

O voo do Condor

BIBLIOTECA JOANINA: UM SONHO DE VERÃO

Em princípios de junho de 1716, um jovem Reitor da Universidade de Coimbra chamado Nuno da Silva Teles enviou a D. João V um pedido de autorização para adquirir a biblioteca particular de um antigo lente. A receção foi boa e isso deve ter animado o Reitor a endereçar, a 31 de julho, uma segunda carta ao rei.

Nesta missiva, Nuno Teles mostrou ser sagaz: revelando grande pesar por a UC não dispor de uma acomodação digna para o seu espólio bibliográfico (a que tinham era «pequena» e «muito escura»), o Reitor pedia a Sua Majestade permissão para se construir uma «casa nova da livraria com todos os requisitos necessários»!

Nuno Teles explicou mesmo a D. João V que «dentro do pátio há um admirável sítio no qual, sem muita despesa» se poderá erguer a nova biblioteca, «para esplendor dela e utilidade dos académicos». Obtido o parecer favorável da Mesa da Consciência, em



JOÃO GOUVEIA MONTEIRO
HISTORIADOR

outubro seria emitida a provisão final, assinada pela rainha D. Maria Ana de Áustria por o rei se encontrar em romaria a Nossa Senhora da Conceição (em Vila Viçosa).

O local sugerido pelo Reitor ficava no enfiamento da Capela de S. Miguel, o que obrigou ao alargamento do pátio para sul. O terreno escarpado aconselhou também a cons-

trução de dois pisos inferiores, sobre os quais veio a assentar o deslumbrante Piso Nobre. O ajuste final conduziu ainda à construção das «Escadas de Minerva».

A empreitada iniciou-se em 1717 e prolongou-se até 1728. Um admirável estudo do Prof. Fernando Taveira da Fonseca publicado na obra «Cinco Joias de Coimbra, Património Mundial da Humanidade» (editada em 2022 pela Imprensa da UC sob os auspícios da Associação RUAS) explica como tudo aconteceu.

Graças a esta investigação, ficamos também a saber como decorreu o processo de organização da obra, desde a contratação

dos principais artífices até ao financiamento pela UC. É impressionante o esforço da corporação, ao longo de onze anos, para consumar este sonho, que exigiu uma boa articulação entre Nuno Teles e os Reitores seguintes (Farinha de Baena e Carneiro de Figueiroa).

Como concluiu Fernando Taveira, «a segurança dos números – aliada ao rigor das cláusulas contratuais – revela uma administração universitária zelosa e cumpridora dos compromissos assumidos, norteadora por um projeto de grandiosidade e prestígio».

Decisivo para o resultado final foi também o génio do rei D. João V, como sabiamente assinalou António Filipe Pimentel no mesmo estudo. O monarca, amante da cultura e das artes, foi o promotor de um projeto de renovação esclarecida (de inspiração iluminista) da UC, alimentado por uma rede de estrangeirados que incluía o cardeal da Mota (primeiro-ministro), o diplomata D. Luís da Cunha ou os médicos (de fé judaica) Jacob de Castro Sarmento e Ribeiro Sanches.

Sem ter isto em mente, explica A. F. Pimentel, não é possível compreender a «biblioteca-falante» joanina, a quem o historiador da arte, curador e restaurador francês Germain Bazin (1901-1990) chamou «la bibliothèque la plus fastueuse que j'aie jamais vue». O projeto reformista de D. João V, ainda que incompleto, ajudou a lavrar o terreno onde haveria de erguer-se, a partir de 1772, a ilustrada reforma pombalina da UC. ◀

