



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA**

**ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA**

**HISTÓRIA DA FISIOTERAPIA EM PORTUGAL (DA ORIGEM A 1966)**

João Pedro Da Fonseca

ORIENTADORES: Professora Doutora Isabel Sousa Coutinho, Prof. Coordenadora

Mestre Manuel da Cunha Jóia, Prof. Adjunto

Mestrado em Fisioterapia

Lisboa, 2012

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA**  
**ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA**

**HISTÓRIA DA FISIOTERAPIA EM PORTUGAL (DA ORIGEM A 1966)**

*João Pedro Da Fonseca*

ORIENTADORES: Professora Doutora Isabel Sousa Coutinho, Prof. Coordenadora

Mestre Manuel da Cunha Jóia, Prof. Adjunto

JÚRI: Professor Doutor Silveira Sérgio, Presidente

Professora Doutora Rita Garnel, Arguente

Professora Doutora Madalena Gomes da Silva, Arguente

Mestrado em Fisioterapia

(esta versão incluiu as críticas e sugestões feitas pelo júri)

Lisboa, 2012

## AGRADECIMENTOS

Aos meus orientadores, Professora Doutora Isabel Sousa Coutinho e Mestre Manuel da Cunha Jóia pelo suporte e disponibilidade encontrados em momentos adversos.

Aos meus Professores, pelo estímulo sempre presente, sapiência crítica e pela iniciativa de dar corpo a este Mestrado.

À Mestre Carla d' Albergaria Martins, fisioterapeuta, minha amiga de longa data, pelo seu inestimável apoio, expresso no rigor científico e pelo favor de me emprestar o seu tempo e doar a sua amizade e ainda pela saudável concorrência de termos travado esta batalha quase em simultâneo.

Aos meus amigos, companheiros deste processo de vida e destes últimos anos, que tanta vez me suportaram nos meus ânimos e dúvidas, como na pesquisa para esta dissertação, propósito de muitos anos.

## DEDICATÓRIA

À minha namorada, amiga e companheira de jornada, por tantas horas de ausência suportadas no silêncio deste Mestrado.

Aos meus pais, *in memoriam*, que já não puderam assistir a este momento, que sempre me indicaram como sendo este o caminho.

Aos meus filhos e netos para quem deixo este testemunho como prova de quem trabalha sempre alcança um sonho que não tem o caso.

Ao meu irmão pelo incentivo inicial e ansiedade com que acompanhou este processo.

Aos Fisioterapeutas da minha geração e do futuro a quem dedico esta dissertação como ensejo a novas investigações.



## ÍNDICE GERAL

|  |      |
|--|------|
| ÍNDICE DE FIGURAS.....   | V    |
| RESUMO.....  | XI   |
| ABSTRACT .....   | XIII |
| INTRODUÇÃO.....  | 1    |
| METODOLOGIA.....   | 5    |
| CAPITULO I.....  | 7    |
| O PASSADO DO PRESENTE .....  | 7    |
| 1.1 A ORIGEM DO TERMO FISIOTERAPIA .....   | 7    |
| 1.2 A EVOLUÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....  | 8    |
| 1.3 DO HOSPITAL REAL DE TODOS-OS-SANTOS AO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ .....                                | 18   |
| 1.3.1 O SIGNIFICADO DA CRIAÇÃO DO LABORATÓRIO DE SÃO JOSÉ.....                                       | 23   |
| 1.3.1.1 História Do Laboratório Do Hospital De São José (Cronologia) .....                           | 24   |
| 1.3.1.2 Como se Caraterizava o Sistema Urbano Português no Séc. XIX, onde Nasceu o Laboratório ..... | 25   |
| 1.3.1.3 A Sociedade da 2ª Metade do Século: O Século da Burguesia .....                              | 25   |
| 1.3.1.4 A Nova Classe Trabalhadora.....  | 26   |
| CAPITULO II.....   | 27   |
| OS ANTECESSORES HISTÓRICOS DA FISIOTERAPIA .....   | 27   |
| 2.1 A HISTORIA DAS PALAVRAS .....  | 27   |
| 2.1.1 MASSAGEM .....   | 27   |
| 2.1.2 GINÁSTICA MÉDICA.....  | 28   |
| 2.1.3 <i>KINÉSIOThERAPIE</i> – TERAPIA PELO MOVIMENTO.....   | 28   |
| 2.1.4 RÉÉDUCATION.....   | 29   |
| 2.1.5 <i>HYDROThERAPIA</i> .....   | 29   |
| 2.1.6 MECANOTERAPIA .....  | 30   |
| 2.1.7 TERAPIAS MANUAIS .....   | 30   |
| 2.1.8 A ELETROTHERAPIA .....   | 31   |
| 2.2 OS PRECURSORES DA FISIOTERAPIA EM PORTUGAL .....   | 37   |
| 2.2.1 Virgílio César Silveira Machado .....  | 38   |
| 2.2.2 A Mecanoterapia .....  | 41   |
| 2.2.3 Alfredo Dias: O Mecano-Terapeuta .....   | 42   |

|  |    |
|--|----|
| CAPITULO III.....  | 45 |
| O INSTITUTO DOS INVÁLIDOS DE GUERRA: A REEDUCAÇÃO .....              | 45 |
| 3.1    A CRUZADA DAS MULHERES PORTUGUESAS                            |    |
| – BREVE APONTAMENTO.....   | 45 |
| CAPITULO IV .....  | 55 |
| O CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO – ALCOITÃO: A SUA HISTORIA .... | 55 |
| REFLEXÃO .....   | 61 |
| CONCLUSÃO .....  | 63 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                                      | 65 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1: Frontispício do Regimento do Físico Mor de 1515

Figura 1.2: Enfermaria do Hospital dos Capuchos, princípio do século XX

Figura 1.3: Médico árabe manipulando

Figura 1.4: Ricardo Jorge

Figura 1.5: Escolas Régias Médico-cirúrgicas de Lisboa e Porto

Figura 1.6: Frontispício da monografia sobre o Hospital Real de Todos os Santos

Figura 1.7: Painel de azulejos representativo do Hospital de Todos os Santos

Figura 1.8: Decreto da criação do Laboratório do Hospital de São José

Figura 2.1: Frontispício de dissertações da Faculdade de Medicina do Porto (séc. XIX/XX)

Figura 2.2: Frontispício de dissertações da Faculdade de Medicina do Porto fim do séc. XIX

Figura 2.3: Algebrista Perfeito, ou modo de praticar exatamente as operações de algebra tocantes à cura das deslocações e fraturas do corpo humano.

Figura 2.4: Jacob de Castro Sarmiento (1691?-1762)

Figura 2.5: Gabinete de Física do século XVIII

Figura 2.6: Artigo de Benjamin Franklin sobre o efeito da eletricidade numa paralisia infantil

Figura 2.7: Frontispício do Breve Compêndio ou Tratado sobre a Eletricidade

Figura 2.8: Frontispícios de teses sobre Eletroterapia da Faculdade de Medicina do Porto do fim do séc. XIX

Figura 2.9: Frontispícios de teses sobre Eletroterapia da Faculdade de Medicina do Porto do fim do séc. XIX/XX

Figura 2.10: Virgílio César Silveira Machado (1858-1927)

Figura 2.11: Edifício onde existiu o Instituto de Virgílio Machado em Lisboa

Figura 2.12: Frontispício do livro de Eletricidade Médica

Figura 2.13: Fotografia de Thomaz de Mello Breyner e placa do seu consultório

Figura 2.14: Frontispício do Diário autobiográfico de Thomaz de Mello Breyner

Figura 2.15: Pehr Henrik Ling

Figura 3.1: Cruzada das Mulheres Portuguesas

Figura 3.2: Excerto da Portaria 1:118 em que se descrevem os componentes da fisioterapia

Figura 3.3: Excerto do Decreto em que se menciona pela primeira vez o fisioterapeuta

Figura 3.4: Instituto de Mutilados de Guerra

Figura 3.5: Frontispício de obras de José Pontes

Figura 3.6: Excerto da Lei que transfere o Instituto dos Mutilados de Guerra

Figura 3.7: Excerto do Decreto que regulamenta o Hospital de São José em 1818

Figura 3.8: Organograma da Direção Geral dos Hospitais Civis de Lisboa

Figura 3.9: Detalhe do organograma dos Hospitais Civis de Lisboa

Figura 3.10: Organograma dos Serviços Clínicos dos Hospitais Civis de Lisboa

Figura 3.11: Detalhe do organograma com a organização da fisioterapia

Figura 3.12: Prescrição de fisioterapia feita pelo Professor Egas Moniz

Figura 3.13: Segunda página da prescrição de fisioterapia feita pelo Professor Egas Moniz

Figura 3.14: Excerto do Decreto que regulamenta a fisioterapia como especialidade médica

Figura 3.15 Hospital de Santa Maria em 1957 e Organograma dos Serviços do hospital

Figura 3.16: Excerto do Decreto-lei da Organização Geral da Saúde, onde se destaca a Divisão da Salubridade

Figura 4.1 Fotografia de Arquivo: (esquerda) Monitoras estrangeiras, 1958; (direita) as primeiras diplomadas em Fisioterapia e Terapia Ocupacional, pela casa de São Vicente de Paulo, 1959; (Retiradas do site da Escola Superior de Saúde Alcoitão, Fevereiro de 2011)

Figuras 4.2: Excerto do Decreto que formula a carreira de fisioterapia

Figura 4.3: Excerto da Portaria nº 22034 que menciona pela primeira vez os diplomados em Fisioterapia



Quanto mais sabemos sobre a nossa história, mais sabemos sobre nós próprios.

*Sabedoria Popular*

*What have we, as physiotherapists, done to make our identity visible? What do we know about our own past? How long has our profession existed? The only cure for collective amnesia must be that physiotherapists and their organizations have to become more involved with history. Preserving the past and stimulating historical research and education should be core activities of every professional organization.*

*Terlouw; TJA (2000).*

*How can we treat collective amnesia?*

*Physiotherapy, 86,5, (257-261)*



## RESUMO

Em 1851, Gleich usa pela primeira vez o termo de Fisioterapia. Surge num momento em que a arte de curar o campo médico, procurava corresponder à necessidade que a sociedade tinha de cuidados de saúde mais eficazes. A área médica procurou a exclusividade da ginástica, da aplicação da mecanoterapia, da electroterapia, da massagem e da hidroterapia. O termo Fisioterapeuta surge em Portugal em 1918 e Serviço de Fisioterapia em 1917 num Instituto da Casa Pia de Lisboa e em 1918 no Hospital de São José. O movimento Higienista do fim do século XIX reconheceu a qualidade de agente terapêutico à fisioterapia conferindo-lhe estatuto, através do desenvolvimento de um saber teórico, contudo abstracto próprio da Universidade. O percurso histórico da Fisioterapia em Portugal é analisado até 1966, data da criação oficial da Escola de Saúde de Alcoitão; dá-se também ênfase ao Laboratório de São José e ao contexto do seu aparecimento. O desenvolvimento da Fisioterapia em Portugal ocorre em períodos históricos semelhantes a diversos países da Europa.

Palavras-chave: Fisioterapia, Fisioterapeuta, Historia, Hospital de São José; Alcoitão



## **ABSTRACT**

In 1851, Gleich employs for the first time the word Physiotherapy it appears in moment in which the medical field, search to answer the needs of the society for more efficient care. In this way, the medical field, thry to obtain the exclusivity of gymnastique, mecanotherapie, eletrotherapie, massage and hidrotherapie. In Portugal the word physicaltherapist was used for the first time in 1918 and department of physiotherapie in 1917 in one Institute of Casa Pia de Lisboa and in 1918 in São José Hospital, Lisbon. The Higienist Movement of the XIX century, recognize the quality of therapeutic agent to physiotherapie, guiving to it the support of the university. The history of the evolution of the physiotherapie in Portugal is briefly analised till 1966, beginning of the modern period of physiotherapie, with un analyses of is social context. The development of physiotherapie in Portugal is similar to other european countries.

Key words: Physiotherapie; Physical therapist; History; São José Hospital; Alcoitão



## INTRODUÇÃO

O século XVIII é por excelência, na Europa, “o século das luzes”. Como movimento cultural o iluminismo expressava uma nova forma de representar o ser humano, conferindo um inegável valor às faculdades intelectuais do homem. O iluminismo definia-se pelas mudanças na mentalidade, pela conceção unitária do mundo e de vida, cujo aspeto fundamental se traduzia numa fé extraordinária das forças da razão, sendo esta capaz de resolver definitivamente os problemas da vida, da ciência e do Homem.

A revolução científica do século XVIII levou a mudanças na filosofia e à prática das ciências.

Lentamente o método científico foi-se estabelecendo e desse modo a ciência e a razão foram relegando a religião para segundo plano, deixando de ser fonte principal do conhecimento pela natureza; e a especificidade e o carácter científico impuseram as suas balizas separando-se da filosofia natural.

Uma das primeiras disciplinas a separar-se desta composição – filosofia natural - foi a física. A relação entre física/medicina data desde a antiguidade e ao longo dos séculos foi a fundamentação científica para a compreensão das funções do corpo humano.

A evolução científica na física nos séculos XVII/XVIII esteve ligada ao desenvolvimento inicial da eletroterapia, destacando-se os trabalhos de Luigi Galvani (1739-1798) e Alessandro Volta (1745-1827) que demonstraram ser a electricidade a fonte geradora da contracção muscular, fundamentando técnicas de fisioterapia ainda hoje usadas<sup>1,2</sup>.

Em 1780, Galvani iniciou as suas investigações com as pernas de rã e na mesma data já em Portugal existiam sessões de Física Experimental nas academias, congregações religiosas, na universidade, como a de Coimbra e no Real Colégio de Mafra.

Entre 1780 e 1800 destacam-se como divulgadores da física experimental: J. A. Della Bella, professor de física experimental na Universidade de Coimbra “1772-1790”. Para Coimbra levou muitos dispositivos de demonstração que ainda hoje existem no Museu da Física. Em 1790, publica o terceiro tomo de um manual “*Physices Elementa Usui*

*Academiae Conimbricensis Accomodata*” onde já mostra conhecer as teorias de Nollet e de Franklin e o electróforo de Volta. Teodoro de Almeida (1772-1804) padre<sup>3</sup> da Congregação do Oratório publica em 1779, nas suas Cartas Físico-matemáticas uma carta sobre electricidade; e Francisco Aragão, padre jesuíta publica em 1800 o “Breve Compendio ou Tratado sobre a Electricidade”<sup>4</sup>

É com o “Movimento Higienista da Saúde” que se assiste a um renascimento das terapias da antiguidade: educação física, desporto, práticas termiais e hidroterapêuticas e ortopedia (um conjunto de exercícios e procedimentos de ginástica para as alterações da coluna), completada por novos métodos - electroterapia, mecanoterapia e *kinesiotherapie*.

No fim do século XIX, este Movimento prescreve a medicalização da massagem e da ginástica abrindo caminho a novas perspetivas na arte de curar. Os médicos reconhecem a qualidade de agente terapêutico aos métodos preconizados, conferindo-lhe um estatuto médico, através do desenvolvimento e enunciação de um saber teórico, mas abstrato, atributo das profissões convencionadas e formadas nas estepes da universidade. A medicalização destas terapias abriu novas perspetivas à terapêutica, dando origem a uma nova especialidade médica – a Fisioterapia.

Para os médicos precursores, estas novas terapias como por exemplo a massagem, a ginástica, a eletroterapia e a mecanoterapia, foram reclamadas como a totalidade da Prática, consistia uma nova visão da terapêutica, chamada Fisioterapia, praticada por profissionais intitulados por fisioterapeutas, médicos fisioterapeutas.

Na sua origem a Fisioterapia vem a surgir num momento em que a arte de curar no campo médico procurava corresponder à necessidade que a sociedade tinha de cuidados mais eficazes, a fim de justificar a exclusividade dos mesmos. A medicina nos fins do século XIX-XX negligenciava a terapêutica e a maioria das doenças da época, não tinha um tratamento eficaz e criavam-se condições para a emergência de uma medicina terapêutica. Neste contexto perpetra progressivamente no campo médico a aplicação da terapia pelo movimento, quer a massagem, ou a ginástica médica e a mecanoterapia que apresentavam vantagens sobre os outros agentes terapêuticos químicos da época.

A viragem do século XIX para o século XX foi marcada por uma época conturbada de problemas e angústias. Em 1875 Rafael Bordalo Pinheiro cria a figura do “Zé Povinho” e através das caricaturas dos semanários que fazem a “Crónica Sorridente” pode fazer-se uma leitura da sociedade.

Escrutinando as classes profissionais e hierarquias inerentes ao mundo do trabalho à época pode ver-se a distinção clara entre as qualificações que correspondiam a um momento de viragem em que o primado passa a ser a formação, o saber-fazer, a cultura dos ofícios, caracterizados pelo conhecimento prático que podia ser adquirido diretamente no contexto laboral.

Esta dicotomia esteve sempre presente nos jogos de poder - método esse que se acentuou com o papel social atribuído ao médico e conferindo-lhe a potestade de definir o que era a saúde e a doença, legitimando por sua vez o carácter também social do doente. Neste período vamos encontrar profissionais a realizarem rotinas caracterizadas pelo conjunto mais ou menos determinado de atividades, com regras e métodos comuns, previamente convencionados e padronizados, e até sistematizados, que são transmitidos aos novos membros, como uma passagem de testemunho. Encontramos já indícios de que destas atividades resultavam pagamentos que eram considerados de forma oficiosa uma fonte de rendimento. Estes profissionais definiam a forma como o trabalho era realizado, estabelecendo um *modus operandi* que ditou como consequência uma dinâmica específica destes indivíduos e seu labor.

