

Ciclo de Estudos em Medicina de Catástrofe no Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar / Universidade do Porto. Algumas considerações

Romero Bandeira

Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar / Universidade do Porto
hmedcat@icbas.up.pt

Resumo:

Neste trabalho procuramos explicar a evolução conceptual da Medicina de Catástrofe até à actualidade e apresentar não só os resultados já obtidos no seu ensino a nível do Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, mas também a orientação quanto à sua evolução futura.

Palavras-chave: Medicina. Catástrofe. Tese. Ensino. ICBAS.

Abstract:

Course of Study in Catastrophe Medecin in Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar / University of Oporto. Some considerations

In this work we try to explain the conceptual evolution of the Disaster Medicine just to the actuality and to present not only the results already obtained in Institute Abel Salazar for the Biomedical Sciences, but also the orientation just to the future.

Keywords: Medicine. Disaster. Thesis. Education. ICBAS.

1. Introdução

Atinente às Provas de Agregação vige a apresentação, apreciação e discussão de um relatório pedagógico (Art. 5º do decreto lei nº 239/2007 de 19 de Junho) que no caso presente incidirá sobre o ciclo de estudos em Medicina de Catástrofe.

Porém, face à índole deste relatório devemos trazer à colação o termo andragogia, que primeiramente foi usado, tanto quanto se sabe, por Alexander Kapp em 1833 e que o justificou como uma necessidade prática da educação de adultos. O termo foi revisitado por Eugen ROSENSTOCK em 1921 e, posteriormente em 1957 por um professor alemão, Franz POGGELER que o consignou em livro (KNOWLES, 1989) . Por extensão surge-nos igualmente o termo Gerontagogia.

O conceito de andragogia viria a ser usado em diferentes épocas e países (SAVICEVIC, 1999) com várias conotações, sendo de o relevar como a ciência do conhecimento sustentado ao longo de toda a vida num amplo conceito de educação para adultos (REISCHMANN, 2004).

Assim, quanto ao modelo andragógico, que não tem o apoio unânime dos autores clássicos da psicologia educacional, Malcom Knowles explicita que “ a arte de ensinar crianças e adolescentes” (pedagogia) é diversa da “arte de ensinar adultos” (Andragogia), uma vez que como ele próprio defende “ must now be defined as a longlife process of continuing inquiry” (KNOWLES, 1980), pese embora o facto de que “no princípio era a Pedagogia”.

Apesar de não ser a minha área científica de trabalho não pude deixar de alinhar estas considerações dada a especificidade deste relatório e a possibilidade da eventual mudança de nome, num futuro próximo. Efetivamente o conhecimento não é teórico ou prático; é-o completo e intrínseco. A sua aquisição e aplicação é realmente diferente nas várias idades da vida, obviamente utilizando a metodologia adequada.

O termo catastrophe vem referido na Prosódia de Benedicto PEREIRA (1750), com o significado de “Destruição mudança das cousas, fim ou morte”.

A Medicina de Catástrofe traduz-se por um tipo de exercício da Medicina, integrada com socorros polivalentes com o seu componente sanitário em particular avançado, numa acção sectorial e local, tendo por finalidade aí prestar os cuidados médicos de urgência, estabilizar os doentes e medicalizar a evacuação, acompanhando-os no seu posterior transporte até ao hospital de retaguarda. Paralelamente é uma medicina de massa, com implicações logísticas e que deve ter em conta factores imperativos extra-médicos, sem nunca se demitir das suas finalidades (BANDEIRA, 2008).

Radicada neste conceito surge a necessidade do ensino pós-graduado da Medicina de Catástrofe dados os desafios científicos pluridisciplinares que ela nos coloca e que motivam á necessidade um ensino destas matérias a profissionais que necessitam possuir uma preparação transdisciplinar, uma vez que, em boa verdade não poucas vezes, alguns deles têm que a vir a num plano transcontinental.

Para o estudo deste tema, fomos norteados pelo pensamento de Abel SALAZAR (1943), que escreveu: “Segundo Einstein, todo o intelectual deve contribuir para a comunidade com uma soma maior ou menor de trabalho imediatamente útil”; porque, acrescenta, “o trabalho especulativo apenas beneficia a colectividade a distância, no tempo, e de uma forma problemática. Desta maneira o intelectual tanto pode ser um elemento útil como um parasita, enquanto que, dando à comunidade uma soma determinada de trabalho imediatamente útil, pode a seguir entregar-se, sem preocupações, aos seus trabalhos prediletos”.

A frase lapidar de LAIN ENTRALGO (1972):“A habitual tendência dos homens de ciência para confundir o actualmente em vigor, com o definitivamente válido”, aplica - se *latu sensu*, no âmbito da profissionalidade médica, mormente na evolução conceptual da educação médica. Esta encontra-se dependente duma malha heteróclita de factores genéricos e específicos radicados em vivências culturais, económicas e financeiras que balizam profundamente toda a estrutura evolutiva nos domínios da ciência e da técnica acabando por modelar decisivamente toda a formação pré e pós graduada em todas as suas vertentes.

A informação e formação médicas são extremamente exigentes, dada a evolução tendente para subespecializações, competências, etc., nos vários ramos do conhecimento que obrigatoriamente fazem emergir uma plêiade de profissionais que no caso específico da Medicina de Catástrofe devem trabalhar cada vez mais em equipas multidisciplinares com todas as dificuldades de articulação de conhecimentos e consequentes metodologias de trabalho.