A CONSULTA



DINIZ DE FREITAS
PROFESSOR CATEDRÁTICO
JUBILADO DA FACULDADE DE MEDICINA DE COIMBRA

1 Naquele tempo, o da minha geração clínica, o acto médico mais singular era a consulta, que obedecia a um rito sagrado. Médico e doente estendiam a mão num cumprimento afectuoso e encontravam-se num olhar. De um lado, a serenidade e a humildade da sabedoria e da ciência adquirida ao longo de muitos anos de estudo. Do outro lado, a fragilidade do ser humano, esmaecido e macerado pela fereza e absurdez do mal e do sofrimento físico, psicológico ou moral. Iniciava-se a confissão. O doente, iletrado ou douto, desprotegido ou magnate, em linguagem singela e autêntica, tenso e preocupado, descrevia a desarmonia que ocorria

no corpo, e desnudava sem pudor a sua intimidade. O médico ouvia atentamente, anotando na ficha clínica dados essenciais, procedia em seguida ao exame físico do paciente – inspecção, auscultação e palpação –, e depois dialogava longamente, para colher mais informação, sondar e retratar um ser humano debilitado e preocupado, suavizar e partilhar a sua dor, esclarecer a razão de seus padecimentos e engendrar a melhor solução para os eliminar ou mitigar. O médico, além de confessor, era um irmão.

2 Esta visão humanista e fraterna da medicina foi paulatinamente esboroando. A explosão tecnológica, se trouxe benefícios incontestáveis, abafou a relação médico /doente. Este deixou de cumprimentar de mão o médico e de o olhar no olhar. Porque entre ambos se interpôs uma atmosfera tecnológica que inquinava as suas relações com a distância fria da impessoalidade. Colocada entre ambos, a máquina dirige inexoravelmente a atenção, quer do médico, quer do enfermo, para os aspectos mensuráveis da doença, alheando-os dos factores humanos e psicossociais, de uma importância crucial. O médico renunciou gradualmente à evidência subjectiva - o que o doente diz - substituindo-a pela evidência objectiva - o que a máquina revela -, isto é, foi-se afastando progressivamente do seu doente e do seu próprio julgamento clínico. Ora a medicina não pode nem deve confinar-se às fronteiras do cientismo tecnológico empirista e racionalista. Deve voar para a transdisciplinaridade, porque a medicina é não só ciência e técnica, mas também arte, a sua terceira essência. É esta que alcandora a medicina ao patamar da meta-ciência, enquanto maneira, modo ou jeito de lidar com o doente, suavizar a sua inquietação, sondar o seu atribulado espírito, partilhar a sua dor, esclarecer as suas dúvidas e respeitar a sua dignidade e a sua essência metafísica. Ao longo dos anos a relação médico /doente foi derruindo, isto é, a arte médica foi secundarizada e banalizada. Dizia Sir William Osler, o fundador da medicina clínica de base científica que «era mais importante conhecer o doente que tem a doença do que conhecer a doença que o doente tem». O diálogo entre o médico e o enfermo, «o encontro da consciência com a confiança» como alguém sabiamente sublinhou, constitui o acto médico mais nobre e insubstituível na prática clínica, sendo um dos pilares essenciais na edificação de um sistema de saúde de qualidade. Sem a essência da arte, a medicina fica seriamente amputada. Por isso, quem pratica medicina, deverá ser, em primeiro lugar, um cientista, isto é, um profissional com sólida competência científica e técnica, que saiba equacionar o «porquê» e «para quê» do acto médico. Ser cientista, no entanto, não basta. Enquanto arte, a medicina exige um envolvimento intelectual, afectivo e moral que ultrapassa o saber técnico. Neste sentido, quem pratica medicina deve cultivar a sabedoria e o bom senso do humanismo, requisitos cruciais para o seu exercício exemplar, porque o doente necessita de informação, compreensão, empatia e acompanhamento. O tempo de um olhar, a troca de uma palavra ou de um gesto, uma presença amiga, não têm preço.

