir do corpo e de indicar ao Médico os modos de a ajudar*” (fl. 26v). Segundo tal ponto de vista, altamente pernicioso, segundo Azeredo, a função do médico seria a de mero auxiliar da natureza. Ora, essa representação mágica da natureza assenta numa noção vaga e imprecisa da própria natureza: “*Mas este agente chamado natureza ainda até agora não se definiu*” (fl. 26v).



No contexto da sua demarcação em face da medicina expectante, Azeredo afirma que *“a natureza não é um fato real, mas sim uma ilusão indecorosa à verdadeira ciência”* (fl. 27v). *Ilusão indecorosa à verdadeira ciência* porquê? Porque deturpa o sentido da verdadeira realidade das coisas e do acto médico.

O que está em causa nessa crítica veemente ao conceito de natureza não é o carácter regular e ordenado dos fenómenos naturais, mas o seu poder curativo no que respeita às doenças que afectam o ser humano. Nos termos de Azeredo, a cura obtém-se graças à “indústria”, à “experiência” e às “observações”, que contrastam com a natureza e são as fontes da criatividade e do progresso do conhecimento: *“É a indústria dos Médicos, e não a natureza, que tem feito conhecer as enfermidades e as suas causas. É a experiência, e não a natureza, que tem descoberto aos médicos que as indisposições inflamatórias se curam com remédios antiflogísticos e as podres com os tónicos. Foram as observações, e não a natureza, que ensinaram que a quina cura as [febres] intermitentes, e que o mercúrio cura o gálico [sífilis]”* (fl. 26v). A afinidade entre estas três modalidades de acção – o trabalho engenhoso e habilidoso, designado como “indústria”, a experimentação clínica e a observação – é muito significativa para a compreensão da estratégia de olhar do nosso médico-filósofo.

A observação é colocada do mesmo lado da experiência, entendida no sentido amplo de procedimento experimental, em oposição à natureza. O cerne da transformação em curso, tão elucidativamente ilustrada pelas *Observações Clínicas* de Azeredo, é o modo de relação entre o homem e a natureza e o significado da ciência no quadro dessa relação. Ao paradigma de uma natureza vária e multifacetada que se desvela perante o olhar do observador atento, vem sobrepor-se o paradigma do experimentador hábil e esclarecido, capaz de penetrar nos recessos da natureza e desvendar os seus segredos. O eixo da relação activo-passivo desloca-se para o lado do dispositivo técnico-científico, em detrimento da natureza, vista como um bem disponível. Esse poder acrescido da ciência implica uma maior responsabilidade da ciência e muito especialmente da ciência médica, já que esta, além de ciência, é uma arte prudencial, como bem indica Azeredo: *“Para se conhecer a verdadeira natureza destas é preciso que o Médico tenha além de muito estudo, muita prática e muito senso médico”* (fl. 56).

### 3. Curar – O senso clínico

O bom médico deve ser prático, observador e filósofo. Não se trata de estabelecer qualquer laço de dependência da medicina em relação à filosofia, mas de uma exigência intrínseca ao próprio exercício da medicina.

Com efeito, a medicina assenta em factos, mas estes carecem de esclarecimento, que, no limite, exige “reflexões filosóficas”. A função destas é lidar com a complexidade dos fenómenos e com a singularidade irredutível de cada ser humano.

Os factos por si não bastam, sendo necessário o exercício do entendimento para chegar a “generalizações” que permitam “*estabelecer um método de cura científico, filosófico e adequado ao estado actual da Medicina*” (fl. 47). Seja, por exemplo, a questão do valor terapêutico dos sudoríferos para curar febres. Dado o leque extremamente vasto de patologias abrangidas pelo termo febre, importa, antes de mais, determinar de que tipo de febre se trata e qual a sua causa, o que se faz através da aparelhagem conceptual médica da prática clínica, que inclui o uso de diferentes fármacos e a comparação entre eles. A posição de Azeredo é variável de acordo com os sintomas apresentados e as características individuais dos pacientes. Daí a crítica àqueles que recorrem sistematicamente a sudoríferos para curar as febres bem como àqueles que os recusam liminarmente: “*Não se pode crer quão confusos têm sido os juízos formados sobre os remédios sudoríferos nas febres. Uns Médicos absolutamente os criminam e outros constantemente fazem uso deles. Uns e outros obram mal porque adotam uma prática antifilosófica*” (fl. 35). Prática antifilosófica porque implica o desconhecimento da variação existente no seio da natureza, pressupondo uma uniformidade fictícia: “*Aliás obraremos empiricamente adotando remédios de específica virtude e supondo uniformidade no seu modo de operar*” (fl. 35v).

O médico-filósofo é um artista que procura adequar os socorros a cada caso singular, sem cair numa pura casuística, antes inscrevendo o singular num quadro geral capaz de integrar a variabilidade. Mais uma vez, o léxico de Azeredo é significativo: sistema em vez de compleição ou temperamento. Sistema, que se repete várias vezes no capítulo 1 “*Das febres em geral*”, para realçar a necessidade de atender “*ao estado do sistema*”, isto é, o estado presente do organismo, ou para evidenciar que os “*nervos influem sobre todas as outras partes do sistema*” (fl. 19v). A palavra sistema transporta a ideia de totalidade orgânica auto-regulada, em que as partes são mutuamente interdependentes entre si e em relação ao todo.

O médico prático, observador e filósofo procede com base em factos comprovados e esclarecidos, remédios confirmados pela experiência e um senso clínico formado e apurado no exercício da arte. Isso não anula a incerteza e a contingência das decisões que urge tomar e que muito frequentemente implicam risco, como belamente mostra Azeredo numa página admirável de amor à arte e amor à humanidade sofredora:

*Contudo, eu não me atrevo a decidir se o tifo é ou não contagioso. Porém sempre digo que quando me chego à cabeceira de um febricitante jamais receio o seu contágio. Esta minha íntima persuasão será falsa, mas entretanto é útil ao doente que fica sendo tratado com mais humanidade, e a mim que [me] vi livre do incômodo de um constante terror. No progresso de uma idade industriosa, futuras experiências talvez decidam a questão, e se elas chegarem a mostrar que o tifo não provém de contágio, e que o ar pouco oxigenado e impuro, que o medo, e outras paixões debilitantes são as suas únicas causas, o género humano experimentará um grande benefício com o desengano do erro, e não se farão mais apologias aos atos de desumanidade (fl. 56-56v).*

## Bibliografia

BERNARD, Claude

1865

*Introduction à l'étude de la médecine expérimentale.* Paris: J. B. Baillière & Fils.

DIDEROT, Denis; D'ALEMBERT, Jean, eds.

1762a

“Observateur”. In *Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers.* Paris: Chez Briasson, tome XI, pp. 310-313.

1762b

“Observation” In *Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers.* Paris: Chez Briasson, tome XI, pp. 313-321.

ENTRALGO, Pedro Laín

1998

*Historia clínica.* Madrid: Editorial Triacastela.

SYDENHAM, Thomas

1676

*Observationes Medicae.* London: Typis A. C. Impensis Gualteri Kettilby.

VERNEY, Luís António

1746

*Verdadeiro método de estudar: para ser útil à República, e à Igreja, proporcionado ao estilo, e necessidade de Portugal.* Valensa: Oficina de Antonio Balle, 2 vols.