O modelo conservador que vem sendo seguido em Portugal na História da Fisioterapia divide-a por épocas, e tem constituído um paradigma (Lopes 1994, Coutinho 2003 e Rebelo 2008)<sup>5,6,7</sup>. Este modelo deve ser ponderado, aprofundando o momento em que se insere contexto nacional e estrangeiro em que surgiu a Fisioterapia, de modo a situá-la, e permitir compreender a realidade da sua atuação clínica.

O objetivo deste estudo é o percurso histórico da Fisioterapia em Portugal é analisado até 1966, data da criação oficial da Escola de Saúde de Alcoitão.



## **METODOLOGIA**

Uma investigação qualitativa do tipo interpretativo, ou seja uma investigação narrativa procura reflectir e explorar os dados que podem apresentar regularidades para criar um profundo e rico entendimento do contexto pesquisado.

Uma narrativa é a apresentação simbólica de uma sequência de acontecimentos, ligados entre si por um determinado assunto e relacionados no tempo.

Na investigação qualitativa, o investigador faz parte da pesquisa, e é o primeiro instrumento da pesquisa. Quando entra em campo trás consigo toda a sua experiencia de vida e a sua maturidade intelectual. A sua idade, as suas orientações sociais e culturais, são janelas através das quais ele vê a pesquisa. Como fisioterapeuta, tive a vantagem de que a minha experiencia profissional me permitiu da aproximação ao objecto investigado.

Esta investigação narrativa é uma história que se reporta a acontecimentos passados e específicos que tem propriedades comuns, pontos nodais de onde emergiram os pilares da Fisioterapia portuguesa no período estudado.

Pontos nodais, são pontos estratégicos onde o observador pode entrar e que são importantes focos que permitem antever para onde se vai e de onde se vem. Foram considerados pontos nodais: O Laboratório do Real Hospital de São José; A Historia das Palavras; Os precursores da Fisioterapia em Portugal; O Instituto dos Inválidos de Guerra: A Reeducação; O Centro de Medicina de Reabilitação.

A produção do conhecimento passa pela redação de um texto, que todos aqueles que se interessam pela problemática estudada poderão consultar.

As fontes estudadas foram documentos públicos do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, o Diário do Governo até 1966, obras diversas pertinentes sobre o Hospital de São José, Instituto de Inválidos de Guerra e Centro de Medicina de Reabilitação.

Foi elaborado um diário de bordo onde se registaram os dados e feita a sua análise de conteúdo qualitativa através da técnica de sumarização com um agrupamento de tópicos que se relacionam uns com os outros.

## CAPITULO I

### O PASSADO DO PRESENTE

#### 1.1 A ORIGEM DO TERMO FISIOTERAPIA

O Termo “Fisioterapia” resulta da união das palavras gregas: *physis* (natureza) e *therapeia* (tratamento). Do ponto de vista etimológico podemos concluir que Fisioterapia ou *Physiotherapeia* ganha o significado de tratamento pela natureza.

Em 1851, Lorenz Gleich (1798-1865), médico militar na Baviera usa pela primeira vez, na sua obra *Dr Gleich's Physiatrische Schriften* (Munchem 1860) o termo Fisioterapia, embora se calcule que tenha sido usado em anos anteriores a quando da discussão sobre a cura através dos agentes físicos, citado por Thomas Terlouw em *The origin of the physiotherapy*<sup>8</sup>.

Edward Playter (1834-1909) em 1894, do Canadá, foi um dos pioneiros da saúde pública e deu um novo contributo para a origem do termo Fisioterapia, sugerindo a denominação “*Physiotherapy*”, apesar de desconhecer o trabalho de Gleich datado de 1851.

A 31 de janeiro de 1894, Playter faz uma conferência na *Rideau and Bathurst Medical Association* dedicada ao uso dos agentes naturais. Mais tarde o resumo desta conferência será publicada sob a forma de artigo onde escreveu:

*“...in verty many cases...we provide the ordinary essentials of health and life-pure air, water and sunlight...suitable food, clothing and rest, or it may be exercise ...massage...the application of these natural remedies, the essentials of life, as above named, many be termed natural therapeutics. Or, if I may be permitted to coin from the Greek a new term, for I have never observed it in print ...I would suggest the term, physiotherapy”*<sup>9</sup>.

Korobov e Terlouw corroboram a informação acima citada atribuindo o termo Fisioterapia a Gleich em 1851<sup>10,11</sup>.

A designação de Fisioterapeuta surge em Portugal num cenário de pós 1ª Guerra Mundial, quando o Decreto de 1918 expressa pela primeira vez esta designação no seu texto, atribuindo-lhe um carácter legal e oficial. A referência é de tal forma clara que passamos a ter a certeza da existência desta classe e do seu reconhecimento. Acompanhando estas descobertas iremos encontrar mais à frente, já em 1920, a existência de um Serviço de Fisioterapia<sup>13</sup>.

## 1.2 A EVOLUÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O regimento do Físico Mor, de 1515, é um marco incontornável da história das profissões de saúde em Portugal. “Investindo numa progressiva delimitação das esferas de atuação das três mais importantes profissões da saúde, físico, cirurgião e boticário, caberia a D. Manuel I a elaboração do primeiro Regimento do Físico Mor 1515 (Figura 1.1), documento precedido da regulamentação das funções dos médicos hospitalares (Regimento do Hospital de Todos os Santos, de 1504), e da aprovação do Regimento dos Boticários de Lisboa 1497. Em 1521, o Rei reformava o Regimento do Físico Mor aproveitando para redefinir as condições do controlo sobre boticas e boticários, cuja responsabilidade era também acometida ao Físico Mor”<sup>14</sup>.

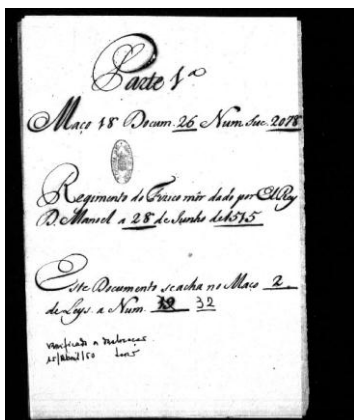


Figura 1.1: Frontispício do Regimento do Físico Mor de 1515.

Passam então os cirurgiões, e até 1911, a ser mantidos numa matriz diferenciadora, que se entroncava na distinção entre o exercício da medicina, erudito e até contemplativo e as práticas curativas que pressupõem a manipulação dos corpos e do sangue. A distinção entre os médicos, os que usavam artes manuais, associados aos ofícios manuais, perdurou até ao início do século XX. O poder médico sempre procurou subordinar as artes de curar no sentido tradicional e de inspiração manual tendo como atitude a eliminação ou a dominação, por integração no seu exercício.

Ainda hoje vigoram os pensamentos de Aristóteles e de Hipócrates em que afirmavam ser a medicina não uma ciência mas uma arte, no sentido latino do termo, ou seja um saber geral que apenas tem um sentido quando se realiza num objeto singular e concreto. A medicina, desta forma, não tem como finalidade adquirir conhecimentos gerais sobre a espécie humana, mas curar um determinado homem. Passa a ser a arte da observação e do exame clínico.

A medicina Hipocrática entendia que o ser humano estava sujeito a regras existentes na natureza precisando conhecê-las para viver corretamente, com saúde. As doenças não eram consideradas isoladamente e a humanidade vítima era vista inserida na natureza que a envolvia<sup>15</sup>.

No princípio do século XX a medicina começou a apoiar-se nas ciências como a biologia e a química, tornando-se cada vez mais experimental. O desenvolvimento da prática clínica tornou possível a construção de uma ciência médica e os hospitais (Figura 1.2) tornaram-se lugares de observação e produção de saberes, através do ensino e do contacto com o corpo, mas dos “pobres”, perspectivando-se o desenvolvimento da medicina anátomo-clínica, cuja triagem dos doentes seria feita de acordo com a patologia.

A medicina no princípio do século XX procurava objetivar através do trabalho laboratorial o mecanismo dos processos fisiopatológicos. A formação da elite médica exigia como ingresso na carreira médica um internato que representava um passaporte para aquisição de formação de qualidade e oferecia como benefícios um ensino feito à cabeceira do doente pelo lente catedrático. Um exemplo desta descrição é o Dr. Virgílio Cesar Silveira Machado um precursor da Fisioterapia.

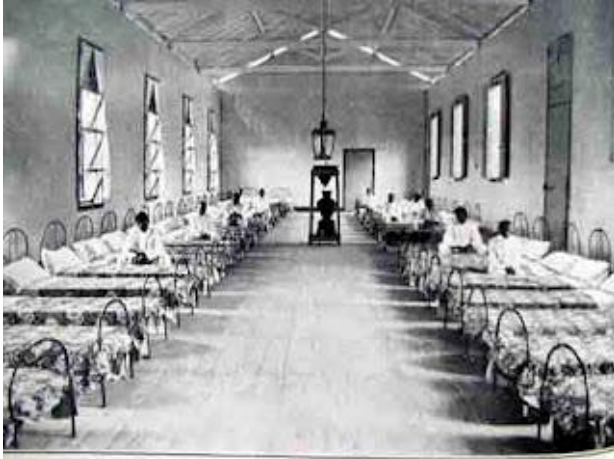


Figura 1.2: Enfermaria do Hospital dos Capuchos, princípio do século XX

A medicina no princípio do século XX procurava objetivar através do trabalho laboratorial o mecanismo dos processos fisiopatológicos. A formação da elite médica exigia como ingresso na carreira médica um internato que representava um passaporte para aquisição de formação de qualidade e oferecia como benefícios um ensino feito à cabeceira do doente pelo lente catedrático. Um exemplo desta descrição é o Dr. Virgílio Cesar Silveira Machado um precursor da Fisioterapia.

A fisioterapia integra-se no contexto histórico da medicina curativa. Voltando à Antiguidade cuja principal preocupação dos seus agentes de saúde era curar iremos encontrar os físicos (precedentes dos médicos) conhecedores dos métodos naturais que os empregavam como formas terapêuticas. (Figura 1.3)

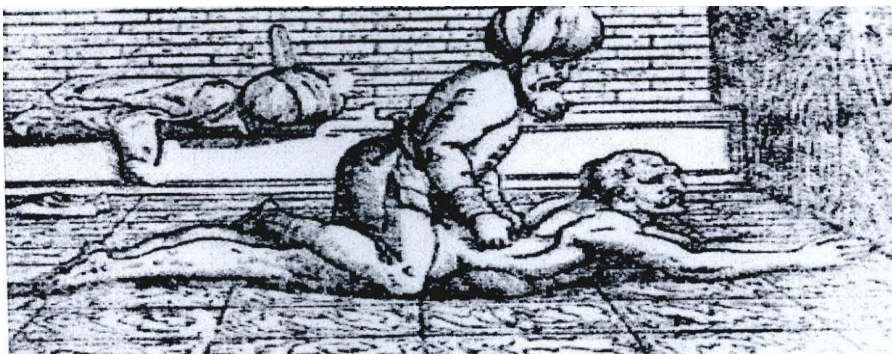


Figura 1.3: Médico árabe manipulando

Assiste-se à valorização do movimento humano e a cura por esse método - registo que encontraremos por exemplo na literatura chinesa que aponta esta prática desde o ano de 2698 a.C. Posteriormente e dando um salto para a Grécia Antiga, veremos descrito pelo filósofo Aristóteles (384 a.C.) a atividade muscular e a reabilitação pelo movimento. Na medicina grega este método era parte integrante e fixa no processo de tratamento – *mens sana in corpore sano*.

Na Idade Média, a consolidação do cristianismo vem implicar um abandono da cultura da saúde. A civilização, a cultura e outros legados dos clássicos refugiam-se nos mosteiros e os conhecimentos sanitários e escolásticos ficam nas mãos da classe religiosa. Em 1215, uma lei aprovada em vários países europeus, proíbe a prática cirúrgica aos médicos. O *cirujano* (do grego *kier* – mão) separa-se da medicina por utilizar a mão como instrumento, consagrando-se a cirurgia como arte manual. Os médicos que fundamentalmente utilizavam a botânica (farmacopeia) eram considerados os curadores das classes altas e influentes e tinham acesso à Universidade. No mundo muçulmano por oposição à Europa cristã, os médicos tinham como referências as fontes clássicas e experimentavam o interesse e o cultivo por todas as ciências. Médicos como Avicena, Averroes ou Maimónides descrevem nos seus textos e apontamentos remédios para numerosas doenças, muitas delas tratadas com agentes naturais sobretudo para problemas reumáticos e de coluna, utilizando para isso o recurso à massagem, trações, exercícios e manipulações.

Os médicos medievais eram, principalmente, monges que tinham acesso à literatura da época. Entre os autores mais prestigiados estavam os estudiosos árabes. É também em 1215, a par da lei acima mencionada que o Papa proíbe os monges de praticarem cirurgias.

Os cânones do IV Concílio de Latrão (1215) provocaram repercussões nos meios médicos e eclesiásticos. É neste concílio que vamos assistir o Papa Inocêncio III (1198-1216) promulgar uma série de reformas, entre as quais se destaca a proibição do exercício da cirurgia pelos clérigos, pois qualquer contato ou manipulação do sangue resultava-se incompatível com o exercício da atividade clerical.

Consequentemente, a cirurgia passou a ser na sua maioria exercida por leigos, por conseguinte socialmente desprestigiada. Os clérigos passam a instruir os fiéis, simples camponeses, para que eles mesmos possam operar. Estes que somente tinham experiência em castrar animais começam a ser requisitados para todo tipo de intervenção desde a extração de dentes até a operações às cataratas<sup>16</sup>.

Na Europa cristã medieval, na medicina (da mesma palavra em latim, que também deu origem à palavra *mezinha*), imperava o dogmatismo e a superstição. O prognóstico era regulado pela astrologia. O diagnóstico era praticamente limitado à observação das *águas* (urina) e depois da Renascença à tomada dos pulsos. A Observação clínica estava posta de lado. O conhecimento da anatomia e da fisiologia do corpo humano era grosseiro. Quanto à terapêutica, resumia-se à magia e às orações, com algumas ervas pelo meio e sobretudo com muitas purgas e sangrias. O ensino da medicina, por sua vez, era escolástico, dominado pelo espartilho filosófico-teológico. No essencial, o ensino da medicina irá limitar-se durante séculos, mais à reprodução dos clássicos (sobretudo Galeno e Avicena) do que à aprendizagem dos seus métodos empíricos de diagnóstico e terapêutica, baseados na observação a até na experimentação.

Galeno sabe-se que nasceu em Pérgamo, na Ásia Menor, e que estudou medicina em Alexandria, a mais famosa Escola Médica da Antiguidade onde teve contacto com as obras de Herófilo (ca. 335-280 a.C.) e de Erasistrato (ca. 300-260 a.C.), considerados os pais da anatomia e da fisiologia, respetivamente.

Não reconhecendo a força terapêutica que Hipócrates atribuía à natureza, o maior contributo de Galeno para o desenvolvimento da medicina ocidental terá sido a ideia de que vários sintomas de doença podiam ser estudados e individualmente tratados, dependendo esse tratamento dos órgãos afetados pela doença. Esta conceção organicista da doença ainda constitui hoje o essencial do paradigma biomédico da saúde/doença.

O contributo da escola hipocrática consistiu em estabelecer procedimentos ao ato médico, em que a *prognosis* precedia a *diagnosis*, e esta à decisão terapêutica e ao próprio tratamento. Sendo o estado de saúde considerado pelo equilíbrio dinâmico as drogas tinham um papel limitado na medicina hipocrática. É notória esta menção no próprio livro dos Aforismos – logo no início emprega tais palavras, evocando a especificidade e os limites da própria medicina - “A vida é curta e a arte (de curar) é morosa; a oportunidade é efémera, a experimentação perigosa e a decisão difícil”<sup>17</sup>.

Os estudos sobre anatomia e fisiologia, nomeadamente a partir de A. Vesálio (1514-1564) e dos seus seguidores (Colombo, Fallopio, séc. XVI, Bonnet, séc. XVII e Morgagni, Bichat, séc. XVIII), vão permitir o progressivo conhecimento do corpo humano, enquanto por outro lado surgem as primeiras técnicas de diagnóstico e terapêutica com recurso a equipamentos (v.g., auscultação, percussão, termómetro, microscópio), timidamente aperfeiçoadas e divulgadas.

No séc. XVIII assistir-se-á ao desenvolvimento da prática e do ensino da medicina clínica, nomeadamente com o holandês H. Boerhaave (1668-1738), na Universidade de Leiden, com a introdução de materiais já referidos e da inclusão da lupa para uma melhor observação clínica.

Boerhaave irá introduzir uma grande revolução no ensino, conjugando conceitos clássicos com teorias sobre as doenças existentes na sua época. Inovações como a iatromecânica e a iatroquímica. Influenciado por Sydenham arquiteta um exemplo patológico baseado na observação clínica, considerando o hospital como a melhor aula de medicina. Alicerça as suas ideias num suporte firme nos conceitos anatómicos e fisiológicos, no conhecimento da medicina clássica, da química. Da experiência clínica e da valorização da anatomia-patológica. Numerosos médicos famosos visitaram Leiden espalhando os seus métodos de ensino por toda a Europa. Ribeiro Sanches foi discípulo de Boerhaave e o seu contributo foi importante para a Reforma Pombalina dos Estudos Médicos em Portugal<sup>18</sup>.

Mas será só a partir do início do séc. XIX que se assistirá com a interação entre ciências biológicas e não biológicas, à abertura para a medicina de perspectivas completamente novas, nomeadamente ao conhecimento da etiologia e da prevenção das doenças infecciosas. Este período configura-se pelo triunfo das concepções da saúde/doença quer mecanicistas, a partir do séc. XVII, ou organicistas e biomédicas, esta última a partir do séc. XIX, largamente dominantes até ao ano de 1960.

Para que a experiência clínica resultasse como forma de conhecimento foi necessária a reorganização do campo hospitalar. Introduzindo-se o criticismo como forma de definição e um modo novo no discurso científico - dizer o que se vê e dar a ver dizendo o que se vê.