Neste Relatório procurar-se-á expor duma forma sucinta o que foi o processo de fundamentação, elaboração e organização do ensino da Medicina de Catástrofe no ICBAS, os resultados obtidos, perante os quais se fizeram “as correções de rota” tidas por pertinentes bem como o que pretendemos para o futuro Curso Avançado de Medicina de Catástrofe a ser frequentado não só por médicos, mas também por enfermeiros, farmacêuticos, veterinários e psicólogos com a devida adequação face aos fins em vista.

2. Perspectiva histórico-conceptual das situações de crise

As catástrofes ao longo do Tempo, desde os antigos desastres (3000 AC - 1 DC), passando pelos da Roma Imperial (1-1000), pelos Medievais (1000-1500), pelos desastres da Idade Moderna (1500-1700), cruzando-nos com os da Idade Industrial (1700-1900), atravessando os do Novo Século (1900-1945), acabando por desembocar nos desastres Modernos (1945 - até à presente data), fazem-nos meditar (McNAB, 2005) o quão frágeis são, os seres humanos. Se pusermos em evidência a Guerra, como um dos cavaleiros do Apocalipse, implica que na maior parte das vezes, o desastre de um dos contendores, é o triunfo do outro, obviamente com todos os efeitos daí advenientes.

Face a este quadro emergiu uma entidade institucional e internacional digna dos maiores encómios, a Cruz Vermelha, indelevelmente ligada à Medicina Militar nos campos de batalha e que *a posteriori* estendeu a sua acção em termos de socorros de urgência em tempos de calamidade, sendo de relevar, conforme refere e bem, RUFIN (2001), a aventura humanitária, que vai evoluindo desde a Caridade Cristã primitiva, passando por S. Vicente de Paulo um precursor do humanitário, até chegar a Henri Dunant que passa a considerar a vítima como não pertencente a nenhum campo de batalha: é, pois, neutra. A Medicina Militar passa a ser, a partir do Séc. XIX, a grande matriz da Medicina de Catástrofe.

As duas Guerras Mundiais, que estenderam os seus tentáculos, directa ou indirectamente a todo o Planeta, designadamente em termos de atingimento real ou potencial à População civil, fizeram com que Governos e Povos equacionassem a sua Defesa em sentido lato. Assim sendo, não se confinaram a preparativos limitados no tempo espacial dos conflitos bélicos mas extrapolando - os para o tempo de Paz, no sentido de operacionalizarem medidas de protecção

individual e colectiva com o objectivo de minorar os efeitos catastróficos que aqueles conflitos provocam.

Do que acima referi são exemplos claros, no respeitante a Portugal, quer a publicação em 1940 de um manual intitulado “O Perigo Aero-Químico. Conselhos às Populações Civas” da autoria dos Tenente médico Macias Teixeira e Alferes Médico da Cruz Vermelha Portuguesa (CVP) Jacinto de Andrade, quer na década seguinte por parte da Defesa Civil do Território da organização de cursos e publicação de manuais de inestimável valor no âmbito do que actualmente designamos por Protecção Civil, pese embora o facto da conotação política com a antiga Legião Portuguesa.

A OMS em 1966 publica as Actas dum seminário levado a efeito em Genebra em 1963 o qual versou o tema da protecção da População em caso de acidente nuclear, na sequência de um outro colóquio já havido sobre esta temática, nos Países Baixos, em Dezembro de 1961; estas preocupações, associadas a outras, designadamente no que concerne à formação da População em geral levou a que a OMS (1987) publicasse a partir de 1977 em várias línguas um guia prático, intitulado: O Agente de Saúde Comunitário, que sobretudo nos Países mais carentes é fundamental para resolver situações que envolvam multivítimas.

Quando falamos em multivítimas, ocorre- nos, como refere TRÉMOLIÈRES (1960), o tornar à vida, restituir o vigor, numa palavra, reanimar, que vem a ser um problema velho como o próprio mundo. A reanimação circulatória, a reanimação respiratória, a reanimação cardíaca, os desequilíbrios do meio interno são conceitos que perseguem o espírito do médico e que nas situações de Catástrofe face à pluridisciplinaridade das intervenções assumem muitas vezes contornos dramáticos.

Na década de 70 assiste-se a um empenhamento por parte de algumas Organizações Não Governamentais (ONG) na divulgação de Programas e Manuais de Socorrismo, do que é exemplo paradigmático o de Soares da SILVEIRA (1976).

Face às situações de Catástrofe outras dificuldades emergem e que obrigam a uma formação e preparação especiais, ou seja no domínio da informação nas Catástrofes, da comunicação de crise, à comunicação em Medicina, *latu sensu*.

Na opinião de EMMANUELLI e EMMANUELLI (1996) a Medicina de Catástrofe para ser eficaz, deve dispor duma organização quase militar, desde a estratégia até ao controle das operações; tal como a urgência ela conhece todos os desvios ligados ao seu poder e aos dos media, a Medicina de Catástrofe é a Urgência no plural.

Se evidenciarmos uma situação de Catástrofe temos obrigatoriamente que lhe associar a noção de risco. Citando GIGERENZER (2005): “Estar ciente dos riscos reais permite aos indivíduos tomarem a sua própria decisão (pesando os riscos contra as vantagens que conduzir representa para cada um deles, individualmente) e chegarem a uma conclusão informada. Por exemplo: o ataque terrorista de 11 de Setembro de 2001 custou a vida a cerca de 3000 pessoas. A decisão subsequente que milhões de pessoas tomaram de passar a conduzir em vez de viajar de avião pode ter custado a vida a muitas mais”.