3. Por isso sustento que seja qual for o figurino de sistema de saúde que se pretenda implementar, tem de observar este pressuposto básico: criar condições exemplares para que o médico tenha tempo para um exercício semiológico essencial que é a consulta. Sem esta garantia, a medicina desqualifica-se. Se é certo que vivemos um tempo de esplendor tecnológico, é utópico conceber que a inteligência artificial possa alguma vez substituir o médico neste sagrado momento que é a consulta. Aqui é insubstituível. ◀

O ELEFANTE NA SALA DO SNS

Tem sido raro o dia em que não surtem notícias de urgências de obstetria encerradas, de partos realizados nas bermas de autoestradas, em carros ou ambulâncias tendo, tragicamente, já havido a morte de recém-nascidos a lamentar.

A situação é naturalmente grave. Não devemos, nem podemos, habituar-nos a uma realidade em que ter uma urgência fechada passa a ser algo quase aceitável. Muito menos quando falamos de gravidez e parto, momentos de extrema vulnerabilidade e expectativa.

Mas, enquanto nos ocupamos a contar quantas urgências estão encerradas a cada dia - e convém sublinhar que este problema está sobretudo concentrado na Grande Lisboa - vamos ignorando o verdadeiro “monstro” que ameaça a sustentabilidade do SNS: a escalada contínua da despesa com medicamentos.

Em 2024, o SNS gastou 3 960 milhões de euros em medicamentos - um aumento de 11,5 % face a 2023. Só nos hospitais e centros de saúde, a fatura foi de 2 274,8 milhões de euros, mais 16,1 % que no ano anterior. E a tendência não mostra sinais de abrandamento. Bem pelo contrário.



LÚCIA SANTOS
PRESIDENTE DA SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO DA ORDEM DOS FARMACÊUTICOS

O principal motor deste crescimento é a inovação terapêutica, sobretudo em áreas como a oncologia, o VIH, as vacinas e os imunomoduladores. Só uma molécula, o Pembrolizumab, acrescentou mais 27,3 milhões de euros à despesa.

Em 2024, o INFARMED aprovou 91 novos medicamentos inovadores - um recorde - com destaque para as áreas da oncologia, da cardiologia, sistema nervoso central

e anti-infecciosos.

No mundo ideal, isto seriam só boas notícias. As terapias inovadoras abrem uma janela de esperança para muitos doentes, melhoram a qualidade de vida e aumentam a sobrevida. Mas não vivemos nesse mundo ideal, e o país não possui estrutura orçamental para financiar indiscriminadamente a inovação terapêutica.

A decisão sobre quem, e em que circunstâncias, se deve aceder a tratamentos inovadores, que custam dezenas ou centenas de milhares de euros, não pode depender de julgamentos individuais dos médicos, do código postal ou das comissões de farmácia e terapêutica regionais. O acesso não pode estar sujeito a lógicas de proximidade ou de relações pessoais. Para garantir a equidade, e a

justiça, no acesso à inovação, é imprescindível que as decisões sejam tomadas centralmente, com critérios claros, transparentes e justos, assumindo explicitamente que nem todos os tratamentos inovadores podem ser generalizados. Outro pilar deste debate envolve a otimização dos custos com medicamentos. Para isso, é essencial apostar em quadros dimensionados de farmacêuticos especialistas, com competências diferenciadas na avaliação farmacoeconómica e da relação custo-benefício dos novos fármacos. Estes profissionais desempenham um papel central na seleção racional de terapêuticas, na negociação do valor clínico versus custo, na promoção de genéricos e biossimilares, e na gestão criteriosa dos recursos disponíveis, por forma a maximizar o benefício para o doente e para o SNS.

Enquanto o foco público se prende muitas vezes com os relatos dramáticos de partos emergenciais na região lisboeta, o desafio nacional mais profundo está nos mil milhões a mais que pagamos por fármacos caros, sem critérios uniformes e justos. É necessário assumir que os limites orçamentais existem, tomar decisões difíceis de forma transparente, e delegar responsabilidade acrescida aos profissionais certos para gerir um orçamento que cresce rapidamente.

Sem esta coragem, o colapso deixará de ser uma possibilidade remota e passará a ser apenas uma questão de tempo. ◀