A partir do início séc. XVIII começa a desenhar-se uma tendência crescente para os médicos passarem a utilizar o hospital para efeitos de estudo das doenças (os casos clínicos) e para sua própria formação. Embora no essencial se mantenha a dicotomia medicina privada para os ricos e medicina hospitalar para os pobres<sup>19,20,21,22,23,24</sup>.

Lentamente a medicina vai deixando de ser apenas uma arte para passar a ciência. Baseada cada vez mais na observação e objetividade do doente, o médico encarregava-se de observar e examinar rigorosa e demoradamente o doente, interrogava-o, palpava-o e auscultava-o para obter um diagnóstico ponderado após analisadas todas as hipóteses.

A anatomia vem suportar a investigação - a autópsia confirma ou infirma os sintomas revelados e o diagnóstico estabelecido. Não obstante os progressos da fisiologia, da química e da biologia, a formação dos clínicos assentava fundamentalmente na anatomia e na patologia: e o serviço hospitalar irá gozar durante mais de um século, de uma grande autonomia. Esta lógica vai comandar a organização do trabalho médico, o que ainda hoje é patente em muitos hospitais portugueses. Essa autonomia tinha por base o poder discricionário dos grandes clínicos da época, escolhidos entre os mais reputados e prestigiados eram os verdadeiros donos da organização científica, técnica e até burocrática dos serviços. É dessa época que vêm expressões como os barões da medicina ou o patrão do serviço.

Entre o final do séc. XIX e princípios do séc. XX os governos começam a sentir uma grande pressão social e financeira para intervirem no campo da protecção social. Essa pressão também é devida a razões políticas e ideológicas. As instituições de caridade ou de beneficência, tanto religiosas como laicas, já não estavam em condições de dar resposta aos problemas sociais levantados pela industrialização, proletarização e urbanização. Os Governos acabam por assumir parte das funções que tradicionalmente incumbiam às iniciativas privadas, ou por definir um quadro regulamentador da esfera de ação da sociedade civil nestes domínios, ou inclusive por tomar, eles próprios, medidas legislativas e outras para proteger a população ativa (legislação sobre o trabalho infantil e feminino, idade mínima de admissão, duração do trabalho, descanso semanal obrigatório, reparação dos acidentes de trabalho, criação da inspecção do trabalho, etc.). As medidas tomadas por governos liberais e reformadores sociais são também motivadas por razões ideológicas, ou por razões políticas ligadas à manutenção ou conquista do poder.

Historicamente, o início da construção do Estado-providência ou pelo menos o aparecimento das políticas de *social welfare* está ligado à Alemanha do ultraconservador Bismark.

A monarquia demoliberal desenvolveu um esforço notável com o objetivo de erradicar da sociedade portuguesa a mendicidade e a ociosidade, debelar a doença e diminuir o seu impacto restringindo as causas, assistindo aos velhos desamparados, aos estropiados, às crianças abandonadas ou indigentes, aos presos e alienados.

É deste período o desenvolvimento da cultura sanitária que culminará com a reforma pioneira de Ricardo Jorge (1858-1939), (Figura 1.4) que já em 1884 propunha uma higiene social aplicada à nação portuguesa, e que no dobrar do século será o pai da reforma dos Serviços de Saúde Pública, da qual resultará a criação da Direcção-Geral de Saúde e Beneficência Pública e do Instituto Central de Higiene. O alcance desta reforma será, porém, limitado pela tradicional escassez dos recursos financeiros. O século XIX marcará o fim das grandes epidemias que ao longo dos tempos vitimaram as populações europeias<sup>25</sup>.

Desde cedo os governos liberais parecem demonstrar uma genuína preocupação com os gravíssimos problemas de saúde com que se defrontava a população portuguesa,

muito embora as medidas tomadas fossem depois inconsequentes e talvez por isso de eficácia limitada.



Figura 1.4: Ricardo Jorge

Assim, e logo na sequência da Revolução Vintista foi criada a Comissão de Saúde composta por um médico, um desembargador e um chefe de esquadra de polícia cuja incumbência seria propor um plano de política sanitária – plano que todavia, não chegou a concretizar-se, nunca tendo saído do papel na agenda de melhores dias, adiado *sine die*. Facto em parte verificado devido ao conturbado período político e social que se seguiu à revolução de 1820 e que se manteve até ao triunfo definitivo do liberalismo em 1834. A Comissão foi praticamente inexistente.

Limitava-se a substituir uma instituição que já vinha do Antigo Regime, a Junta de Saúde, criada em 28 de Agosto de 1813. Em rigor é com Passos Manuel e o seu Decreto de 3 de Janeiro de 1837 que se dará início à História da Moderna Saúde Pública em Portugal, como veremos adiante.

Para além da criação e manutenção de *lazarettos*, a sua esfera de ação não interferia, de resto, com a rede assistencial hospitalar, a cargo das misericórdias. Assumia-se, que o Estado absolutista só tinha um papel de intervenção no campo da saúde quando estavam em jogo os superiores interesses do reino, ou seja, em casos de epidemia.

Em 1832, Mouzinho da Silveira integra as políticas de saúde pública no seu projeto revolucionário, na altura, visando a modernização do aparelho de Estado, ao defender que os conhecimentos da higiene são auxiliares da Administração Pública em tudo o que interessar a saúde dos cidadãos e a salubridade pública; e auxiliares como meio de conservação e aperfeiçoamento físico e moral da espécie humana.

Com a consolidação do regime liberal, surgirá três anos depois, a reforma sanitária de Passos Manuel (1801-1862), no Governo saído da Revolução Setembrista. É então aprovado o Regulamento de Saúde Pública e criado o Conselho de Saúde na dependência do Ministério do Reino, com funções de fiscalização e inspeção, incluindo o exercício da autoridade sanitária. É também desta época (1836) a criação das Escolas Régias Médico-cirúrgicas de Lisboa e Porto (Figura 1.5) que à margem da, senão mesmo contra, Universidade de Coimbra irão dar um decisivo contributo para a unificação e afirmação da profissão médica. É destas duas escolas que sai a elite médica portuguesa da segunda metade do século XIX (cita, entre outros, os nomes de Sousa Martins, Ricardo Jorge, Câmara Pestana, Miguel Bombarda, Júlio de Matos, Alfredo da Silva, Magalhães Coutinho, Ferraz de Macedo, Carlos França)<sup>26,27,28,29,30,31,32</sup>.

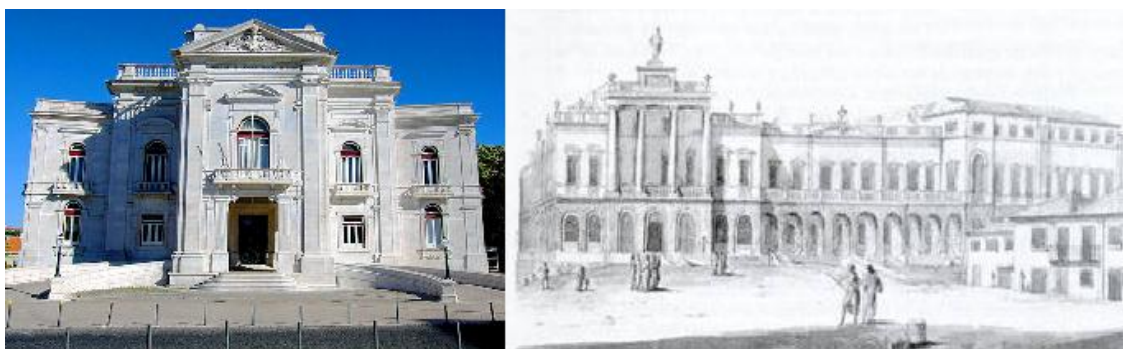


Figura 1.5: Escolas Régias Médico-cirúrgicas de Lisboa e Porto

A Costa Cabral (1808-1889) deve-se a publicação de um novo Código Administrativo, de tendência centralizadora (Março de 1842), seguida da promulgação das Leis de Saúde, de 18 de Setembro de 1844, e de 26 de Novembro de 1845.

Mais tarde em 1868, já na 2ª fase da Regeneração ou Fontismo, a legislação sanitária de 1837 é substituída pela de Alves Martins (1808-1882), um homem do liberalismo

que tivera já uma ação de merecimento à frente do Hospital de S. José, como Enfermeiro-mor, entre 1861 a 1864, ano em que é nomeado Ministro do Reino.

Todavia, esta nova reforma (Decreto de 3 de Dezembro de 1868) terá sido um retrocesso. Junto de cada governador civil, passa a coexistir um delegado de saúde (médico), com funções meramente consultivas, nomeado por concurso público - o governador civil, por sua vez, nomeia um subdelegado de saúde (também médico) para apoiar o administrador concelhio.

Será preciso esperar pela reforma de 1899-1901, de Ricardo Jorge, para que finalmente os conceitos do moderno sanitarismo (tal como ele se desenvolveu em países como a Inglaterra e a Alemanha) começassem lentamente a influenciar a política e a administração de saúde em Portugal.

### **1.3 DO HOSPITAL REAL DE TODOS-OS-SANTOS AO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ**

O hospital é uma criação da cristandade da Alta Idade Média. Etimologicamente, a palavra vem do baixo latim *hospitale* (lugar onde se recebem pessoas que necessitam de cuidados, alojamento, hospedaria), do latim *hospitalis*, e relativo a *hospites* ou *hospes*, hóspedes ou convidados.

O hospital confundia-se assim com a albergaria ou o hospício (do latim *hospitiu*, alojamento, hospitalidade, também derivado de *hospes*).

Não havia, no entanto, uma clara distinção entre o cuidar dos corpos e o cuidar das almas. Segundo a mentalidade cristã da época, a doença, o sofrimento, a pobreza e a morte estavam submetidas à vontade divina. A assistência aos enfermos e aos demais "pobres de Cristo", por sua vez, era considerada como uma virtude cristã e como uma manifestação da misericórdia de Deus. A caridade era então uma espécie de certificado de aforro - dar aos pobres era emprestar a Deus, ou seja, quantas mais e melhores obras se amealhassem na terra, mais garantias tinha um cristão-leigo de alcançar o céu e, com ele, a salvação eterna.

O hospital cristão medieval é estruturado, na sua própria arquitetura e na sua organização espaço-temporal, como a casa de Deus, um lugar onde, mais do que curar a doença, se cuida sobretudo da salvação da alma.

No modelo de financiamento do hospital medieval é patente a sua origem como *pia causa* e a natureza caritativa da sua missão. As suas receitas provinham exclusivamente da caridade dos ricos. O seu património original resultava, muitas vezes, do remanescente de uma herança, doada em vida ou à hora da morte, por um cristão, leigo ou religioso, que se sentia em dívida para com Deus.

No final do séc. XV existiam quatro tipos de estabelecimentos assistenciais, que terão chegado ao ocidente cristianizado por via da influência bizantina. albergarias, hospitais, gafarias ou leprosarias e mercearias - as que sobreviveram até aos nossos dias foram os hospitais.

Voltando à explicação do antecessor medieval do hospital - "*esprital*" era assim chamado, sendo em simultâneo, um *locus religiosus* do ponto de vista eclesiástico e até canónico e uma *pia causa* do ponto de vista da social caridade, gozando por isso de um certo número de direitos e privilégios, para além de ser considerado um *locus infectus* (até pelo menos há 100 anos).

A situação privilegiada deu origem a inúmeros abusos e desmandos, por parte da administração dos estabelecimentos assistenciais, que só a partir do séc. XIV e durante o séc. XV, com D. Dinis e com D. Afonso V, mais concretamente, passarão a ser fiscalizados pelo poder régio, através da nomeação direta de provedores, da confiança pessoal e política do rei, e da outorga de regimentos para uniformizar a sua orgânica e funcionamento.

Na Europa cristã, durante toda a Idade Média e até ao Século das Luzes, a doença, o sofrimento, a pobreza e a morte estavam submetidas à vontade divina, sendo vistas e aceites como escatologicamente necessárias.

As Misericórdias foram a materialização deste *ethos* cristão, além de terem constituído um hábil instrumento de dominação política e de gestão das desigualdades sociais.

É por iniciativa da ilustríssima e mui *católica* senhora, rainha Dona Leonor (1458-1525), viúva de D. João II e irmã de D. Manuel I, senhora de grande fortuna e protetora de letrados e artistas (como Gil Vicente), que será fundada a primeira Misericórdia, em Lisboa, no ano da Graça de 1498 (mais exatamente a 15 de Agosto)<sup>33</sup>.

Simultaneamente assiste-se a um movimento de fusão e concentração dos hospitais e demais estabelecimentos assistenciais até aí existentes. É sobretudo a partir de D. João II (m. 1495) e, portanto, já em plena época dos Descobrimentos, que surgem as grandes instituições de assistência, sob a forma de Hospitais Gerais - Lisboa (1492-1504), Coimbra (1508), Évora (1515), Braga (1520), Goa (1520-1542) - resultantes da própria centralização régia - o poder político e económico na figura do rei.

O Hospital Real de Todos os Santos (HRTS), fundado por D. João II e inaugurado por D. Manuel I, é disso um exemplo paradigmático (Figura 1.6 e 1.7)<sup>34</sup>.

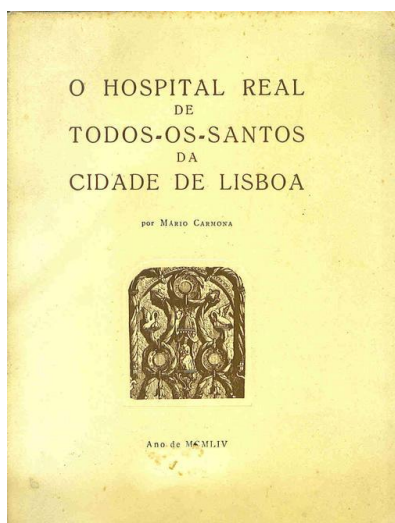


Figura 1.6: Frontispício da Monografia sobre o Hospital Real de Todos os Santos



Figura 1.7: Painel de azulejos representativo do Hospital de Todos os Santos

Às Misericórdias caberá, entretanto, a responsabilidade pela administração da rede hospitalar, desde 1562 até praticamente meados do séc. XX (no caso do Hospital de Todos os Santos, desde 1564, por alvará de 28 de Junho, do regente Cardeal D. Henrique, em nome do Rei D. Sebastião, até ao ano de 1834).

O Hospital Real de Todos os Santos hoje designado por Hospital de São José, foi criado por D. João II, quando ainda príncipe herdeiro, tendo este obtido autorização da Santa Sé, a 13 de Agosto de 1479.

Com o terramoto de 1 de Novembro de 1755 o edifício ficou completamente arruinado. Apesar das grandes e graves limitações o que restou do espaço manteve o seu funcionamento. Só mais tarde, vinte anos depois, se procede em definitivo à transferência dos doentes e serviços para as novas instalações. O hospital passou a chamar-se Real de São José, homenagem ao monarca mantendo inclusive a estrutura orgânica. Em 1901 o funcionamento da instituição é completamente reformulado pelo Enfermeiro-mor Curry Cabral. Manteve-se ainda com a República, deixando no entanto de ter a designação de Real e, em 1913, passa a denominar-se por Hospitais Cívicos de Lisboa, nomenclatura vigente até 1958. Atualmente faz parte do Centro Hospitalar Central de Lisboa.

O Centro Hospitalar Central de Lisboa passa a ter por missão a prestação de cuidados de saúde diferenciados, em articulação com as demais unidades prestadoras de serviços de saúde integradas no Serviço Nacional de Saúde. A sua atividade assegura a cada doente cuidados que correspondam às suas necessidades, de acordo com as melhores práticas clínicas e numa lógica de governação clínica; promove ainda uma

eficiente utilização dos recursos disponíveis, abrangendo as áreas de investigação, ensino, prevenção e continuidade de cuidados, conforme o primado do doente\*.

Deixando de lado a explicação e de novo na narração histórica, chegamos ao século XIX, caracterizado por grandes mudanças. Pode afirmar-se que tais transformações se devem à dicotomia assente entre a prática e a teoria médica - anatomia clínica e medicina laboratorial, desenvolvidas respetivamente durante a primeira e segunda metade do século. A medicina laboratorial encontrava-se alicerçada na interação entre ciências biológicas e não biológicas. As áreas como a fisiopatologia, etiologia, físico-química e biológicas modernas sofrem um grande desenvolvimento, tendo sido protagonizadas por nomes como o de Louis Pasteur (1822-1895), Koch (1843-1910) e Claude Bernard (1813-1878).

A medicina passa a depender em grande parte dos avanços da ciência e o laboratório assume igualmente um papel importante. Nesta altura desperta a corrente que conduzirá a medicina aos caminhos do diagnóstico clínico-laboratorial e à especialização. O médico de família começa a ceder espaço para o “diagnosticador” hospitalar - o clínico de sobrecasaca começa a adotar a bata do cientista.

O ponto de partida para os avanços do séc. XX dá-se No séc. XX dá-se entre as ciências biológicas e não biológicas (física e química, nomeadamente). Protagonizada pelos nomes já referenciados, eram fundamentalmente investigadores e não clínicos. Veja-se o caso particular de Pasteur que nem sequer era médico – retrata-se o exemplo da rivalidade entre a prática clínica e a laboratorial em que as especialidades

---

\*Em 1994 foi incorporado na Torre do Tombo, o Arquivo Histórico dos Hospitais Cíveis de Lisboa (Hospital de São José). A documentação, que abrange um período do séc. XVI a XX, contém informações para a história, evolução e administração do hospital e seu relacionamento com a Misericórdia de Lisboa. Inclui o regimento, regulamentos, ordens, portarias, avisos e decretos sobre o modo de funcionamento da instituição – enfermarias, botica, despensa, economato, tarefas e obrigações dos funcionários, admissão de doentes, administração dos rendimentos (propriedades rústicas e urbanas, tenças, padrões, jóias, testamentarias, resíduos de heranças), - mercês e privilégios régios e papais, relatórios, estatísticas, doenças, escola de enfermagem e hospitais anexos. O Arquivo é constituído por cerca de 10846 livros e cerca de 200 maços. Os livros estão já à consulta dos investigadores. Neles poderão encontrar o registo de entrada de doentes, por exemplo o de Bocage, receita e despesa do hospital, produtos farmacêuticos, registo dos bens doados ao hospital. Na parte que diz respeito ao Juízo das Capelas, cujos livros foram incorporados na Torre do Tombo em 1978, 1980, como o nome indica, refere-se a capelas cujos rendimentos relativos a legados não cumpridos revertiam a favor da instituição. Os maços encontram-se em organização, podendo alguns, no entanto, ser consultados.

clínicas e técnicas passarão no futuro a ser protagonistas, como assistiremos no decorrer da segunda metade do séc. XX.