Desde os riscos naturais aos tecnológicos torna - se necessário cada vez mais teorizar sobre os mesmos, na medida em que, por exemplo, sem cartas de risco não é possível estabelecer planos prévios de intervenção dada a assimetria profunda existente quer entre regiões quer em áreas bem específicas dentro das mesmas regiões. Fernando REBELO (2003) refere que ao tempo a legislação Portuguesa nunca fala especificamente, em risco natural; sendo um termo conotado primitivamente

com a navegação marítima hoje em dia os conceitos de risco, perigo e crise encadeiam-se sequencialmente na socialização do risco REBELO (2010). Como escreve lapidarmente este autor... “Muitas vezes, não tendo havido uma prévia e suficiente gestão do risco, a gestão da crise torna-se muito difícil; resta a obrigação de resolver da melhor maneira as suas consequências”.

No 10.º número da revista *Territorium* foram publicados vários trabalhos de excelente nível científico nesta área e que vieram a desempenhar um papel muito importante na consolidação do conhecimento “teórico-prático” nesta área como muito bem escreveu Luciano LOURENÇO (2003): “Tendo em conta algumas preocupações de carácter operacional, inerentes à prestação dos socorros que decorrem da manifestação dos riscos, necessariamente muito mais práticas do que outras de natureza mais marcadamente académica, parece-nos conveniente contribuir para a clarificação de alguns dos conceitos frequentemente usados na gestão tanto dos riscos como das situações de crise.

Hoje em dia as situações de Catástrofe espelham as condições de fragmentação económico-financeira, de multilateralismo, da criação de blocos regionais, repartição assimétrica de poder político-militar (VAISSE, 2004) bem como o da intangibilidade das fronteiras, com expressão *major* em todas as situações que configuram tragédias humanitárias intercontinentais.

Face ao contexto acima exposto, não pode a Universidade, designadamente através das suas Escolas de Medicina, eximir-se a preparar profissionais que possam intervir no terreno com uma postura multidisciplinar, global e humanitária, verdadeiramente samaritana face às situações de crise.

3. A Universidade e o Ensino Médico. Sinopse Evolutiva.

De acordo com o *Report on the German Universities*, do International Council on the Future of the Universities, 1977, citado por Magalhães GODINHO (1981), a Universidade é fundamentalmente “um centro onde se gera o conhecimento e donde brotam as ideias, donde são disseminadas e onde são consideradas criticamente”.

A Universidade nasce na Idade Média. Propriamente não investiga, ocupando-se escassamente da profissão, centrando-se na “cultura geral”; não propriamente na acepção que hoje temos deste conceito, mas “sim, o sistema de ideias sobre o Mundo e a Humanidade que o homem de então possuía” (ORTEGA y GASSET, 1946). Segundo este autor a finalidade da Universidade consistirá, antes de tudo o mais, no ensino superior que deve receber o homem médio, chamando igualmente a atenção, para que, ao tempo da escrita do texto aqui referido, em nenhuma escola de medicina havia a preocupação séria acerca da educação médica.

Conforme Octavio DERISI (1980) nos transmite, num capítulo acerca da vida e organização da Universidade, “esta nasceu como uma comunidade de estudantes com vontade de aprender, agrupados em torno dos seus mestres” e mais adiante conceitua que uma Escola ou Faculdade é um conjunto de cátedras que organicamente agrupa as distintas disciplinas ou matérias necessárias para conseguir a capacitação superior científica, técnica ou profissional e a criação dos hábitos para o aperfeiçoamento constante após terminados os estudos de carreira; conclui, assertivamente, que não é um conjunto qualquer de cátedras que constitui uma Faculdade, pois se torna necessário todas as indispensáveis para alcançar o saber e a maturidade para o trabalho científico.

A preocupação permanente de “estar à la page”, cada vez mais acentuada e a que não é estranha uma competição por vezes desenfreada entre a população estudantil, e a nível de todos os graus vai passando em simultâneo a mensagem, que só tem validade o saber coetâneo. Igualmente citando RANDLE (1974), há ainda “que superar o velho esquema liberal, de espírito jacobino e factura napoleónica, segundo a qual a Universidade é uma instituição fria, neutra, asséptica e descomprometida”.

Estruturar eficazmente, com a finalidade de adquirir conhecimento integral num determinado ramo científico, obriga necessariamente a uma preparação organizativa cuidadosa e sua posterior aplicação a um projecto activo de desenvolvimento, configurado como seu programa. Estes devem ser analisados e avaliados continuamente, não para serem alterados por qualquer razão fruste, mas sempre que se verifique que o seu incremento estratégica e tatitamente não está a atingir os objectivos previamente definidos.

Nesta plataforma o coordenador e os titulares de cada área científica terão que ter sempre presente a frase de Bento de Jesus CARAÇA (2012): “se não receio o erro, é só porque estou sempre disposto a corrigi-lo” no intuito de poderem atempadamente fazer as adequadas “correções de rota”, sem qualquer tipo de constrangimentos.

Deve existir todo o cuidado na planificação sobretudo a nível dos 2º e 3º ciclos, uma vez que uma planificação extremamente minuciosa, impermeável a qualquer tipo de alterações, enquadrada rigidamente no plano docente, pode não ser adequada a um aluno superior à média podendo atrofiar concomitantemente o seu espírito de iniciativa (KOURGANOFF, 1973)

Em Portugal com o aparecimento do Compendio Histórico do Estado da Universidade de Coimbra em 1772, surge um texto pedagógico de carácter oficial que não só critica severamente os métodos e processos de Ensino em uso até então no nosso País, mas que define claramente o que se pretende levar a cabo em matéria do mesmo, designadamente a nível superior, tendo em vista o futuro do País que se pretende venha a acompanhar o que de mais evoluído se fazia então na Europa. Torna-se interessante referir que a págs. 318 e 319 é citado Boerhave e o seu “admirável *Methodo do Estudo Medico*”, sabendo nós que ele tinha sido Mestre de Ribeiro Sanches além de que chegou a ser convidado a vir lecionar em Coimbra, o que declinou.

Ribeiro Sanches pode ser considerado um “marco miliário” no domínio do ensino médico em Portugal; personalidade ímpar, revelou-se um médico excelente, um óptimo pedagogo, como o demonstrou nas “Cartas sobre a educação da mocidade” e um economista de excepção; enfim, um cientista e um filósofo, detentor duma preparação teórica e prática advinda duma forma peculiar de estar na vida e que lhe permitiu vir a opinar com propriedade e exaustivamente, na época, acerca do ensino médico.

Através das suas obras reeditadas pela Universidade de Coimbra (RIBEIRO-SANCHES, 1959 e 1966), designadamente o “Método para aprender e estudar a Medicina” de 1763 e as “Cartas sobre a Educação da Mocidade” de 1760, onde com profundidade expende doutrina acerca dos problemas que afectavam exaustivamente Portugal naquele âmbito; sem dúvida alguma que as reformas Pombalinas encontraram nele um excelente conselheiro e muito do que foi legislado e levado a cabo em Portugal foi urdido em Paris.

Da primeira das obras mencionadas, não quero deixar de reproduzir a seguinte afirmação de Sanches: “Não somente indicarei os estudos da arte Medica, mas todos aquelles necessários para entendella, e praticá-la” bem como chamar a atenção para o cuidado posto na organização do horário em que o próprio refere: “Como os cursos da Universidade devião ser de hum anno

inteyro, ou pelo menos de onze mezes (o que se verá mais largamente nos Apontamentos para formarse hua Universidade Real) dividi os estudos nas licçoens de *Inverno*, que começaraõ no mes de Outubro, e nas do veraõ, que começaraõ no mes de Abril”.

Quanto às Cartas sobre a Educação da Mocidade, provavelmente a sua obra mais simbólica, divide-se em duas partes; a primeira, histórica, com uma sistematização clarividente do percurso do ensino em Portugal, e a segunda com normativas pedagógicas assertivas percorrendo transversalmente o ensino desde o primário ao superior.

Em síntese e segundo Maximiano LEMOS (1882), “os pontos capitais da reforma proposta por Ribeiro Sanches são: o maior desenvolvimento dado ao estudo das ciências acessórias; a feição prática do ensino pela criação de hospitais, de laboratórios e de jardins botânicos; a introdução do sistema de Boerhave; e por último... o reconhecimento de que a medicina e a cirurgia, tão distanciadas pelos estudos que procediam e pelas leis que proibiam aos médicos o exercício da cirurgia e reciprocamente, deviam ser estudadas e exercidas conjuntamente.”

O Século XVIII é um século charneira em termos de situações de urgência, quer individual, quer colectiva. A Idade Moderna em termos de mobilidade das pessoas, associada a acontecimentos do mais variado jaez, confere a esta época uma carga estrutural, política económica e social que faz com que os poderes públicos e as sociedades civil e militar, quer colectivamente, quer a nível individual, analisem e procurem apresentar soluções mormente a nível questões relacionadas com a Saúde.

O Terramoto de Lisboa que atingiu profundamente Portugal e a que a Europa não ficou indemne, pelos relatos de terror e horror elaborados no nosso País para o Estrangeiro, tal como é o caso da décima nona carta escrita em Lisboa por Giuseppe Baretti em 2 de Setembro de 1760 e que é um relato pungente acerca do Terramoto. Desde Voltaire - Poème sur le desastre de Lisbonne, ou éxamen de cet axiome: Tout est bien, 1756 até ao Cavaleiro de Oliveira, Discours Pathétique:Londres,1756, a mega catástrofe foi objecto desde meras descrições a estudos profundos (BARETTI, 1970).

Mas no Séc. XVIII não é só a visão dos acidentes com multivítimas que impressiona a opinião pública; também os acidentes com univítimas chamam a atenção dos artistas: é o caso de Goya que em 1786 pinta “El albañil herido” que coincide com um edito de Carlos III sobre “Modos de formar los andamios en las obras públicas e privadas de la corte para evitar las desgracias y muretes de operários y orden de proceder los jueces en estes casos”(GOMEZ-SANTOS, 1978).

Neste Século, as preocupações com o socorro às pessoas não se confinam ao âmbito da traumatologia, sendo por exemplo publicado em Lisboa, de PIA e GARDANNE (1790), um opúsculo de 30 páginas com avisos interessantes sobre as mortes aparentes, onde no capítulo I aborda “Do modo de administrar aos Afogados os socorros necessários para os restabelecer”.