Todas as evoluções trazem as suas revoluções e a unidade *do ato médico* (diagnóstico, decisão terapêutica e tratamento) irá ser questionada, com a crescente especialização e hierarquização da profissão médica e com a industrialização da medicina hospitalar, ou seja, com a crescente participação no ato médico de diferentes profissionais em unidades técnicas e organizacionalmente diferenciadas.

O divórcio entre o hospital e a universidade ainda irá manter-se até ao final do séc. XIX, enquanto à margem de um e outro se vai afirmando o *laboratório* (Institutos Pasteur, em França, Kaiser, na Alemanha, e Rockefeller, nos Estados Unidos da América), em grande parte responsável pela aceleração da especialização médica e pela futura dicotomia entre as especialidades (clínicas e técnicas). Todavia, sem a reforma hospitalar da segunda metade do séc. XIX, os progressos da medicina e da cirurgia teriam sido mais lentos.

### 1.3.1 O SIGNIFICADO DA CRIAÇÃO DO LABORATÓRIO DE SÃO JOSÉ

No diário do Governo de 27 de Dezembro de 1901<sup>35</sup>, é oficialmente criado o Laboratório de Análise Clínica do Hospital de São José e Anexos (Figura 1.8).



Figura 1.8: Decreto da criação do Laboratório do Hospital de São José

#### 1.3.1.1 História Do Laboratório Do Hospital De São José (Cronologia)

##### 1º Período

27 de Novembro de 1897: Pedido de autorização da administração dos hospitais para instalar no Hospital de S. José “um serviço especial de radioscopia, radiografia, aplicação de eletricidade e análises clínicas”. (Gabinete)

4 de Dezembro de 1897: Ofício do Ministério do Reino autorizando a instalação de serviços.

29 de Março de 1898: Já funcionavam as análises químicas; Ainda não havia material para radiologia e eletrologia.

20 de Outubro de 1898: Início do funcionamento das aplicações elétricas.

8 de Novembro de 1900: Por despacho de 8 de Novembro de 1910, o Primeiro Preparador dos Serviços Laboratoriais foi Bento Fernandes, com 300 reis de vencimento ao ano.

##### 2º Período

24 de Dezembro de 1901: O Ministro do Reino, Hintze Ribeiro decreta a criação de novos serviços que passam a ter a designação oficial de Laboratório de Análise Clínica do Hospital de São José e Anexos.

1 de Agosto de 1902: Início do funcionamento do Laboratório, com regulamento próprio – o seu Diretor Prof. Azevedo Neves; V Secção – Eletroterapia e Diagnóstico; Chefe da Secção de Eletroterapia – Archer da Silva.

10 de Dezembro de 1904: Início da Secção de Fototerapia – VI Seção<sup>36,37</sup>.

Os preparadores do Laboratório tinham como função apoiar o médico e não o substituir na tarefa decisiva que representava o diagnóstico e a prescrição, existindo necessariamente uma subordinação em matéria de autonomia e de responsabilidade. São colaboradores cuja atividade é coordenada, pela profissão.

#### 1.3.1.2 Como se Caracterizava o Sistema Urbano Português no Séc. XIX, onde Nasceu o Laboratório

Desde a segunda metade do séc. XIX que o crescimento demográfico português é sobretudo nas grandes cidades e a litoral.

No Portugal de meados do séc. XIX escasseavam as cidades de média dimensão, embora uma razoável percentagem dos portugueses residisse em centros considerados urbanos<sup>38</sup>.

Com a criação do Laboratório vão surgir novas classes sociais com participação na sociedade e carácter interventivo, visto tratarem-se de indivíduos diferenciados, senão com preparação académica, mas com o rigor da prática e o prestígio profissional. Abre-se a co-participação no ato médico aos diferentes profissionais de saúde que irão no futuro conduzir à formação das equipas interprofissionais.

#### 1.3.1.3 A Sociedade da 2ª Metade do Século: O Século da Burguesia

O século XIX é caracterizado como o período de ouro da burguesia. A nobreza, que perdera privilégios viu-se substituída pelos ricos burgueses. Alguns burgueses com o dinheiro ganho na indústria, na banca, ou mesmo no Brasil, tentavam alcançar prestígio comprando títulos. Outros afirmavam-se na nova sociedade, apenas pelas suas funções - membros do Governo, diplomatas, advogados, solicitadores, farmacêuticos, médicos, professores, funcionários públicos<sup>39,40,41</sup>.

#### 1.3.1.4 A Nova Classe Trabalhadora

Os pequenos agricultores, os pequenos comerciantes e os artesãos formavam as novas classes de trabalho. A partir de Inglaterra, um pouco por toda a Europa, e mais tarde em Portugal, começam a surgir fábricas. Os artesãos das antigas oficinas davam lugar aos operários. Assim ao longo do séc. XIX começou a falar-se da classe operária e das suas difíceis condições de vida. Ao operariado ligou-se o conceito de proletário (*com prole* - família muito numerosa - e sem bens próprios). As condições de vida destes trabalhadores não melhoraram durante o séc. XIX; o dia de trabalho continuou a ser de mais de dez horas. A partir de 1852 assistiu-se ao desenvolvimento das Associações de Socorros Mútuos, que se preocupavam com as dificuldades económicas dos operários e prestavam ajuda aos familiares, em situações de doença, desemprego, invalidez ou morte. Mais tarde os sindicatos (associações de trabalhadores de um determinado ramo) recorreriam à greve (paralisação da atividade nos locais de trabalho), para verem satisfeitas as suas reclamações (salários mais altos, horário mais reduzido e melhores condições de trabalho). O movimento operário procurava aumentar a sua influência, fazendo propaganda, através de conferências, jornais, revistas, panfletos e livros; no entanto a classe burguesa em Portugal, nunca se sentiu realmente ameaçada. Devido à dificuldade dos transportes públicos, muitos bairros operários foram construídos junto às fábricas, prática que continuou durante o século XX. Os trabalhadores recebiam um baixo salário que gastavam, quase na totalidade, na alimentação. Ainda hoje alguns destes bairros continuam a ser habitados <sup>42</sup>.

Esta época é assinalada pelas mudanças em todos os setores da sociedade. Marcado pela revolução napoleónica, o ensino médico foi objeto de modificações. A anatomia, o laboratório e a epidemiologia tornaram-se parte fundamental do exercício da medicina. O homem doente foi reduzido, durante o séc. XIX, a paciente, um corpo patológico com lesões escondidas. Instala-se então o preconceito em cujos recursos da ciência só poderiam ser eficazes em meio hospitalar e ela mesma torna-se associada a melhor diagnóstico e tratamento.

## CAPITULO II

### OS ANTECESSORES HISTÓRICOS DA FISIOTERAPIA

#### 2.1 A HISTORIA DAS PALAVRAS

##### 2.1.1 MASSAGEM

Embora a palavra massagem pareça ser uma palavra ancestral e conhecida de todos, a utilização da massagem no campo médico far-se-á através da hidroterapia e do termalismo (nos balneários) no contexto do movimento do higienista. A procura pelos médicos de novas formas de curar levou-os a aplicarem este método, provocando a passagem da palavra massagem higiénica a massoterapia.

O termo massagem aparece oficialmente em França, no início do século XIX, com a designação de *massent* aplicado após a expedição de Napoleão ao Egito, nas termas de Aix, na Savoia, onde era chamada de *douch massage*.

Em 1863 o Dr. J. Estrader publica a sua tese sobre Massagem e aparecem inúmeros médicos a reclamarem a exclusividade destas técnicas - os auto-denominados médicos massagistas, que lhe conferem um carácter médico e terapêutico. A presença de médicos massagistas no corpo clínico favorecia as novas práticas e permitiam convencer outros da fundamentação da sua aplicação na cura das doenças, deixando esta aplicação de estar nas mãos de empiristas.

Terá sido o Dr. Johann Mezger (1839-1909), na Holanda a criar a terminologia usada ainda hoje nesta técnica, após Ling a ter introduzido na Europa como de tratamento médico.

### 2.1.2 GINÁSTICA MÉDICA

Continuamos no início do século XIX e os médicos, militares e ginastas procuravam desenvolver e demonstrar o papel do exercício físico aplicado ao Homem.

A ginástica médica institucionalizou-se na Suécia, França e Alemanha, tornando-se uma disciplina obrigatória nas escolas e no exército. Rapidamente, de um propósito higiénico passou também a ter uma preponderância terapêutica, levando os médicos à procura da obtenção da exclusividade teórica, defendendo a ginástica como um meio terapêutico, especialmente usado na ortopedia, supervisionado o seu ensino e exigindo a presença pessoal de um ginasta para cada doente.

### 2.1.3 KINÉSIOThERAPIE – TERAPIA PELO MOVIMENTO

O termo *kinésiotherapie* data de 1847, pelo Prof. C. A. Georgii (1808-1881) e é formada pelo prefixo *kinesi* elemento tirado do grego que significa movimento e pelo pós fixo *therapie*<sup>43</sup>.

A *kinésiotherapie* é empregue para designar o tratamento das doenças do sistema músculo-esquelético por movimentos associados ou não à massagem. Em 1857, surge o termo *cinésiologie* que por sua vez, procura reunir todos os conhecimentos relacionados com os movimentos e o exercício com o corpo humano. É nesta época que aparece também o termo *cinésiotherapie* que se propõem substituir o termo *kinésiotherapie*, que era aplicado ao tratamento das doenças do movimento sobre todas as formas ativas e passivas.

Em Portugal acompanhavam-se estas evoluções científicas e na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto encontramos cinco teses importantes para a História, que mencionamos. “Algumas considerações sobre a *Gymnastica*” de José Nunes Mosaco, 1880, “*Massotherapie*” de Eduardo Almeida Esteves Figueira 1899 e “Tratamento das fracturas pela massagem e mobilização” de Carlos Maria de Lacerda de 1901, “*Kinesitherapie abdominal*” de Guilhermino da Cunha Vaz de 1953 e “*Kinesitherapie cardíaca*” de Álvaro da Cunha Reis de 1908 (Figura 2.1)<sup>44,45,46,47,48,49,50,51</sup>.

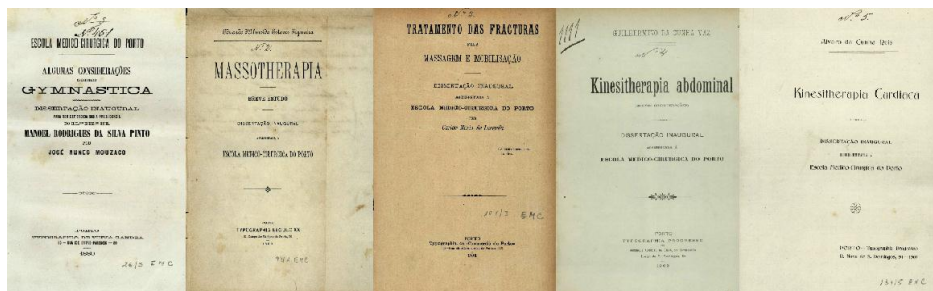


Figura 2.1: Frontispício de dissertações da Faculdade de Medicina do Porto (séc. XIX/XX)

## 2.1.4 RÉÉDUCATION

A *Rééducation* surgiu em França em 1898 ligada ao problema provocado pelo surgimento de acidentados de trabalho e mutilados da guerra, como cuidados a administrar ao doente, ao invés de se dirigir a sua doença como uma finalidade compensatória. É a origem da *rééducation motrici*, ou terapêutica do movimento do doente, tal como nos casos anteriores, prescrita por um médico.

Esta noção de reeducação vai ser aplicada aos mutilados da guerra que passam a ter direito a uma reinserção social expressa em Portugal no Instituto dos Mutilados de Guerra aonde surge um fisioterapeuta.

## 2.1.5 HYDROTHERAPIA

A *hydroterapia* e as curas termais eram preconizadas quase sistematicamente no tratamento das doenças nervosas. Os estabelecimentos termais eram numerosos e frequentados pela elite social, associando-lhe algumas vezes a helioterapia e a talassoterapia.

A produção científica era significativa e consideramos novamente evocar outras teses: “Da *hydroterapia* e suas aplicações *therapeuticas*” de Ilídio Floro Pereira de Freitas de 1869 e “Um Capitulo de *Hydroterapia*: dos Efeitos *Physiologicos* e *Therapeuticos*

dos *Principaes Agentes Hydrotherapicos*” de 1877, de Augusto Cesário de Vasconcelos Abreu (Figura 2.2).

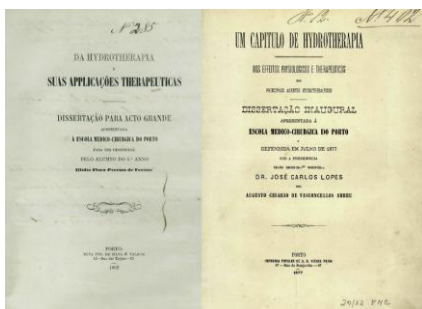


Figura 2.2: Frontispício de dissertações da Faculdade de Medicina do Porto (final do séc. XIX)

### 2.1.6 MECANOTERAPIA

O Dr. Jonas Gustav Vilhelm Zander (1835-1920), graduou-se como médico em 1864, e em 1865 já se encontrava a trabalhar no *Karolinska Institute* e em 1877 a Universidade UPSLA conferiu-lhe um Doutoramento Honorário em Medicina.

Enquanto que a ginástica de Ling exigia um ginasta por aluno, Zander aluno de Ling, procurou ultrapassar este problema, criando máquinas que permitiam um movimento constante e irregular das partes do corpo de acordo com os princípios da *Swedish Remedial Gymnastique (Heilgymnastik)*. Zander começou com um primeiro instituto em Estocolmo em 1865, que se chamava *Medico Mechanisches Institute* e em 1911 já havia espalhado 202 institutos em todo o mundo. Os aparelhos de Zander estavam divididos em quatro categorias diferentes: exercício ativo, exercício passivo, a ação mecânica e ortopedia. Após a década de trinta o seu trabalho remeteu-se um pouco ao esquecimento, tendo sido redescoberto nos anos 50 pelo Dr. Thomas Delorme criador da metodologia dos exercícios resistidos. A chamada de atenção especial vai para o famoso conjunto de três vezes dez repetições, ainda hoje amplamente utilizado.

### 2.1.7 TERAPIAS MANUAIS

Desde 12 de Dezembro de 1631 que oficialmente os algebristas se dedicavam às terapias manuais e é neste contexto que aparecem publicações sobre a temática (Figura 2.3).

No Regimento do Cirurgião Mor do Reino, o Físico Mor presidia ao júri de três elementos e passava a “Carta” aos Algebristas<sup>52,53</sup>.



Figura 2.3: Algebrista Perfeito, ou modo de praticar exactamente as operações de algebrista tocantes à cura das deslocações e fraturas do corpo humano

Os mouros levam a palavra *al-jabr* para Espanha, como sendo um restaurador ou alguém que conserta ossos quebrados. Miguel de Cervantes em Dom Quixote faz menção a “um algebrista que atendeu ao infeliz Sansão”.

Os algebristas exerciam cuidados de traumatologia. Em 1528, o Rei Francisco I de França, tinha um “*rebouteurs*” privado; o Rei Luís XIV tinha três. Em 1786, o corpo médico do Rei Luís XVI para além de médicos e cirurgiões, tinha quatro.

Em Portugal estas pessoas que executavam a redução das luxações, fraturas e entorses, assim como o seu tratamento eram designadas por *algebristas*, em França por *rebouteur*, na Alemanha *pfuscher* e em Inglaterra de *bonesetters*. É dessas terapias manuais que derivam as atuais manipulações desde sempre executadas.

### 2.1.8 A ELETROTERRAPIA

Durante o séc. XVIII consolidam-se as ideias emergentes da revolução científica, ganhando-se consciência da sua importância. Surge também nesse momento o Movimento Iluminista, projetando as suas ideias.

Surge um novo conceito de ciência que passa a utilizar o método experimental, cujos termos quantitativos se tentava compreender e explicar ao mundo de forma objetiva.

William Gilbert (1544-1603) médico da rainha Isabel I de Inglaterra, no seu livro “*De Magnete*”, de 1600, refere pela primeira vez o termo “*vis electrica*” (força elétrica), com origem na palavra grega “*electron*” (âmbar – condutor de corrente termoelétrica). A descoberta de determinados princípios e consequente aplicação desses conceitos e teorias, conduziram à construção de novos instrumentos elétricos, tendo sido inventada, nesta altura, a máquina geradora de eletricidade estática.

Posteriormente em 1745 é inventada a *Garrafa de Leyden*, introduzindo-se igualmente a sua utilização para fins terapêuticos.

Jacob de Castro Sarmiento (1691?-1762) médico português (Figura 2.3) a viver em Londres, acompanhando estes avanços, enviou para Portugal uma máquina eletrostática destinada a providenciar a cura do Rei D. João V vítima de um acidente vascular cerebral.



Figura 2.3 Jacob de Castro Sarmiento

No ano de 1743, Benjamim Franklin (1706-1790) começa a interessar-se pela eletricidade, tendo em 1751 sido publicada em Inglaterra a sua obra “*Experiments and observations on electricity made at Philadelphia in America*”. Frankelin definia a sua investigação como *pesquisa eficaz* dado que elaborava as suas teorias partindo de dados experimentais e modificava-as com os novos resultados.

Já em 1788, Volta retoma o estudo científico da *Garrafa de Leyden*, criando em 1800 a pilha elétrica a partir da experiência das rãs de Galvani (músculos e células nervosas) capazes de produzir eletricidade.

Mas este interesse provinha de há mais de cem anos da participação das mentes mais brilhantes, destacando-se por exemplo e novamente Benjamim Franklin que no “*London Magazine*”, de Agosto de 1759, publica uma carta intitulada “*An account of the effects of electricity in palsy capes*”.

De referir que é em Coimbra de 1772 que é criado o Real Gabinete de Física da Faculdade de Filosofia (Figura 2.4). De todos os instrumentos que compunham o seu espólio contava-se a máquina eletrostática para fins médicos, condensadores e Garrafas de Leyden<sup>54,55,56,57,58,59,60</sup>.



Figura 2.4: Gabinete de Física do século XVIII

Franklin torna-se nesta altura sócio correspondente da Academia de Ciências de Lisboa, fundada em 1779. É nesta Academia que a 4 de Julho de 1791, o abade José Correia da Serra, um dos fundadores da mesma e seu amigo, profere o “Elogio de Benjamim Franklin”, destacando o seu gosto pela investigação.

Nos séculos XVIII e XIX a divulgação dos conhecimentos científicos assume particular importância, pois foi através dela que a ciência e a tecnologia passaram de uma esfera circunscrita para a sociedade, influenciando na cultura e mentalidade das populações e criando nos políticos, nos empresários e na opinião pública em geral uma maior abertura à produção, à transferência e à aplicação de novas tecnologias<sup>61</sup>.

Benjamin Franklin era um autodidata não possuindo qualquer formação universitária ou reconhecimento académico na sua época, mas foi uma figura incontornável do seu

tempo que esteve na vanguarda do progresso científico tendo contribuído com a sua experimentação na área da eletroterapia e sua aplicação terapêutica, sendo um precursor da fisioterapia.

Em 13 de Maio de 1783 a Academia vê-lhe reconhecida o estatuto de utilidade pública, que foi nobilitada, passando a designar-se por “Academia Real das Ciências de Lisboa”, beneficiando de proteção régia e usufruindo de vários privilégios, tais como o da concessão de livre acesso dos académicos aos arquivos do reino, e ao facto das obras académicas deixarem de estar sujeitas à censura e à permissão dos livros impressos por esta entidade poderem ser transportados livremente para qualquer parte do território.

Tendo como presidente o duque de Lafões, secretário o visconde de Barbacena e vice-secretário o abade Correia da Serra, a Academia ficou estruturada em três áreas distintas que se designaram por classes. Cada classe tinha oito sócios efetivos, existindo ainda as categorias de sócios honorários, estrangeiros, correspondentes e supranumerários.

A par da atividade de investigação científica e de divulgação, pretendia-se que a Academia contribuisse para o aperfeiçoamento do ensino das ciências, pelo que foram criadas aulas em diversas áreas científicas, com o apoio do Observatório Astronómico, do Gabinete de História Natural, do Gabinete de Física, e do Laboratório de Química. Para além destes recursos próprios, a Academia passou a administrar, a partir de 1792, o Museu de História Natural doado à Academia por José Mayne (1723-1792).

Franklin na sua carta a Joseph Priestley escreve: “o rápido progresso alcançado pela ciência verdadeira causa-me por vezes mágoa pelo facto de ter nascido tão cedo, é impossível imaginar as alturas a que o poder do Homem sobre a Natureza será levado dentro de mil anos. Aprenderemos talvez a retirar a gravidade às grandes massas a fim de as transportar com facilidade”<sup>62</sup>.

Benjamim Franklin e Correia da Serra representam pessoas com curiosidade e espírito crítico, abertura ao novo, tolerância pela divergência e pela diferença e a rejeição do pensamento único tendo coragem para ajuizar, defender, arriscar e agir de acordo com aquilo em que se acredita. Nas suas publicações, (Figura 2.5), descreve vários

acontecimentos como é o caso do tratamento de uma criança com paralisia infantil realizado com estimulação elétrica, mostrando como se podia ser inovador.



Figura 2.5: Artigo de Benjamin Franklin sobre o efeito da eletricidade em paralisia infantil (Estudo de caso)

Para contextualização das relações se transcreve o trecho assinalado:

“No intuito de escapar a perseguições políticas e religiosas, o abade Correia da Serra procurou refúgio além fronteiras, tendo viajado intensamente pela Europa e pelos Estados Unidos da América. No seu périplo de estrangeirado, privou com naturalistas e políticos estrangeiros de primeiro plano, embora tivesse sempre mantido ligações com o seu país natal. É exemplo, disso, o projeto científico e histórico ambicioso que gizou para a Academia das Ciências de Lisboa, quando esta dava os primeiros passos, apoiada pelo duque de Lafões. Neste contexto, mas agora sob a égide de Rodrigo de Sousa Coutinho, com quem partilhou um projeto político que visava transferir a sede de poder do continente para o Portugal brasileiro, Correia da Serra

chegou a desempenhar funções de agente científico que, por vezes, raiaram a espionagem. Mais tarde, com Thomas Jefferson, sonhou com a construção de dois hemisférios americanos, liderados pelos Estados Unidos da América e por Portugal, emancipados política e cientificamente da velha Europa. Correia da Serra não foi um homem de consensos fáceis, nem viveu de forma tranquila. A procura incessante de uma pátria ideal, política e intelectualmente, condenou-o a ser um eterno peregrino”<sup>63</sup>.

Será em 1800 que se publicará, em Portugal, pelo padre Francisco de Faria e Aragão o livro “Breve Compêndio em Tratado sobre a Eletricidade” (Figura 2.6), cujas experiências descrevem no seu final os efeitos da eletricidade no corpo humano<sup>64</sup>.



Figura 2.6:Frontispício do Breve Compêndio ou Tratado sobre a Eletricidade

O interesse pela eletroterapia manteve-se em especial na Escola Médico-cirúrgica do Porto, onde por exemplo foram apresentadas as dissertações inaugurais (Figuras 2.7 e 2.8): 1861 – Oliveira, Augusto, Da electricidade aplicada à therapeutica especialmente das moléstias cirúrgicas; 1865 – Seixas, Alexandre, A electrotherapia e suas vantagens nas doenças cirúrgicas; 1870 – Carvalho, Diogo, As correntes eléctricas contínuas consideradas nas suas applicações à medicina e à cirurgia; 1907 – Silva, Joaquim, Franklinisação nos eczemas pruriginosos; 1908 – Araújo, Henrique, Sobre *ionotherapie* eléctrica. Breves considerações theoricas e práticas.

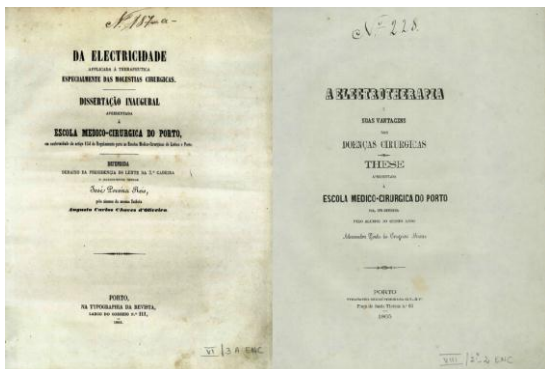


Figura 2.7: Frontispícios de teses sobre eletroterapia da Faculdade de Medicina do Porto (séc. XIX)

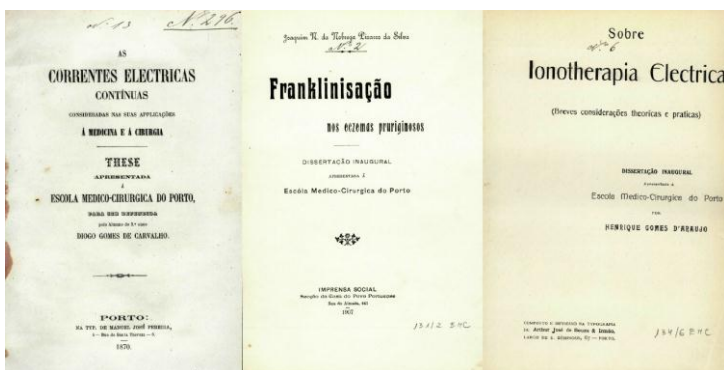


Figura 2.8: Frontispícios de dissertações sobre eletroterapia da Faculdade de Medicina do Porto (séc. XIX/XX)

## 2.2 OS PRECURSORES DA FISIOTERAPIA EM PORTUGAL

A ideia de que no século XIX Portugal não acompanhava os progressos da ciência e da tecnologia quer iam sendo realizados nos outros países Europeus não corresponde à realidade que então se vivia no país.

Em Portugal durante o século XIX, a circulação da informação entre a elite científica, política e económica do país e a elite dos outros países foi constante.

A partir do final do século XVII, surgiram em Portugal as academias científicas que tinham como objetivo e prioridade a divulgação e a aplicação de novos conhecimentos científicos.

A Academia Real das Ciências de Lisboa foi sempre correspondente de outras instituições científicas acreditadas. Em 1880 tanto crescia o número de sócios (240) como o número de instituições correspondentes estrangeiras (254). Estas ligações

facilitavam a atualização e a divulgação de conhecimentos, pois a Academia recebia os principais periódicos científicos que à data eram publicados.

### 2.2.1 Virgílio César Silveira Machado

Virgílio César Silveira Machado (1858-1927) licenciou-se em 1883 na Escola Médico-cirúrgica de Lisboa, com a tese “Paralisia Infantil”, sendo esta a primeira dissertação desta temática (Figura 2.9).



Figura 2.9: Virgílio César Silveira Machado

Em 1890-92, publica “Formulário de Eletroterapia” e em 1903, monta o primeiro consultório de Eletricidade Médica abrindo também o Instituto Médico Silveira Machado - Eletrologia Médica, inaugurado a 23 de Março desse mesmo ano, com a presença do rei Dom Carlos, que lhe testemunhou o seu apreço perante várias individualidades públicas e académicas. No mesmo ano a Câmara Municipal de Lisboa deu o nome de Rua Instituto de Virgílio Machado à antiga Rua da Ribeira Velha na Freguesia da Madalena<sup>65</sup> (Figura 2.10).



Figura 2.10: Edifício onde se situava o Instituto de Virgílio Machado em Lisboa

Nos apontamentos da família com o mesmo nome, intitulados “De Almofala a Queluz- e até aos nossos dias”, de Maria Valentina da Silveira Machado, 2008, cita-se:

“Já como médico, abriu um gabinete especial de eletroterapia, que manteve durante muitos anos e no qual foi introduzindo pouco a pouco grandes melhoramentos, tais como a aplicação de correntes elétricas contínuas, intermitentes, induzidas, etc., no tratamento de várias doenças”<sup>66</sup>.

Os médicos que praticavam a eletroterapia procuravam demarcarem-se da medicina generalista da época, criando clínicas especializadas à imagem dos serviços hospitalares para atraírem clientes e conquistarem mercado.

Em 1918-1919, foi presidente da Academia de Ciências de Lisboa Silveira Machado. Deve ser considerado um dos precursores da Fisioterapia em Portugal, assim como do introdutor do raio x<sup>67,68,69,70,71</sup>.

Em 1895, Wilhelm Rontgen (1845-1923) produziu um tipo de radiação eletromagnética que chamou de “raio x” e que possibilitou ver através da matéria.

Três anos após a descoberta de Roentgen escreve uma importante monografia intitulada “O exame dos doentes pelo raios x”<sup>72</sup>.

“Virgílio Machado não era só um médico interessado em explorar uma nova técnica que abriria as portas a todo um novo mundo no campo da medicina mas como físico de raiz, dispunha de conhecimentos suficientes para a compreensão teórica da prática da aparelhagem de raios x.”

Em 1895 edita “As aplicações médicas e cirúrgicas da eletricidade” e em 1908 a obra em francês - “*Les applications directes et indirectes de l’électricité à la médecine et la*

*cirurgie*” e entra, durante esse período, para o quadro médico do Hospital de São José e Anexos, sendo clínico na Enfermaria Sousa Martins, onde pouco tempo depois passou a dirigir o Serviço de Neuropatologia. Em 1892, candidatou-se à Direção de um novo departamento “especial de Radioscopia, Radiologia, Aplicações de Eletricidade e Análises Clínicas”, tendo sido preterido, o que motiva a sua saída do Real Hospital de São José em 1902. Irá dedicar-se ao Instituto de Eletroterapia atrás mencionado. Após a sua morte em 1927, a sua viúva ofereceu à Academia de Ciências o seu espólio científico, onde se encontra à disposição dos investigadores. O Professor Virgílio Machado é visto como um precursor e divulgador da utilização de meios eletroterapêuticos, ainda hoje usados pelos fisioterapeutas.

A produção científica sobre eletroterapia era considerada o topo da investigação em medicina (Figura 2.11); destaca-se por isso a dissertação “Electricidade médica – noções geraes de electro-diagnóstico e electrotherapia” apresentada em 1903 à Escola Médico-cirúrgica do Porto, pelo Dr. António Alves Moreira d’ Azevedo.



Figura 2.11: Frontispício do livro de Eletricidade Médica

Cita-se da sua obra, pág. XXII: “Introduzida na *therapeutica* no fim do séc. XVIII, a electricidade tem n’ estes últimos tempos conquistado um logar importantíssimo, mas justamente alcançado e merecido, graças aos estudos e esforços *intelligentes* e perseverantes de toda uma plêiade de médicos, *physiologists* e *physicos illustres*”.

De 1830 a 1840, o Guy’s Hospital inicia a aplicação da eletricidade médica tendo em 1833 o *British Medical Journal* publicado o primeiro artigo sobre o procedimento da eletroterapia.

Ainda na primeira metade do séc. XIX, mais concretamente em 1859 é fundado em Londres o *National Hospital for the Paralysed and Epileptic*. Data também desta altura a colaboração dos médicos com certos indivíduos indiferenciados, mas que mais tarde se apresentarão como “especializados” e integrados numa estrutura hierárquica.

Os grandes avanços no entendimento e controle do fenómeno elétrico, bem como da fisiologia do sistema nervoso, permitem uma aplicação cada vez mais qualificada da eletroterapia. Nas primeiras décadas do séc. XX impulsionam-se nos hospitais de Londres o uso dos agentes físicos para o tratamento da patologia respiratória, constituindo-se como o gérmen da Fisioterapia Respiratória.

### 2.2.2 A Mecanoterapia

Nos dias de hoje, As Termas de São Carlos no Brasil são palco ainda existente da mecanoterapia funcional de Zander, em que se conserva uma sala. Com a descoberta da prática da mecanoterapia e concomitante aplicação procura substituir a presença de auxiliares na produção do movimento pelo doente. A ginástica mecânica não consistia num sistema à parte, mas correspondia à vontade de adaptar o exercício como terapêutica para um número, maior de pessoas.

Alfredo Dias (?- 1905), o mecano-terapeuta, foi o profissional que em Portugal praticou estes princípios. Dada a sua relação com D. Thomas de Mello Breyner (Figura 2.12) deverá ter sido como os seus colegas suecos, militar e de origem fidalga.

Thomas de Mello Breyner (1866-1933), outro vulto impulsionador destas técnicas, era conhecido na sua época como “fidalgo entre os professores”. Licenciou-se em Medicina em 1892. Nos dois anos seguintes é em Paris que trabalha, com Fournier e Brissaud. Em 1894 é nomeado médico da Câmara do Rei D. Carlos tendo acompanhado o seu trágico destino. Em 1897 funda a Consulta de Moléstias Sifilíticas e Venéreas do Hospital do Desterro. E em 1921, já em plena República é nomeado Professor de Sifilografia da Faculdade e Medicina de Lisboa<sup>73,74,75</sup>.

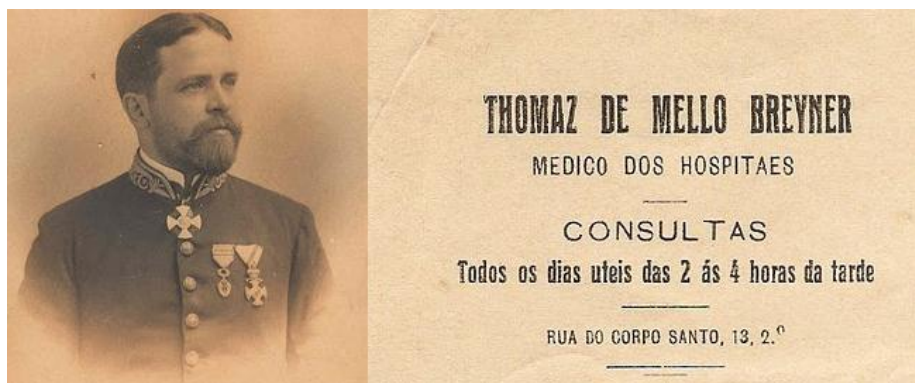


Figura 2.12: Fotografia de Thomaz de Mello Breyner e placa do seu consultório

A influencia de Ling e Zander, assim como das suas obras já eram (re)conhecidas em Portugal no início do séc. XX. A dissertação inaugural apresentada, mais uma vez, na Escola Médico-cirúrgica do Porto em 1903 e 1908 respetivamente, desenvolvidas por Guilhermino da Cunha Vaz sob o título de “*Kinesitherapia Abdominal*” e por Álvaro da Cunha Reis com “*Kinesitherapia Cardíaca*” desenvolvem largamente as ideias dos autores supracitados, muito para além dos conceitos sobre a massagem. E, Alfredo Dias não fugirá ao enquadramento do conhecimento científico da época.