Sem procurar ser de modo algum exaustivo, quero chamar atenção para que logo no início do Século XIX, é publicado um Regulamento para os Hospitais Militares (1805) sendo de relevar no seu Título Segundo a importância da formação dos médicos para a sua contratação (Art.3.º), e mais adiante no Art.19º: “Não sendo possível separar a Medicina da Cirurgia; e devendo os Hospitais Militares ser de hoje para o futuro verdadeiras Escolas de Medicina Cirurgica...”; no Art.1º do Título Oitavo volta a referir:” devendo em fim os Hospitais Militares ser de hoje para o futuro, verdadeiras Escolas de Medicina Operatoria...”

Esta preocupação mantém-se no espírito governativo da época, uma vez que já com a Corte no Brasil é publicado em 1810 um Alvará de Regimento para os Delegados do Físico-mor do Reino,

que evidencia a importância da formação e adequada preparação para o exercício de funções, designadamente cirurgiões e boticários sujeitos a exame pelas entidades acima referidas.

Na Europa, as Campanhas Napoleónicas configuraram inúmeras situações de Catástrofe, nas quais a Medicina desempenhou um papel nuclear no sentido de minorar o sofrimento das vítimas militares e civis. Aqui, também a ênfase dada à evolução científica e tecnológica, mormente na formação dos médicos em especial e do pessoal do serviço de saúde em geral, ficou bem patente nas obras científicas de LARREY (BANDEIRA, *et al.* 2008), que pese embora o facto de terem sido escritas no âmbito do serviço de saúde militar, *a posteriori*, tiveram uma larguíssima aplicação aos doentes em geral.

O Relatório apresentado ao Conselho Superior de Instrução Pública na sessão de 1 de Outubro de 1885 publicado posteriormente pelo Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa (n.ºs 4-8, de 1885) da autoria de Ricardo Jorge teve a sua génese na viagem que havia realizado à Alemanha e a França em 1883. Dizendo respeito à Escola Médico-Cirúrgica do Porto, norteava-o a Europa e era, por assim dizer, um retorno à linha de rumo que Ribeiro Sanches e Verney haviam traçado no século anterior (ALVES, 2003). Documento pouco conhecido do grande público, praticamente reduzido ao limbo em termos de eficácia prática, foi, porém, objecto de discussão alargada e podemos considerá-lo como a pedra angular sobre a qual se construiu a Reforma de 1911. Ricardo Jorge preferiu, segundo Fernando da Silva CORREIA (1960), ao desenvolver o plano traçado usar o título *Crítica e reformas da Instrução Pública*. O mesmo termina com uma série de Propostas objectivas, indexadas de A a H. Pese embora a utopia de algumas delas, mas dada a superior inteligência, elevadíssima cultura e invulgar capacidade tudo leva a crer que mesmo essas pretendiam abalar e por mesmo em causa um edifício pedagógico caduco.

Sensivelmente pela mesma época, em França, Claude Bernard a quem se devem uma série de descobertas que interessaram a várias especialidades, uma boa parte dos seus trabalhos (CAMPAN, 1978) constitui o que se pode chamar uma “Introdução ao Estudo da Anestesiologia Experimental”; entre outros, devem-se-lhe uma série de trabalhos sobre a asfixia que constituem uma antecipação à reanimação respiratória. Como refere o citado autor a filosofia da geminação “fisiologia-medicina”, que disse e redisse, “Toda a Medicina deve ser experimental”... “É sempre a teoria que regula a prática”(BERNARD, 1875); foi um precursor do ensino de matéria médica directamente relacionada com a Medicina de Urgência e Catástrofe. Professor de excelência, o seu espírito heurístico assim no-lo revelou.

No entanto, em Portugal, outros vultos se dedicam à área hoje definida por extra-hospitalar não só com a preocupação do ensino e formação na mesma, mas também na sua operacionalização no terreno; entre eles é exemplo relevante Sousa Martins que era o sócio n.º 61 da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha, desde a sua fundação em 1887, tendo em sessão da Comissão Central de 16 de Junho de 1891 sido nomeado com outros para as secções de Transporte de feridos e doentes e Ensino de primeiros socorros. Posteriormente, em 11 de Dezembro de 1895, é eleito com outros para modificar a lista dos medicamentos que devem compor as ambulâncias. Já após o seu falecimento no relatório da Comissão Central relativo ao ano de 1896, datado de 12 de Setembro de 1897 consta um questionário elaborado por Sousa Martins sobre os efeitos provocados pelas armas modernas (SERRANO, 1904).

Em 1910 Pedro Victorino defende uma tese na Escola Médico - Cirúrgica do Porto intitulada “Socorros de Urgência - Breves Notas” em que a doutrina nela expandida se consubstancia

em duas ideias-força: “proclamar as sumas vantagens dos socorros médicos nos sinistros e a vulgarização dos socorros de urgência”.

O Dr. Pedro Vitorino, figura já por mim abordada na Tese de Doutoramento, foi uma personalidade multifacetada (ALVARENGA, 1945), tendo sido o primeiro chefe de serviço de Radiologia da FMP, capitão-médico miliciano na Grande Guerra, bombeiro voluntário nos BV Porto, etc. possuindo um conhecimento das acções tácticas no terreno que lhe permitiu equacionar uma tipologia de socorro em que refere o seguinte acerca dum desastre ocorrido no Porto: “ Se houvesse um serviço de socorro organizado, com pessoal idóneo, médicos e auxiliares, uma selecção teria sido feita no momento, e não haveria por certo a registar um número tão elevado de mortos”. Obviamente que aqui está expresso, implícita e explicitamente, o conceito de triagem.