### 2.2.3 Alfredo Dias: O Mecano-Terapeuta

"Vi no Século no dia 10 que morrera na véspera na sua casa em Lisboa (...) o meu amigo Alfredo Dias, massagista dos Hospitais e muito boa pessoa (...). Foi muito protegido pelo Sousa Martins. Diz o nosso autor que lhe chamavam o Dias *Mexano* porque nos cartões-de-visita dizia ser *mechano-therapeutha* (sic) e houve uma enfermeira que lhe chamou *mexano*. *Pobre Dias! Éramos amigos de tu* (Pedras Salgadas, 11 e 12 de Julho de 1905)" (Figura 2.13).



Figura 2.13: Frontispício do Diário autobiográfico de Thomaz de Mello Breyner

Continuamos a nossa viagem além-fronteiras, desta vez com Pehr Henrik Ling (Suécia, 1776-1839) - instrutor de ginástica na Academia de Guerra de *Karlberg* da Suécia. Especialista em anatomia e fisiologia humana será, posteriormente, fundador dos métodos já mencionados.

Ling (Figura 2.14), viajou para a China para se inteirar das artes milenares importando no seu regresso diversas técnicas com as quais desenvolveu a Massagem Sueca.



Figura 2.14: Pehr Henrik Ling

Em 1813 fundou o Instituto Central Real de Ginástica, para que os seus métodos estivessem disponíveis ao público. O programa contemplava o que denominava como "ginástica médica" ou "cura sueca pelo movimento". Mais tarde, na combinação de ambas técnicas, adquiriu a sua atual denominação ou "sistema sueco de exercício e massagem". Ling concebia a ginástica como meio para a correção dos vícios posturais, pelo que inclui exercícios de higiene postural e respetivas técnicas de massagem e dessa forma procura melhorar a saúde e qualidade de vida. Em 1840 é publicado postumamente o livro "Fundamentos gerais de ginástica".



## CAPITULO III

### O INSTITUTO DOS INVÁLIDOS DE GUERRA: A REEDUCAÇÃO

#### 3.1 A CRUZADA DAS MULHERES PORTUGUESAS – BREVE APONTAMENTO

Logo após a Alemanha nos ter declarado guerra, em Março de 1916, a alma nacional vibrou intensamente, originando de imediato várias iniciativas particulares, visando todos. A assistência a prestar às vítimas do sagrado, o dever de servir a Pátria e a noção clássica de que o Estado por si só, não lhes poderia proporcionar.

Foi assim que nasceu, a 20 desse mês e ano, por iniciativa de um grupo de senhoras, presidido por D. Elzira Dantas Machado, mulher do então Presidente da República, Dr. Bernardino Machado, a "Cruzada das Mulheres Portuguesas" (Figura 3.1).

Primeira entre as primeiras das benemerentes e patrióticas instituições então criadas, foi fundada para prestar assistência moral e material aos que dela necessitassem por motivo da guerra com a Alemanha, nos termos da respetiva Lei Orgânica.



Figura 3.1: Cruzada das Mulheres Portuguesas

António Aurélio da Costa Ferreira nasceu em 1879, no concelho do Funchal. A adolescência passou-a nesta cidade. Foi, depois, para Coimbra, tendo-se licenciado em Filosofia. Inscreve-se, a seguir, em Medicina, tendo concluído o curso em 1905. Em Coimbra aderiu ao Republicanismo, tendo sido dele um militante ativo e convicto, em ligação ao ideal maçónico, de que era um seguidor.

Foi como educador e antropólogo que se notabilizou. Desempenhou, como educador, a partir de 1911, o cargo de Diretor da Casa Pia de Lisboa e aí teve um papel preponderante, tendo norteado a sua atuação dentro dos princípios da “Escola Nova”. Assim, concedeu às crianças e adolescentes a liberdade para que eles pudessem escolher, de acordo com as suas capacidades, as artes e os ofícios. Incentivou, igualmente, as aulas de trabalhos manuais, música e desporto.

Depois deste episódio, e a partir de 1915 começa por lecionar. Ele considerava a psicopedagogia como fundamental na formação de professores de crianças com e sem necessidades educativas especiais. Entendia, ainda, que o professor deveria visar o desenvolvimento de todas as capacidades do educando, sendo a escola o espaço que melhor contribuiria para apetrechar o aluno para o trabalho, para a vida, para a cidadania. Para isso, ao professor não bastava ensinar a ler, escrever e contar. Ele teria que possuir conhecimentos sobre pedologia, higiene, trabalhos manuais e ginástica que, depois, se traduzissem numa nova ação educativa junto dos alunos. Costa Ferreira foi o pedagogo que, no início do século XX, preconizou uma corrente que ditava que nenhuma criança, por maiores dificuldades que apresentasse, poderia deixar de ter acesso à educação. Uma das suas obras mais importantes no domínio da educação tem por título “Algumas lições de psicologia e pedologia”, editada em 1921<sup>76,77,78,79</sup>.

“No Verão de 1912, a Direção da Casa Pia de Lisboa tratou de instalar no extinto convento de São Bernardino, em Atouguia da Baleia, concelho de Peniche, uma Colónia Agrícola que servisse de dependência para onde se pudessem canalizar todos aqueles que, por suas condições específicas, constituíam um estorvo ao regular andamento da instituição de Belém... E assim nasceu o Instituto Médico-pedagógico que, em meados de 1915, já se encontrava a funcionar na Travessa das Terras de Sant’Ana, a Santa Isabel, em Lisboa... No externato havia uma consulta médico-pedagógica, a cargo de Costa Ferreira, uma classe de educação a ministrar aos *anormais* pedagógicos, regida pelos professores Palyart Pinto Ferreira e esposa, Lucília de Santa Clara, e uma outra de ortofonia para os que fossem portadores de vícios de pronúncia, da qual se encarregava o professor da secção de surdos-mudos, José da Cruz Filipe, e, mais tarde, a aula da «Arte de Dizer», da competência do ator Joaquim Almada”<sup>80,81</sup>.

O médico e diretor da Casa Pia, Costa Ferreira, abre em 1917 o Instituto de Reeducação dos Inválidos de Guerra<sup>82</sup> (Figura 3.2), em Arroios (futuro Hospital de Arroios), com o apoio do Dr. Tovar de Lemos, e dos doutores José Pontes e Formigal Luzes encarregados da Direção dos Serviços de Fisioterapia.

**MINISTÉRIO DA GUERRA**  
**2.ª Direcção Geral**  
**5.ª Repartição**

PORTARIA N.º 1:118

(...)

Art. 9.º Os serviços do Instituto compreendem três grandes secções:

1.º A secção de investigação de orientação profissional, destinada a proceder às observações e experiências necessárias para julgar das aptidões mentais e físicas e grau de instrução dos mutilados e estropiados, tendo em vista o melhor aproveitamento das suas aptidões e tendências;

§ 1.º Os mutilados serão examinados à sua entrada e todas as vezes que se julgue necessário, registando-se sempre as observações feitas.

§ 2.º Esta secção terá interferência em todos os assuntos de carácter pedagógico, referentes às outras secções.

2.º A secção de reeducação funcional ou física, destinada a conseguir a reeducação motora, colocando os mutilados ou estropiados em condições de, com ou sem aparelhos apropriados, poderem entregar-se a officios ou mesteres consentâneos com o seu estado;

3.º A secção de reeducação profissional, cujo fim é aproveitar a capacidade física e mental dos mutilados ou estropiados, procurando conseguir que fiquem em condições de retomar o seu antigo officio ou profissão (o que é sempre preferível) ou adaptá-los a outros mesteres compatíveis com as suas lesões.

Art. 10.º A segunda secção compreende a fisioterapia, com instalações especiais para:

- a) Massoterapia;
- b) Mecanoterapia;
- c) Hidroterapia;
- d) Electroterapia;
- e) Helioterapia;
- f) Aeroterapia;
- g) Termoterapia;

Figura 3.2: Excerto da Portaria nº 1:118 em que se descrevem as componentes da Fisioterapia

Em 1918 um documento oficial faz menção ao Fisioterapeuta<sup>83</sup> (Figura 3.3). E em 1923 o Instituto de Arroios passa para a Direcção-Geral dos Hospitais Civis de Lisboa, herdando o Instituto Modelar de Fisioterapia (nova referência), originando o Serviço de Agentes Físicos do Hospital de Santa Marta, com Formigal Luzes, a 8 de Dezembro de 1954.

**MINISTÉRIO DA GUERRA**  
**2.ª Direcção Geral**

(...)

**5.ª Repartição**

**Decreto n.º 3:751**

(...)

Atendendo ao benemérito oferecimento que a Casa Pia de Lisboa fez ao Ministério da Guerra: o Governo da República Portuguesa decreta, para valer como lei, o seguinte:

Artigo 1.º Passa a funcionar como Instituto de Mutilados de Guerra o Instituto Médico-Pedagógico da Casa Pia de Lisboa, situado na Travessa das Terras de Sant'Ana.

(...)

Art. 3.º Nesse Instituto funcionará um junta, composta por um cirurgião, um fisioterapeuta e um médico educador, encarregado de serviços de orientação profissional, que procederá à classificação dos feridos e à indicação do destino a dar-se-lhes.

Figura 3.3: Excerto do Decreto em que se menciona pela primeira vez o Fisioterapeuta.

Paradigma do Instituto referido na tese de doutoramento em 1923, de Joaquim da Cunha Mello na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto com a dissertação “Mutilados de Guerra e Acidentados de Trabalho – Da Reeducação Profissional”<sup>84,85,86,87</sup>.

Tovar de Lemos<sup>88</sup> (Figura 3.4) dirigiu a primeira Escola de Reeducação de Sinistrados do Trabalho, passando em 1927 a cumprir as mesmas funções no Dispensário Central de Higiene Social de Lisboa.

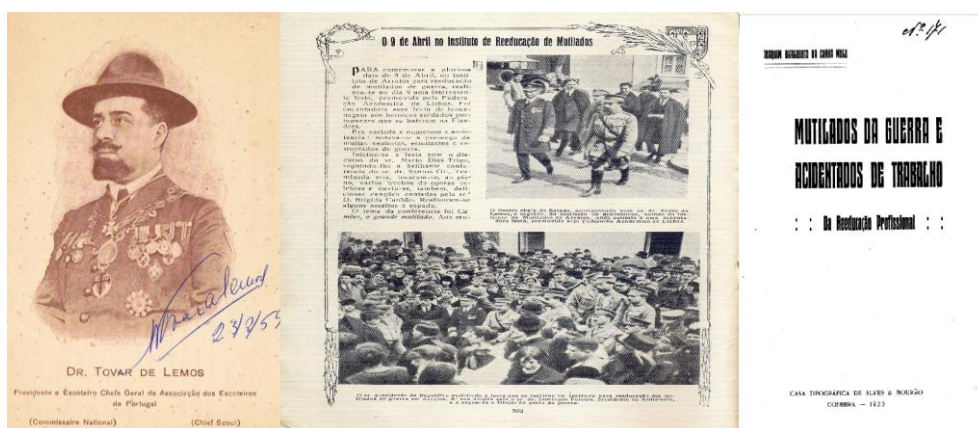


Figura 3.4: Instituto de Mutilados de Guerra

A marcar esta época, temos o Dr. José Pontes (1879-1961) que será Presidente do Comité Olímpico de Portugal entre 1924 e 1956, instituído em Portugal a 9 de Junho de 1906, pelo rei D. Carlos (Figura 3.5)<sup>89,90</sup>.



Figura 3.5: Frontispício de obras de José Pontes

Sidónio Pais, figura igualmente incontornável, mas cuja influência entrará em declínio, extingue-se o Instituto de Mutilados de Guerra sendo integrado no Ministério do Trabalho (Figura 3.6)<sup>91</sup>.

**Lei n.º 1:516**

Em nome da Nação, o Congresso da República decreta, e eu promulgo, a lei seguinte:

**Artigo 1.º Os serviços de assistência e de reconstituição funcional e profissional dos mutilados e estropeados da guerra, que ainda funcionam sob a fiscalização do Ministério da Guerra, passam para o Instituto de Seguros Sociais Obrigatórios do Ministério do Trabalho.**

Figura 3.6: Excerto da Lei que transfere o Instituto dos Mutilados de Guerra

Em 1918 faz-se a reorganização dos serviços dos Hospitais Cíveis de Lisboa e através do Decreto nº 4563, no seu artigo 72, iremos encontrar a descrição de um Serviço de Fisioterapia com duas secções<sup>92</sup> (Figura 3.7).

**SECRETARIA DE ESTADO DO INTERIOR**

Direcção Geral de Assistência

1.ª Repartição

Decreto n.º 4:563

(...)

Art. 72.º Os serviços de agentes físicos, como meio de diagnóstico, tratamento e reconstituição funcional e estética, abrangem:

1.º Serviço de radiologia, com:

- a) Radiodiagnóstico e fotografia;
- b) Roentgenterapia;
- c) Radiumterapia;

2.º Serviço de fisioterapia, com duas secções:

1.ª secção:

- d) Electroterapia e electrodiagnóstico;
- e) Fototerapia e finsenterapia.

2.ª secção:

- f) Hidroterapia;
- g) Helioterapia;
- h) Mecanoterapia, maçagem e ginástica médicas;

Figura 3.7: Excerto do Decreto que regulamenta o Hospital de São José em 1918

Esta organização manteve-se até 1936 como se pode observar no organograma (Figuras 3.8, 3.9, 3.10 e 3.11), atualmente existente na biblioteca do mesmo hospital.





(Modelo n.º 282) Fôlha de remessa do doente

**Faculdade de Medicina**  
HOSPITAL ESCOLAR  
**Serviço de Agentes Físicos**

Requisição n.º \_\_\_\_\_

Serviço Neurologia Cama n.º \_\_\_\_\_ Observação n.º \_\_\_\_\_  
 Nome José Beato dos Reis Idade 47 anos  
 Diagnóstico clínico Lesão lateral amiotrófica  
 Observação em tratamento a fazer Ust. galv. em membros e braços

Em 5 de Agosto de 1940

O Director,  
Egas Moniz

Esta folha será enviada, tendo os dizeres acima preenchidos, ao Serviço de Agentes Físicos, que a devolverá com a indicação do dia e hora em que pode fazer-se a observação ou tratamento. Deverá acompanhar o doente quando for remetido a este Serviço.

O doente deve ser remetido ao Serviço de Agentes Físicos em \_\_\_\_\_  
 de \_\_\_\_\_ de 193 \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas.

O Director,

Figura 3.12: Prescrição de fisioterapia feita pelo Professor Egas Moniz

A HOSPITAL ESCOLAR

Nome José Beato dos Reis Nº 11863 Lesão lateral amiotrófica Modelo n.º 282  
 Diagnóstico

Entrada 5-VIII-40 Saída \_\_\_\_\_  
 Idade 47 anos Res. Clín. São António 11-2  
 Cama n.º \_\_\_\_\_

Prof. Egas Moniz

Ust. de perturbação da f.ª. muscular do troço superior.  
Galvanização de f.ª. cefálica.  
Galvanização das pernas.

Ha 2 dias que tenho falta de força nos dois membros superiores e inferiores.  
Ha dificuldade em andar.  
Proeminente nos braços e nos membros inferiores.  
Neste estado foi admitido.

21-VIII. Tem 85 com algumas mudanças. Suporta a fadiga.

Figura 3.13: Segunda página da mesma prescrição

Em 1951, no Decreto nº 38213 que origina as especialidades<sup>94</sup>, mais uma vez a Fisioterapia aparece como reconhecida e identificada como uma técnica distinta das demais clínicas (Figura 3.14).

## SUMÁRIO

Ministério das Corporações e Previdência Social:

Decreto n.º 38:213 — Regula a inscrição no quadro dos especialistas organizado pela Ordem dos Médicos.

### MINISTÉRIO DAS CORPORações E PREVIDENCIA SOCIAL

Gabinete do Ministro

Decreto n.º 38:213

(...)

Art. 11.º São legalmente reconhecidas as seguintes especialidades: análises clínicas, anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, dermatovenerologia, doenças tropicais, estomatologia, fisioterapia, gastro-enterologia, ginecologia, neurologia, obstetria, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, psiquiatria, radiologia, fisiologia e urologia.

Figura 3.14: Excerto do Decreto que regimenta a Fisioterapia como especialidade médica

Em 1957, o Hospital de Santa Maria mantinha a designação de Fisioterapia no seu Serviço de Diagnóstico e Terapêutica<sup>95</sup> (Figura 3.15) que só veio a modificar-se já no fim dos anos setenta.

Em 1970, pelo Decreto-Lei nº 22570, a especialidade de Fisioterapia no contexto médico cessa<sup>96</sup>. A partir de 1966 passam a existir fisioterapeutas diplomados e a exercer a profissão, executando as tarefas que lhe são adstritas. Contudo durante 4 anos assistir-se-á à coabitação dos fisioterapeutas licenciados em Medicina e os diplomados em Fisioterapia.



Figura 3.15: Hospital de Santa Maria em 1957 e organograma dos serviços

Ainda um pouco antes e no decorrer de 9 de fevereiro de 1911, é criada a Direção-Geral de Saúde que passa a ter a seu cargo a resolução e expediente do Serviço de Saúde Pública. Dela faziam parte a Inspeção Superior de Salubridade, a Inspeção Superior de Medicina Social e a Inspeção Superior do Exercício Profissional.

Em 1945, com o Decreto-Lei 35108 reorganizam-se os serviços de assistência social, mantendo-se a existência da Divisão de Salubridade<sup>97</sup> (Figura 3.16).



Figura 3.16: Excerto do Decreto-lei – destaque para a Secção da Salubridade

A Inspeção Superior de Salubridade compreendia os seguintes serviços: Direção de Serviços de Engenharia Sanitária, Direção de Serviços de Higiene e Alimentação e Inspeção Técnica de Hidroterapia e Fisioterapia<sup>98,99</sup>.