O Corpo Docente da Faculdade de Medicina do Porto em 1912, dirige aos Senadores e Deputados da República uma exposição, em que logo no início da mesma, refere: “Têm d’esta Faculdade partido, em variadas épocas, propostas tendentes a aperfeiçoar o ensino medico, e pôde ella orgulhar-se de muito ter conseguido unicamente pelo seu próprio esforço, sem recorrer ao auxilio do Estado...” para continuar numa linguagem escurra e elegante a apontar deficiências marcantes, mas apresentando igualmente soluções para os vários tipos de problemas equacionados. Numa das propostas que faz, a da construção de um hospital com capacidade mínima para quinhentos doentes, apontando três soluções possíveis, há preocupações não só do foro assistencial, mas também no domínio do ensino médico, pelo que os oito pontos finais e conclusivos do aludido relatório são fulcrais para o entendimento da crise, atinente ao ensino médico, instalada na época.

Reynaldo dos SANTOS (1921), publica um importantíssimo artigo subordinado ao título *O Problema do Ensino Médico* em que sintetiza os problemas equacionados desde a Reforma de 1911 e em que paralelamente procura estruturar soluções por ele consideradas as mais adequadas. Logo no início do artigo escreve: “ainda ha cerca de dois anos, na última das trez conferencias realizadas na Associação dos Médicos Portuguezes, à minha volta de França analizei a repercussão que a experiencia da guerra devia fatalmente ter na transformação do ensino medico, tendo sido dos primeiros a indicar as directrizes da sua futura orientação”.

Mais adiante preceitua: “Quando durante as trevas da Idade Média (como outr’ora se chamava a esse período brilhante da literatura e das artes) as Universidades se crearam (segundo a expressão de Sir Clifford Allbutt mais justa que a de fundação), a diferenciação entre o ensino organizado e o trabalho criador e original que os espíritos independentes iam realizando fora das Universidades, foi logo manifesta”.

Sempre com a sua palavra inteligente e acutilante escreve, “Algumas palavras sobre os methodos. É este o momento de repelir os preconceitos e logares comuns ridiculamente papagueados contra o ensino theorico. O que o tem desacreditado, é a incapacidade dos que o não sabem ministrar, por incompreensão da sua importância, falta de aptidões expositivas e criticas e miséria de cultura geral”. Mesmo considerando um ensino “de ponta”, como é o caso do da Medicina de Catástrofe a exposição teórica é fundamental quando se têm de transmitir orientações a um número elevado de pessoas mesmo num Teatro de Operações.

Mais adiante, acerca da reforma na Faculdade de Medicina enuncia que, “o que é essencial, é o levantamento do nível mental da sua cultura e uma profunda reforma dos seus costumes”.

Passaram-se praticamente cem anos, desde que estas palavras lapidares foram escritas, e que se podem aplicar a todo e qualquer tipo de ensino ministrado numa Escola Médica, e, no nosso caso especial, ao âmbito da Medicina de Catástrofe.

Vamos encerrar estas considerações, com a seguinte reflexão de Reynaldo dos Santos sobre factores de crise e de declinação - para utilizar os seus próprios termos - que ao tempo em que o seu escrito foi elaborado, impediam sobre o ensino médico: “Não é tanto a falta de conhecimento dos ramos especiaes que ensinam, mas é para a maioria a *falta de cultura científica* e sobretudo a ausencia de uma sólida *cultura geral*, litteraria, filosofica, artística e histórica, sem a qual não ha formação completa do espírito, nem dominação das ideias gerais, nem apreciação do valor relativo das sciencias especiaes”

Tudo aquilo que acima está expresso merece bem ser profundamente meditado e aplicado à prática e, apesar deter sido escrito praticamente há um século atrás não nos surpreende vindo de quem teve a elevada craveira científica de sugerir ao nosso Prémio Nobel, Egas Moniz, o uso do torotraste nas angiografias cerebrais.

4. O Ensino da Medicina de Catástrofe no ICBAS

O ensino da Medicina de Catástrofe no ICBAS tem vindo a decorrer ininterruptamente desde 1990, pese embora o facto de que nesta área científica face à emergência de necessidades formativas e da respectiva adequação à capacidade docente se tenham vindo a implementar algumas alterações ao projecto lectivo inicial, sem nunca esquecer que o *primum movens* de todo este trabalho científico, académico, institucional se deve traduzir no socorro eficaz a potenciais vítimas.

Assim sendo, foram conseguidos os seguintes resultados:

- Cursos de Pós - Graduação em Medicina de Catástrofe (1990/1998): Formados 150 médicos.
- Mestrado em Medicina de Catástrofe (2000/2010): 49 Títulos de Especialização atribuídos e 19 Dissertações de Mestrado realizadas.
- Teses de Doutoramento
 - “Medicina de Catástrofe. Da Exemplificação Histórica à Iatroética”. Publicada em 2008 pela Ed. Universidade do Porto.
 - “Imagem Médica - Sua Gênese e Paradigma. Interação com a Urgência Médica Extra - Hospitalar” (Defendida em 5 de Julho de 2013).
 - “Gestão Clínica Extra - Hospitalar em Situações com Multivítimas. Da Triagem à Evacuação (Em curso).
- Teses de Mestrado Integrado em Medicina
 - “Catástrofe de 20 de Fevereiro de 2010 na Ilha da Madeira. O impacto nos Interventores de Saúde no Serviço de Urgência do Hospital Dr. Nélcio Mendonça” (Defendida em 23 de Julho 2013).
 - “Medicina de Catástrofe: De Fukushima para o Mundo” (Defendida em 23 de Julho 2013).
- Neste momento encontra-se organizado o Curso Avançado em Medicina de Catástrofe (3º ciclo) a iniciar antes do fim do ano de 2013.