## **CAPITULO IV**

### **O CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO – ALCOITÃO: A SUA HISTORIA**

A partir da I Guerra Mundial, e logo sobretudo na II Grande Guerra, viveu-se uma época de convulsão social em que as sociedades tiveram de conviver com a problemática da existência de um número considerável de “inválidos e diminuídos físicos em capacidade de trabalho”, na sua maioria de idade jovem<sup>101</sup>.

Nasce assim a necessidade de adequar novos tipos de intervenção a um crescendo núcleo específico de doenças que afetavam a locomoção e o controlo dos movimentos, promovendo a recuperação das capacidades perdidas de modo a devolver ao doente uma vida independente e socialmente válida, executando tarefas da vida quotidiana e mesmo o trabalho, o que viria permitir assegurar também a sua independência económica<sup>101</sup>.

Inicia-se a partir de 1955 o processo que levará à construção do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, não sendo correta a ideia de que tivesse sido construído para os militares portugueses feridos em África, uma vez que hostilidades no ultramar começaram apenas em 1961<sup>101</sup>.

Na génese deste projeto esteve a Subsecretaria de Estado da Assistência Social na pessoa do subsecretário José Guilherme de Melo e Castro, mas também, imediatamente a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa se vê envolvida na construção do edifício<sup>101</sup>.

O nome e a localização atuais do Centro de Medicina de Reabilitação - Alcoitão nem sempre foram as de hoje. Numa primeira fase pensou instalar-se o Centro Experimental de Reabilitação de Inválidos no Hospital de São Roque, mas a ideia é abandonada após a análise de um memorando, sem indicação de autor ou data, onde é referido que “se um doente precisa de 40 metros quadrados num hospital normal, a invalidez motora obriga a pensar em 80 metros quadrados para cada utente”<sup>101</sup>.

Sendo o Hospital de São Roque muito pequeno pensa-se nos terrenos do Hospital de Sant’Ana, na Parede. Contudo, a construção num pavilhão existente na cerca deste

hospital terá sido abandonada à medida que o projeto do novo centro crescia, fruto de viagens e contactos internacionais que descreviam necessidades de maior grandeza e complexidade da unidade<sup>101</sup>.

O ano de 1957 demonstrou-se essencial para a evolução das ideias sobre a reabilitação com a publicação dos estatutos da Liga Portuguesa dos Deficientes Motores, constituindo um passo fundamental para o reconhecimento dos Direitos dos Deficientes<sup>101</sup>.

Em 1957 Dr. Melo e Castro é designado Provedor da Misericórdia de Lisboa de modo a poder orientar de perto o projeto de construção do Centro cuja realização passa a depender exclusivamente desta instituição. Neste sentido implementa a sua realização criando as Apostas Mútuas, designadamente o Totobola, para financiar este projeto, entre outras iniciativas ligadas ao desporto<sup>101</sup>.

Anteriormente em 1956, o Dr. Farmhouse acompanhado de dois médicos efetua uma viagem de estudo que passa pela Alemanha, Suécia e Inglaterra onde visitam as instituições de reabilitação mais destacadas, tendo no seu regresso elaborado um relatório que apresentaram ao Dr. Mello e Castro e que veio a reforçar a construção de um Centro de Reabilitação. Para levantar um projeto desta envergadura iniciam-se uma série de deslocações e contactos para se inteirar do que de melhor se fazia internacionalmente ao nível da reabilitação, estabelecendo contacto com várias personalidades de destaque neste campo de que são exemplo o Dr. Howard Rusk, do *Bellevue Medical Center* em Nova Iorque e o Dr. Ludwig Gutman do Hospital de Stoke Mandeville em Inglaterra<sup>101</sup>.

Recorrendo ao Arquivo Histórico/Biblioteca da Santa Casa podemos ler um extrato da Deliberação da Mesa nº 24, da 23ª Sessão Ordinária, de 5 de Junho de 1957, relativa ao Centro de Medicina de Reabilitação e ao Curso de Agentes Técnicas de Fisioterapia e de Terapêutica Ocupacional, onde podemos encontrar a seguinte informação: "... depois de afastadas as hipóteses de princípio de instalação no edifício de São Roque e no Sanatório da Parede, está em curso, e já autorizada... a aquisição de várias parcelas que foram um amplo terreno, a três quilómetros do Estoril, próximo de Alcoitão, que vê a norte a Serra de Sintra e a sul e poente o mar (...). Quanto ao pessoal, embora se preveja que até à conclusão das obras de instalação decorra um

período bastante longo, a preparação de pessoal não médico especializado, constitui um problema que continua a preocupar, até pela sua urgência, dado que a sua preparação durará no mínimo 2 anos (...). Neste pessoal avulta, pela importância sob o ponto de vista técnico e pelo número elevado de unidades necessárias, e recrutamento de agentes técnicos de fisioterapia e de terapêutica ocupacional.”

Tendo sido descartada a hipótese de enviar “portuguesas” – a formação era destinada apenas às mulheres, uma vez que os homens não tinham dispensa do serviço militar - para o estrangeiro devido a custos elevados (no mínimo necessitariam de 16 para as 160 camas previstas), passa Santana Carlos a coordenar estes cursos com pessoal vindo do estrangeiro, tendo ele beneficiado de bolsa de estágio de 17 meses nos Serviços de Reabilitação da Universidade de Nova Iorque como preparação.

Durante os estágios com o Dr. Rusk, este reúne toda a informação necessária para a construção do Centro, desde logo catálogos com todo o equipamento a instalar, como procedimentos relativos à organização dos serviços, à formação dos profissionais para o Centro, visando a possibilidade de concessão de bolsas de estudo aos mesmos <sup>101</sup>.

Assim, a 7 de Janeiro de 1957 têm início os primeiros Cursos de Preparação de Agentes Técnicas de Fisioterapia e Terapêutica Ocupacional nas Casas de São Vicente de Paulo, dirigido pelo Dr. Santana Carlos e com a colaboração de monitoras americanas como Miss Frances Robertson (Terapêutica Ocupacional) e Miss Inês Stilwell e Miss Dorothea Ann Cepik, cuja atuação não aparece especificada nos autos (Figura 4.1).



Figura 4.1 Fotografia de Arquivo: (esquerda) Monitoras estrangeiras, 1958; (direita) as primeiras diplomadas em Fisioterapia e Terapia Ocupacional, pela casa de São Vicente de Paulo, 1959; (Retiradas do site da Escola Superior de Saúde Alcoitão, Fevereiro de 2011)

Ao analisar as bases essenciais desenvolvidas para estes cursos realço a descrição dos seus objetivos: “o curso terá como objetivo formar pessoal auxiliar especializado, no âmbito da fisioterapia e da terapêutica ocupacional, para que, a prescrição do médico fisioterapeuta, nestes dois importantes domínios da reabilitação, possa ser posta em prática de modo eficiente.” Verifica-se no entanto falta de autonomia subjacente no conceito puramente técnico.

Estes cursos foram realizados na Casa de São Vicente de Paulo, já referido, sendo o primeiro ano composto por aulas teóricas e práticas e o segundo ano reservado aos estágios efetuados nas Enfermarias de Neurologia do Hospital de Santa Maria e de Ortopedia no Hospital de São José, assim como no Serviço de Agentes Físicos do Hospital de São Roque.

A formação e preparação de pessoal foi realizada segundo níveis programáticos internacionais e teve substancial cooperação de entidades estrangeiras, particularmente do *World Rehabilitation Found*. Os cursos vigoraram de Janeiro de 1957 a Outubro de 1965 em colaboração com as entidades integrantes do projeto, na região de Lisboa, tendo-se formado 47 alunas nas áreas de Enfermagem, Fisioterapia e Ortoprotésia, sobretudo, entre outras não especificadas.

A 31 de Julho de 1964 o provedor da Santa Casa envia carta ao Ministro da Saúde e Assistência onde faz o ponto da situação sobre a conclusão dos trabalhos de construção do Centro de Reabilitação, a montagem que lhe seguirá através da aquisição de equipamento e a vinda de pessoal técnico especializado na instalação. Refere ainda que “abrirá com 50 doentes até 120, no primeiro ano, período considerado indispensável para adestramento do pessoal e formação de rotinas”. Desta forma, resumida, elabora três objetivos do Centro de Reabilitação: “ a) prestar serviços de medicina física e de reabilitação a indivíduos fisicamente diminuídos, dos foros neurológico, ortopédico, cardiovascular, respiratório e de outras situações de carácter invalidante; b) promover a preparação e o aperfeiçoamento de pessoal médico e paramédico de reabilitação; e c) contribuir para a investigação científica e para o progresso da medicina de reabilitação”.

A 2 de Julho de 1966 o Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão é solenemente inaugurado.

Em 1938, pelo Decreto de Lei nº 28794 de 1 de Julho (Figura 4.2), publicado no Diário do Governo nº 150 do mesmo ano, afigura-se pela primeira vez a carreira dos funcionários dos Serviços de Agentes Físicos, cujas categorias são as seguintes: médicos fisioterapeutas, um dos quais será diretor do Serviço de Fisioterapia, ajudantes técnicos de fisioterapia, 2º ajudante técnico de fisioterapia, auxiliares de fisioterapia e barbeiros<sup>102</sup>. Este Decreto-lei apenas viria a ser alterado em 12 de Junho de 1964 pelo Decreto-lei nº 45759.

**MINISTÉRIO DO INTERIOR**  
**Secretaria Geral**  
**Decreto n.º 28794**  
 (...) **Serviços de agentes físicos — Fisioterapia**

|   |   |
|---|---|
| Médicos fisioterapeutas (a) . . . . .                 | 4 |
| Ajudantes técnicos de fisioterapia . . . . .          | 3 |
| Segundos ajudantes técnicos de fisioterapia . . . . . | 5 |
| Auxiliares de fisioterapia . . . . .                  | 5 |
| Barbeiros . . . . .                                   | 9 |

(a) Dêstes médicos um exercerá em comissão as funções de director dos serviços de fisioterapia.

Figuras 4.2: Excerto do Decreto da carreira de Fisioterapia

Quando os primeiros cursos têm início, alguns autores apelidam-nos de “Linha de Formação Fisioterapeutas – 1957”, imprimindo desde logo a atuação de natureza formativa, onde se sublinha a dimensão autónoma do profissional, pautada pelo nível de exigência compatível com os elevados padrões internacionais. Mais tarde, esta formação ver-se-á regulamentada pela Portaria nº 22034<sup>103</sup>, de 4 de Junho de 1966, com a criação da atual Escola Superior de Saúde de Alcoitão.

Antes da designação presente (Figura 4.3), surge com a denominação de Escola de Reabilitação de Alcoitão, e com esta a necessidade de promover a formação de pessoal de modo a formar Fisioterapeutas. Tal modelo passará a englobar cursos com duração de 3 anos, cujo acesso se obtinha com o antigo 7º ano do liceu, tal como era estabelecido para o acesso à universidade, obedecendo a modelos instituídos para os programas educativos. Passam a existir 3 grupos de profissionais a que correspondem 3 níveis de formação. É estabelecido o início de um controlo definido sobre a formação específica.

Esta portaria marca a introdução oficial em Portugal do título de “Fisioterapeuta”, para profissionais de saúde que não eram licenciados em medicina em Portugal, a que passaram a ter acesso os diplomados pela Escola de Reabilitação da Santa Casa da

Misericórdia de Lisboa ou por outras de igual nível, que eventualmente se perspectivavam ser criadas. Toda a formação anterior a 1966, que vinha sendo desenvolvida desde 1957, foi reconhecida como “devidamente habilitados com os respetivos títulos profissionais”.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA**

**Gabinete do Ministro**

**Portaria n.º 22 034**

A próxima entrada em funcionamento do Centro de Medicina de Reabilitação, que a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa fez construir em Alcoitão, dá um impulso decisivo aos serviços e actividades da medicina reabilitadora em Portugal.

(...)

1.º Aos dois grupos de técnicos e auxiliares dos serviços clínicos referidos no n.º 1.º da Portaria n.º 18 528, de 12 de Junho de 1961, é acrescentado um terceiro grupo, que abrange pessoal técnico da reabilitação, do qual fazem parte os fisioterapeutas, os terapeutas ocupacionais e os terapeutas da fala, habilitados com os cursos correspondentes.

Figura 4.3: Excerto da Portaria nº 22034 que menciona pela primeira vez os diplomados em Fisioterapia

A Escola de Reabilitação foi a única com responsabilidades nacionais pela formação desta classe até 1977<sup>8</sup>.

## REFLEXÃO

Na construção deste relatório dei visibilidade a acontecimentos factos, e pessoas que no seu todo representam o objecto de estudo.

Elucidar o passado da Fisioterapia em Portugal deu-me a conhecer um percurso coerente e dinâmico com um sentido de continuidade entre a atualidade e a sua história.

O descritivo dos atos clínicos de fisioterapia mantêm as linhas iniciais, com a sua inadequação à realidade atual, o que não é surpreendente, dado ter sido criada no princípio do século XX.

A discriminação dos clínicos que usam terapias manuais, enquadra-se na diferenciação que existiu durante centenas de anos entre médicos e cirurgiões e que contagiou os fisioterapeutas.

Ao longo de todo o percurso evolutivo da fisioterapia, a formação de nível superior foi um dos pilares essenciais da construção da identidade desta comunidade científica, em Portugal.

Analisando os conflitos de hoje verifica-se que têm profundas raízes no passado, havendo sempre uma ação que conduziu à atualidade.

Este relatório exigiu-me uma intensa dedicação ao objecto, só assim sendo possível ter um sentido do todo, da totalidade da pesquisa e dos documentos.



## CONCLUSÃO

Respeitar e conhecer a história e as raízes da nossa profissão é um dos princípios da descrição internacional de Fisioterapia da *World Confederation for Physical Therapy* (revista e adaptada em Junho de 2011, no *17º General Meeting*).

A ideia de usar meios físicos para curar e restaurar as funções do corpo foi desenvolvida ao longo de milhares de anos - foi durante os séculos XVII, XVIII e XIX em que se desenvolveu o corpo de conhecimentos que deu origem à Fisioterapia.

A aplicação da electricidade, exercício, massagem e terapias manuais desenvolveu-se sistematicamente durante os últimos trezentos anos ganhando o reconhecimento dos clínicos e da população.

Em Portugal as raízes históricas da Fisioterapia foram crescendo em contemporaneidade com a Europa do seu tempo.

A 1ª Grande Guerra Mundial originou um elevado número de militares incapacitados, tendo a fisioterapia desempenhado um papel importante na reeducação destes militares, evidenciando a intervenção e a possibilidade de restaurar as capacidades funcionais. Posteriormente expandiu-se a novas áreas. Foi neste contexto que surgiu em Portugal o primeiro fisioterapeuta.

Ao longo de toda a sua história, o exercício clínico em fisioterapia foi dinâmico, adaptando-se às necessidades da sociedade na resolução das alterações do movimento e da função.

O exercício profissional autónomo baseado em formação superior foi e continua a ser a base de entrada na profissão, suportando a função de conceção.

Nesta dissertação, apresentaram-se os pontos nodais que permitiram conhecer o percurso da fisioterapia em Portugal até 1966. A análise das fontes documentais e arquivos identificados permitirão um aprofundamento do objecto de investigação.

As limitações deste estudo foram o elevado volume de documentos recolhidos e o espaço temporal para a conclusão do relatório.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Piccolino M. HISTORY OF NEUROSCIENCE Animal electricity and the birth of electrophysiology: The legacy of Luigi Galvani. *Brain Research Bulletin*, Vol. 46, No. 5, pp. 381–407, 1998.
2. Bresadola M. HISTORY OF NEUROSCIENCE Medicine and science in the life of Luigi Galvani. *Brain Research Bulletin*, Vol. 46, No. 5, pp. 367–380, 1998.
3. Malato LM. Teodoro de Almeida. Entre as histórias da História e da Literatura. Porto: Estudos em Homenagem a João Francisco Marques. Universidade do Porto. Faculdade de Letras. 2001
4. Guedes M. V. Joao Antonio dalla Bella: um livro sobre para-raios em 1773. Actas do 1º Congresso luso Brasileiro de Historia da ciência e da técnica. Universidade de Évora e Universidade de Aveiro 22 a 27 de outubro de 2000.
5. Aragão, Francisco de Faria. Breve compêndio ou Tratado sobre a electricidade: impresso por Ordem de S. Alteza Real o Principe Regente Nosso Senhor/ e composto pelo Reverendo Francisco de Faria e Aragaõ. Lisboa: na Typographia Chalcographica, e Litteraria do Arco do Cego, 1800.
6. Lopes MF A. Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas. Papel e modalidades da formação. Dissertação de mestrado em ciências de educação área de pedagogia na saúde. Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia e Ciências da Saúde. Lisboa 1994
7. Coutinho M. Atitudes dos fisioterapeutas face aos padrões de prática em fisioterapia. Dissertação de provas pública para a categoria de Prof. Coordenadora, Escola Superior de tecnologia da saúde de lisboa. Lisboa. 2003.
8. Rebelo J L P. Estudo exploratório sobre as atitudes dos profissionais de saúde face à eficácia da fisioterapia e dos fisioterapeutas e sua relação com a auto eficácia percebida pelos fisioterapeutas: contributo para o estudo das representações sociais da fisioterapia e dos fisioterapeutas. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde apresentada à Universidade Aberta. 2008
9. Terlow JAT. The origin of the term 'physiotherapy'. *Physiotherapy Research International*. Volume 11, Issue 1, pages 56–57, March 2006
10. Physiotherapy first: nature's medicaments before drug remedies; particularly relating to hydrotherapy. *J Am Med Assoc*. 1894; XXII (21):783-788.