Reflexões Conclusivas

As situações de catástrofe são cada vez mais frequentes, face quer à evolução científica e tecnológica da Humanidade quer face aos riscos naturais motivando por vezes um elevado número de vítimas e concomitantemente destruição de ordem económica e social que motivam um afluxo maciço no tratamento de vítimas em centros de socorro.

A Conjuntura de catástrofe obriga à formação não só de profissionais específicos da área da saúde designadamente médicos, enfermeiros, farmacêuticos, veterinários, psicólogos bem como outros profissionais do socorro designadamente bombeiros, forças de segurança e outros agentes de protecção civil.

A formação específica dos intervenientes da área da saúde neste âmbito não pode ser entrave à Universidade pelo que os *curricula* devem possuir os itens adequados a este tipo de formação quer nos programas pré-graduados e mormente nos pós-graduados.

A intervenção polivalente e multifacetada no terreno obriga a que este tipo de formação tenha que ser interdisciplinar, devidamente graduada na acção, com características especializadas em muitas das situações, motivando o trabalho aturado mas nunca descurando o conhecimento interpessoal.

A População em geral deve ter conhecimento da importância destes programas dirigidos especificamente aos profissionais, mas igualmente ser sensibilizada e preparada para intervenção voluntária, inteligente e eficaz nas situações de catástrofe devidamente enquadradas por aqueles profissionais.

Bibliografia

- ALVARENGA, Kol d' (1945) - *Dr. Pedro Vitorino. Notas bio-bibliográficas*. Ed. de Mrarânus. Porto.
- BANDEIRA, R. (2008) - *Medicina de catástrofe. Da exemplificação histórica à iatroética*. Dissertação de doutoramento ICBAS. Ed. Universidade do Porto.
- BANDEIRA, R.; GANDRA, S. e REIS, A. M. (2008) - "A intervenção médico-cirúrgica no terreno, segundo Larrey, cirurgião-chefe de Napoleão". In: *Actas do Congresso Internacional e Interdisciplinar evocativo da Guerra Peninsular*, Vol II, pp. 293-304.
- BARETTI, G. (1970) - "Cartas de Portugal". Trad. pref. an. Maria Eugénia Ponce de Leão. *Revista da Universidade de Coimbra*, Vol. XXI, pp. 331-515.
- BERNARD, Claude (1875) - *Leçons sur les anesthésiques et sur l'asphyxie. Cours de médecine du Collège de France*. Lib. J-B Bailliére et Fils. Paris.
- CAMPAN, L. (1978) - "Une occasion manquée par l'anesthesiologie: Claude Bernard. Ann". *Anesth. Franç.*, XIX, 1 et 2, pp. 3-10.
- CARAÇA, B. J. (2012) - *Conceitos fundamentais da matemática*. 8ª ed., Gradiva. Lisboa.
- CHANGING MEDICAL PROFESSION (1994) - *World summit on medical education*. Edimburgh recommendations, *Educação Médica*, 5(3), pp. 182-195.
- COMANDO NACIONAL DA DEFESA CIVIL (1956) - *Manual básico*. Legião Portuguesa. Lisboa.
- COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS, COMITÉ CONSULTIVO PARA A FORMAÇÃO DOS MÉDICOS (1994) - "Relatório e recomendações sobre o ensino universitário no domínio da medicina". *Educação Médica*, 5(3), pp. 167-204.
- COMISSÃO INTERMINISTERIAL DE REVISÃO DO ENSINO MÉDICO (1993) - "Relatório". *Revista da Ordem dos Médicos*, pp. 14-15.