11. Korobov SA Towards the origin of the term physiotherapy: Dr Edward Playter's contribution of 1894 *Physiother Res Int.*;10(3):123-4. 2005
12. Terlouw TJ. Roots of Physical Medicine, Physical Therapy, and Mechanotherapy in the Netherlands in the 19 Century: A Disputed Area within the Healthcare Domain. *J Man Manip Ther.* 2007;15(2):E23-41.
13. Diário do Governo. Decreto Nº 3751, de 12 de Janeiro de 1918, publicado a 15 do mesmo, I Série, Nº 12, Art.º 3, pp.35-36.
14. Anuário da Casa Pia de Lisboa. Lisboa: Tipografia Casa Portuguesa, páginas 82 e 83, (1922).
15. Abreu, Laurinda. A organização e regulação das profissões médicas no Portugal moderno: entre as orientações da Coroa e os interesses privados. In: *Arte médica e imagem do corpo: de Hipócrates ao final do século XVIII*. Lisboa: BNP, 2010.
16. Sayd, Jane Dutra. *Mediar, Mediar, Remediar: aspectos da terapêutica na medicina ocidental*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.
17. Santos, Dulce O. Amarante dos. The surgeon in medieval English literature. *Rev. Bras. Hist.* [online]. 2009, vol.29, n.57, pp. 225-228. ISSN 1806-9347.
18. Beier Mônica Algumas considerações sobre o Paternalismo Hipocrático. *Rev Med Minas Gerais* 2010; 20(2): 246-254.
19. Sequeira Álvaro. Os médicos na vida e na obra Eça de Queiroz. *Medicina interna*. vol7\_n3\_2000\_188-196
20. Carapinheiro, Graça. A saúde no contexto da sociologia. *Sociologia, Problemas e Práticas*. 1986 Junho; 1: 9-22.
21. Rodrigues, Ana Terezinha Duarte. *Caracterização da liderança nas tecnologias da saúde – O caso do Hospital Garcia de Orta [dissertação]*. Lisboa: ISCTE; 2007.
22. Areosa, João; Carapinheiro, Graça. Quando a imagem é profissão. *Profissões da imagiologia em contexto hospitalar*. *Sociologia, Problemas e Práticas*. 2008; 57: 83-108.
23. Antunes, Ricardo; Correia, Tiago. *Sociologia da saúde em Portugal. Contextos, temas e protagonistas*. *Sociologia, Problemas e Práticas*. 2009; 61: 101-125.
24. Carapinheiro, Graça. Saberes e poderes no Hospital, uma sociologia dos serviços hospitalares. *Sociologia, Problemas e Práticas*. 1993 Set; 14: 225-230.
25. Tavares, David. Identity, socialization and professionalization process – contributions of a study on cardio-pneumology technicians. *Sísifo. Educational Sciences Journal*. 2008 May-Aug; 6: 35-44.

26. Rocha, Sofia Couto da; Pina, Madalena Esperança. Ricardo Jorge – I'm a doctor, nothing is indifferent to me. *Analecta Historico Medica*. 2008; VI (supl. I): 55-59.
27. Simões, Ana; Carneiro, Ana; Diogo, Maria Paula. Perspectives on Contemporary History of Science in Portugal. Preprint Centro de História das Ciências Universidade de Lisboa 2007 Dec. nº 1: 1-22.
28. Tadeu, José Pedro de Sousa. A relação médico-doente face aos avanços tecnológicos da medicina nos séculos XIX e XX: haverá sempre ganhos? [Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina]. Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde Universidade da Beira Interior; Junho de 2009.
29. Dias, José Pedro Sousa. Guia bibliográfico para a história das Ciências Biomédicas em Lisboa entre 1890 e 1950 [Internet]. Guia iniciado no âmbito do Projecto "Memória Contemporânea da Ciência e Tecnologia na Universidade de Lisboa (1911-1974)", para apoio aos trabalhos realizados na disciplina de "Introdução ao Pensamento Científico na Farmácia" ministrada na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa.
30. Lemos Júnior, Maximiano Augusto de Oliveira; Caldas, António Joaquim de Morais. A Medicina em Portugal até aos fins do século XVIII: (tentativa histórica) [dissertação inaugural]. Porto: Imprensa Commercial; 1881.
31. Medicina Contemporanea. A medicina contemporânea: hebdomadário portuguez de ciencias medicas. Lisboa: Typ. de Cristovão Augusto Rodrigues; 1883-1974.
32. Ricon-Ferraz, Amélia. Os estudos médicos em Portugal após a reforma pombalina. *Colóquio/Ciências: Revista de Cultura Científica Set.* 1993; 13: 67-90.
33. Silva, João Alcindo Martins e. Anotações sobre a história do ensino da Medicina em Lisboa, desde a criação da Universidade Portuguesa até 1911 – 1ª Parte. *RFML* 2002; Série III; 7 (5): 237-249.
34. Sousa, Ivo Carneiro de. O compromisso primitivo das Misericórdias Portuguesas (1498-1500). *Revista da Faculdade de Letras: História.* 1996; 13: 259-306.
35. Ramos, Luís A. de Oliveira. Do Hospital Real de Todos os Santos à História Hospitalar Portuguesa. *Revista da Faculdade de Letras.* 1993; II Série (volume X): 333-350.
36. DG nº 293, de 27 de Dezembro de 1901
37. Sousa, Ayres. Contribuição para a história dos laboratórios dos Hospitais Civis de Lisboa. *Boletim Clínico dos Hospitais Civis de Lisboa.* 1948; 12, 1/2: 134-165.

38. Sacadura, Costa. Azevedo Neves, fundador do Laboratório de Análises Clínicas do Hospital de S. José. Boletim Clínico dos Hospitais Cívicos de Lisboa. 1958; vol.22, nº 3: 397-410.
39. Moreira *et al.* O Sistema Urbano Português. Dinâmicas Contemporâneas e Diversidade Regional: Evolução Demográfica e Bem-Estar Social. Revista de Demografia Histórica XXVII, I, 2009, Segunda Época, pp. 83-114.
40. Belchior, Maria de Lurdes. A literatura e a cultura portuguesa na viragem do séc. XIX para o séc. XX. Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Série Filologia. 1973; volume I: 11-30.
41. Guimarães, Ângela. Imperialismo e emoções – a visão de Bordalo Pinheiro. Sociologia, Problemas e Práticas. 1987; 2: 157-182.
42. Vidal, Frédéric. Factores de diferenciação social em Alcântara no início do século XX – A análise de uma lista de declarações profissionais. Sociologia. 2004 Maio; 45: 53-70.
43. Moreira, Maria João Guardado; Rodrigues, Teresa Ferreira; Henriques, Filipa de Castro. O sistema urbano português. Dinâmicas contemporâneas e diversidade regional: evolução demográfica e bem-estar social. Revista de Demografia Histórica. 2009; XXVII (I): 83-114.
44. Georgii A. (1847) Kinésithérapie ou traitement des maladies par le mouvement selon la méthode de Ling. Baillière Paris.
45. Azevedo, António Alves Moreira de; Almeida Júnior, José Dias de. Electricidade médica [dissertação inaugural]. Porto: Tipografia A. F. Vasconcellos; 1903.
46. Vaz, Guilhermino da Cunha; Viegas, Luís de Freitas. Kinesitherapia abdominal [dissertação inaugural]. Porto: Typographia Progresso de Domingos Augusto da Silva em Commandita; 1903.
47. Reis, Álvaro da Cunha; Pinho, Cândido Augusto Correia de. Kinesitherapia cardíaca [dissertação inaugural]. Porto: Typographia Progresso; 1908.
48. Oliveira, Augusto Carlos Chaves de; Reis, José Pereira. Da electricidade aplicada à therapeutica especialmente das molestias cirúrgicas [dissertação inaugural]. Porto: na Typographia da Revista; 1861.
49. Seixas, Alexandre Pinto do Cruzeiro; Almeida, António Bernardino de. A electrotherapia e suas vantagens nas doenças cirúrgicas [dissertação inaugural]. Porto: Typ. de José Pereira da Silva; 1865.

50. Silva, Joaquim Narciso da Nóbrega Pizarro da; Maia, António de Azevedo. Franklinisação nos eczemas pruriginosos [dissertação inaugural]. Porto: Imprensa Social; 1907.
51. Araújo, Henrique Gomes de; Almeida, Tiago Augusto de. Sobre ionotherapia eléctrica: (breves considerações theoricas e praticas) [dissertação inaugural]. Porto: Arthur José de Souza & Irmão, 1908.
52. Carvalho, Diogo Gomes de; Gramaxo, José de Andrade. As correntes eléctricas contínuas consideradas nas suas applicações à medicina e à cirurgia [dissertação inaugural]. Porto: Typ. de Manoel José Pereira; 1870.
53. Costa, António Francisco da; Amado, Manuel Coelho. Algebrista perfeito, ou methodo de practicar exactamente todas as operaçoens da Algebra, tocantes á cura das deslocaçoens, e fracturas do corpo humano, simples e complicadas...Lisboa: na offic. de Manuel Coelho; 1764.
54. A Medicina em Portugal até aos Fins do Séc. XVIII. Maximiano Lemos Júnior (1881).
55. Martins, Décio Ruivo. As ciências físicas em Coimbra de 1850 a 1900 [Internet].Ciência em Portugal
56. Ferraz, Maria do Carmo Nunes. A história da electricidade no século XVIII e o ensino da física [dissertação de mestrado]. Coimbra: Universidade de Coimbra – Faculdade de Ciências e Tecnologia – Departamento de Física; 2007.
57. Faria, Sónia Castro. O objecto e os museus de medicina: aprofundamento de um modelo de estudo [dissertação de mestrado]. Porto: [Edição de Autor]; 2009.
58. Burguete, M. C. Martins, Décio Ruivo; Fiolhais, Carlos. Evolução dos estudos médicos em Coimbra no século XIX – contribuição das ciências físicas e químicas. Opuscula Officinara. 2009; vol. II: 1-24.
59. Ueyama, Takahiro. Capital, profession and medical technology: the electrotherapeutic institutes and the Royal College of Physicians, 1888-1922. Medical History 1997; 41:150-181.
60. Boss, Sergio Luiz; Caluzi, João José. Uma breve biografia de Stephen Gray (1666-1736). Revista Brasileira de Ensino de Física. 2010; vol. 32, nº 1: 1602-1-1602-9.
61. Guedes, Manuel Vaz. O electrómetro de Nollet. Revista Electricidade. 2000 Abr., 376: 109

62. Ana Cardoso de Matos em Os Agentes e os meios de divulgação científica e tecnológica em Portugal no século XIX, Scripta Nova, revista eletrónica de Geografia e ciências sociais da Universidade de Barcelona, nº66 (29), 1 de Agosto de 2000.
63. Franklin, Benjamin; Sparks Jared. Letters and papers on electricity – To John Pringle 21 December, 1757 – On the Effects of Electricity in Paralytic Cases. In: Franklin, Benjamin; Sparks Jared .The Works of Benjamin Franklin; containing several political and historical tracts not included in any former edition, and many letters, official and private, not hitherto published; with notes and a life of the author. Boston: Tappan & Whittemore; 1927. p. 359-361.
64. Uma biografia científica do Abade Correia da Serra Ana Simões, Maria Paula Diogo, Ana Carneiro, Cidadão do Mundo. Uma biografia científica do Abade Correia da Serra, Coleção História 972-0-45087-8
65. Aragão, Francisco de Faria. Breve Compêndio ou Tratado sobre a electricidade: impresso por Ordem de S. Alteza Real o Príncipe Regente Nosso Senhor/ e composto pelo Reverendo Francisco de Faria e Aragão. Lisboa: na Typographia Chalcographica, e Litteraria do Arco do Cego, 1800.
66. História das Neurociências em Portugal sinapse volume 9 numero 1 maio de 2009 páginas 11-13.
67. [http://familia-silveiramachado.mjsm-slides.net/LIVRO\\_DA\\_FAMILIA\\_SILVEIRA\\_MACHADO.pdf](http://familia-silveiramachado.mjsm-slides.net/LIVRO_DA_FAMILIA_SILVEIRA_MACHADO.pdf). Consultado em 01/11/2009.
68. Machado, Maria Valentina da Silveira. De Almofala a Queluz ... e até aos nossos dias. Lisboa: Edição do Autor; 2008.
69. Piedade, António. A photographia através dos corpos opacos [Internet]. De Rerum Natura. Disponível: <http://dererummundi.blogspot.com/2010/10/photographia-atravez-dos-corpos-opacos.html>
70. Silva, Catarina Branco Leite da. Estudo da eficiência luminosa e energética do sistema de iluminação pública da cidade do Porto [dissertação]. Porto: Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto; 2007.
71. História da electricidade [Internet]. Portal São Francisco. Disponível: <http://www.portalsaofrancisco.com.br/.../historia-da-eletricidade.../historia-da-%20eletricidade-no-brasil-1.php>
72. Os “práticos” do Laboratório de Química do Instituto [Internet]. Fabrica Sol. Disponível: [http://fabricasol.blogspot.com/2006/04/1\\_07.html](http://fabricasol.blogspot.com/2006/04/1_07.html)

73. Historia das Neurociências em Portugal Sinapse volume 9 numero 1 maio de 2009 páginas 11-13.
74. Schouten, Maria Johanna. Estigma, legitimidade e legalidade: fragmentos da história do debate sobre a prostituição. Família, Género e Sexualidade nas Sociedades Contemporâneas. Actas do Colóquio Internacional. Lisboa: Associação Portuguesa de Sociologia; 2002. Disponível: [http://www.aps.pt/cms/docs\\_prv/docs/DPR49f8628b83e0b\\_1.pdf](http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR49f8628b83e0b_1.pdf)
75. Cardoso, Jorge Alberto dos Santos. DST na Infecção HIV [Internet]. I Congresso Virtual HIV/AIDS: Portugal 2000: À Descoberta de Desafios Partilhados na Luta Contra a Sida. Disponível: [http://www.aidscongress.net/Modules/WebC\\_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=30&CommID=28](http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=30&CommID=28)
76. Criminosos, Boémios, Prostitutas e outros Marginais – O Mundo da Transgressão Social [Internet]. Disponível: <http://educar.files.wordpress.com/2007/07/boemia.pdf>
77. António Aurélio da Costa Ferreira [Internet]. Almanaque Republicano. Disponível: <http://arepublicano.blogspot.com/2007/01/antnio-aurlio-da-costa-ferreira-nasceu.html>
78. Ferreira, António Aurélio da Costa. Algumas lições de psicologia e pedologia. Lisboa: Lumen; [1920].
79. Ferreira, Fernando Palyart Pinto. Dr. António Aurélio da Costa Ferreira. Conciso depoimento de um amigo e colaborador. Arquivo de Anatomia e Antropologia. 1923; vol. 8, nº 1923: 559-562.
80. Carvalho, Elisa de Castro. Percurso da Educação Especial em Portugal [Internet]. Disponível: <http://cursosefa.do.sapo.pt/recursos/friso.pdf>
81. Ribeiro PC. Por terras de França: viagem pedagógica de um professor casapiano. Journal: CEM: Cultura, Espaço & Memória Volume: 1; Issue: 1; pag 249; 2011;
82. Nascimento, Ana Teresa Correia de Brito. Liga Portuguesa dos Deficientes Motores: de Instituição de Educação Especial e Reabilitação a Centro de Recursos; de Centro de Recursos a Fundação. Estudo de caso de uma organização [doutoramento]. Minho: Universidade do Minho – Instituto de Estudos da Criança; 2008.
83. Portaria n.º 1113. D.R. n.º 175, Série I de 1917-10-11
84. Decreto n.º 3751. D.R. n.º 12, Série I de 1918-01-15

85. Anuário da Casa Pia de Lisboa. Lisboa: Tipografia Casa Portuguesa; 1922. P. 82–83.
86. Melo, Joaquim Gualberto da Cunha; Lima, Carlos Alberto de. Mutilados da guerra e acidentados de trabalho: da reeducação profissional [doutoramento]. Coimbra: Casa Tipográfica de Alves Mourão; 1923.
87. Ribeiro, Cláudia Pinto. Os heróis que a Guerra invalidou ... Reeducação do soldado no Instituto de Mutilados de Santa Isabel (1917-1921). Revista da Faculdade de Letras. História. 2008; III Série, vol. 9: 315-335.
88. Castro, Cláudia Sofia Pinto Ribeiro de. Os outros – a Casa Pia de Lisboa como espaço de inclusão da diferença [doutoramento]. Porto: [Edição do Autor]; 2009.
89. Ilustração Portuguesa, Nº. 687, Abril 21 1919 – 3
90. Pontes, José. Mutilados portugueses : narrativas de guerra e estudos. Lisboa: Guimarães Editores, 1918
91. Pontes José. Mutilados da guerra: conferencia inter-alliados para a sua reeducação. Lisboa. Centro Typographico Colonial, 1917.
92. Lei n.º 1516. D.R. n.º 271, Série I de 1923-12-20
93. Decreto n.º 4563. D.R. n.º 155, Série I de 1918-07-12
94. Sampaio, Francisco. Jornadas dos 30 anos do SNS “ A Experiencia da Unidade de saúde lisboa norte. 2009.
95. Decreto n.º 38213. D.R. n.º 60, Série I de 1951-03-26
96. Sampaio, Francisco. Jornadas dos 30 anos do SNS “ A Experiencia da Unidade de saúde lisboa norte. 2009
97. Decreto-Lei n.º 225/70. D.R. n.º 116, Série I de 1970-05-18
98. Decreto-Lei n.º 35108. D.R. n.º 247, Série I de 1945-11-07
99. Decreto-Lei n.º 413/71. D.R. n.º 228, Série I de 1971-09-27
100. Viegas V. et al. A Direcção-Geral da Saúde: Notas Históricas. Lisboa. 2006
101. Arruda, L. (2006). Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão. História do projecto de Medicina de Reabilitação – Arquitectura e arte. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.
102. Decreto n.º 28794. D.R. n.º 150, Série I de 1938-07-01
103. Portaria n.º 22034. D.R. n.º 131, Série I de 1966-06-04