- CORPO DOCENTE FAC. MED. PORTO (1912) - *Representação dirigida ao Congresso da República Portuguesa*. Typ. Encyclopedia Portugueza. Porto.
- CORREIA, F. S. (1960) - *A vida, a obra, o estilo, as lições e o prestígio de Ricardo Jorge*. Ed. Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge. Lisboa.
- DERISI, O. N. (1980) - *Naturaleza y vida de la universidad*. 3ªed. Editorial El Derecho. Buenos Aires.
- “Edinburgh Declaration” (1988), *Medical Education*, 22, pp. 481-482.
- EMMANUELLI, X. e EMMANUELLI, J. (1996) - *Au secours de la vie. La médecine d'urgence*. Gallimard. Evreux.
- FERNANDES-ALVES, J. (2003) - *Signo de Hipócrates. O ensino médico no Porto segundo Ricardo Jorge*. Sociedade Portuguesa de Gastreenterologia. Porto.
- FREITAS, D. (1994) - *Reflexões sobre o ensino pré-graduado e as especialidades médicas, reunião da sociedade Portuguesa de Educação Médica*, Coimbra.
- GIGERENZER, G. (2005) - *Calcular o risco*. Trad. Cristina Carvalho. Gradiva. Lisboa.
- GODINHO, V. M. (1981) - *As ciências humanas: Ensino superior e investigação científica em Portugal*. Sociedade Portuguesa de Ciências Humanas e Sociais. Lisboa.
- GOMEZ-SANTOS, M. (1978) - *La medicina en la pintura*. Servicio de Publicaciones del Ministerio de Educacion y Ciencia. Madrid.
- GRUPO DE TRABALHO PARA A REVISÃO DO ENSINO MÉDICO (1994) - “Relatório”. *Educação médica*, 5(3), pp. 206-212.
- JUNTA DE PROVIDENCIA LITERARIA (1772) - *Compendio historico do estado da Universidade de Coimbra*. Regia Officina Typografica. Lisboa.
- KNOWLES, M. S. (1980) - *The modern practice of adult education. From pedagógie to andragogy*. Cambridge, The Adult Education Company, New York.
- KNOWLES, M. S. (1989) - *The making of an adult educator*. Jossey-Bass, San Francisco.
- KOURGANOFF, V. (1973) - *La cara oculta de la universidad*. Trad. Carlos Correias. Ed. Siglo Veinte. Buenos Aires.
- LAIN ENTRALGO (1982) - *Historia de la medicina*. Salvat Ed. Barcelona.
- LEMONS, Maximiano (1882) - “A reforma pombalina e os estudos médicos”. *Revista Scientifica* , 1º ano, n.º 5, pp. 239-251.
- LOURENÇO, Luciano (2003) - “Análise de riscos e gestão de crises”. *Territorium*, 10, pp. 89-100.
- MAGALHÃES, T. (2003) - *Relatório pedagógico. Provas de agregação Faculdade de Medicina*. Universidade do Porto.
- McNAB, C. (2005) - *The world 's worst historical disasters*. Amber Books. London
- OMS (1966) - *Compte rendu des travaux d'un Seminaire sur "Protection de la population en cas d'accident nucléaire" tenue à Genève en 1963*. Genève.
- OMS (1987) - *L'agent de santé communautaire*. Genève.
- ORTEGA y GASSET, J. (1946) - “Missão da Universidade. Versão portuguesa de Sant'Anna Dionisio”. *Seara Nova*. Porto.
- PEREIRA, B. (1750) - *Prosódia in vocabularium bilingue, latinum et lusitanum*. 10ª ed. Academia Eboresi, Eborae.
- PIA, M. e GARDANNE, M. (1790) - *Avisos interessantes sobre as mortes aparentes*. Recopilados da Col. Soc. Humana de Inglaterra. Ac. Real. das Sciencias, Lisboa.
- PINTO-MACHADO, J. (1996) - “A formação clínica dos alunos de medicina e os estabelecimentos de saúde”. *Educação Médica*, 7(3), pp. 132-135.
- RANDLE, P. (1974) - *La universidad en ruinas*. Ed. Almena. Buenos Aires.
- REBELO, F. (2003) - “Os riscos naturais na legislação portuguesa”. *Territorium*, 10, pp. 5-8.

- REBELO, F. (2010) - *Geografia física e riscos naturais*. Imprensa da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Regulamento para os hospitais militares* (1805). Impressão Regia, Lisboa.
- REISCHMANN, J. (2004) - *Andragogy. History meaning, context, function*. Internet-publication <http://www.andragogy.net> version Sept.9, 2004.
- RIBEIRO-SANCHES, A. (1959) - *Obras: Método para aprender a estudar a Medicina e Cartas sobre a Educação da Mocidade*, Vol I, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- RIBEIRO-SANCHES, A. (1966) - *Obras: Apontamentos para estabelecer-se um tribunal e um colégio de Medicina, Carta a Joaquim Pedro de Abreu e Tratado da Conservação da Saúde*, Vol II, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- RUFIN, J. C. (2001) - *L'aventure humanitaire*. Gallimard, Evreux.
- SALAZAR, Abel (1943) - *Paris em 1934*. 2ª ed. Editorial Nobel, Coimbra.
- SANTOS, Reynaldo dos (1921) - "O problema do ensino medico". *Sep. d'A Medicina Contemporanea*. Typ. Adolpho de Mendonça. Lisboa.
- SAVICEVIC, D. (1999) - "Adult education: From practice to theory building". Vol 37. In: POGGELROR, F. (ed) - *Studies in pedagogy, andragogy and gerontogogy*. Frankfurt am Main. Peter Lang section, 6, pp. 2009-254.
- SERRANO, J. A. (1904) - "Notas bio-bibliográficas". In: *AV - In memoriam*. Officina Typographica da Casa da Moeda. Lisboa, pp. 539-615
- SIMÃO, J. V.; SANTOS, S. M. e COSTA, A. (2003) - *Ensino superior: uma visão para a próxima década*. 2ª ed, Gradiva, Lisboa.
- SOARES DA SILVEIRA, J. (1976) - *Assistência médica de urgência*. Gráfica Brás Monteiro, Lisboa.
- TEIXEIRA, L. M. e ANDRADE, J. (1940) - *O perigo aero-químico, conselhos às populações civis*. Liv. Educação Nacional. Porto.
- TRÉMOLIÈRES, J. (1960) - "Réanimation. Techniques de lutte contre la mort". *Rev. Diagrammes*, 42. Ed. du CAP. Monte Carlo.
- VÁISE, M. (2009) - *As relações internacionais desde 1945*. Ed Edições 70, Lisboa.
- VICTORINO, Pedro (1910) - *Socorros de urgência. Breves notas*. Dissertação inaugural apresentada à Faculdade de Medicina do Porto. Imprensa Nacional. Porto.