

A heurística do objecto médico

Sónia Castro Faria

RESUMO

Perspectivando-se a evolução e contextualização dos museus de medicina enquanto elementos determinantes para o reforço do estudo dos seus objectos, de entre os quais se aprofunda a particularidade do projecto do Museu do Centro Hospitalar do Porto (MCHP), reflectir-se-á sobre o actual panorama da museologia médica.

Tendo como referencial de estudo o espólio do MCHP, desenvolver-se-á um modelo de análise, reflexão e interpretação do objecto médico, materializando a sua participação nas diversas acções que ilustram a sua evolução e desenvolvimento nas ciências da saúde, bem como a sua utilidade de aplicação e implicação na sociedade, promovendo assim uma visão multifacetada e abrangente do mesmo, propondo-se a criação de um sistema de classificação do objecto médico tendo em conta a sua transversalidade e plurifuncionalidade.

Looking out to the evolution and context of the medical museums as an enabler for enhancing the study of their objects and focusing on the particularity of the project Museu do Centro Hospitalar do Porto (MCHP), we will reflect on the current medical museology.

Starting from a theoretical study of the MCHP heritage, we developed an analytical model that may not only materializes its role in health care sciences development but also map out its contribution to a global society. From the results collected, a new sorting model applicable to medical objects and their complexity is derived.

Palavras-Chave - Key words:

Museus de Medicina; Museu do Centro Hospitalar do Porto; Objecto Médico.

Medical Museums; Museu do Centro Hospitalar do Porto; Medical object

A heurística do objecto médico²⁶⁹

Sónia Castro Faria²⁷⁰

Os Museus de Medicina no contexto nacional e internacional

Colocando-se a tónica de análise não apenas nos artefactos, que apesar de representarem o fundo da questão teórica e significativa desta reflexão, dever-se-á também ter consciência que o seu estudo é bastante reforçado por uma compreensão da história dos museus que os mantêm e os preservam, uma vez que será o entendimento da natureza e da história dos museus de medicina que permitirá distinguir os seus objectos de meras colecções de tipologia genérica com exemplares bizarros, curiosos e estranhos.

Muitos dos primeiros museus médicos da Europa foram criados nas casas e locais de trabalho de personagens médicas sendo compostos por espécimes naturais históricos, como múmias e crânios humanos, assim como por curiosidades "artificiais". Em alguns casos transformados em verdadeiras casas de experiências e de experimentação, numa tentativa por parte dos boticários, médicos e outros profissionais emergentes, de aprofundarem o conhecimento tanto de material médico, como da prática da dissecação anatómica.

Segundo Felip Cid (2007: 22), o escasso papel dos legados médicos no processo de formação das primeiras colecções deve-se ao facto de que, salvo escassos e precários objectos cirúrgicos, a prática médica até ao início do Renascimento reduzia-se a um carácter teórico acompanhado de uma breve percepção sensorial.

Deste modo, os legados médicos mantiveram-se à margem do conceito de preciosidade ou de curiosidade, pois que apesar de poucos acabavam por formar parte de um material utilizado no exercício do quotidiano.

No séc. XVII três instituições marcaram a diferença no débil panorama da museologia médica. Se por um lado a *Royal Society* impulsionou a fundação de

²⁶⁹ Artigo baseado na dissertação de Mestrado, orientada pela Professora Doutora Alice Semedo e co-orientada pela Professora Doutora Amélia Ricon Ferraz, apresentada na Faculdade de Letras da Universidade do Porto: FARIA, Sónia Castro – *O Objecto e os Museus de Medicina: Aprofundamento de um modelo de estudo*. Dissertação de Mestrado do Curso Integrado de Estudos Pós-graduados em Museologia apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2009.

²⁷⁰ Museóloga do Centro Hospitalar do Porto (Janeiro 2008 a Fevereiro 2011), sonia_castro_faria@yahoo.com, <http://www.museu.chporto.pt>.

academias científicas e respectiva classificação de peças da mesma categoria; as colecções de preparações anatómicas do *Instituto de Anatomia de Nápoles* passaram a constituir um elemento didáctico utilizadas nas lições sobre a estrutura humana; sendo contudo o *Gabinete de preparações anatómicas de Ruysch* aquele que, de uma perspectiva histórica, se poderá considerar como o primeiro gabinete médico com todos os atributos.

No séc. XVIII com a transformação dos gabinetes em museus apesar de a atenção se ter centrado inicialmente nos jardins botânicos e gabinetes de História Natural; e posteriormente nos observatórios astronómicos, escolas técnicas e laboratórios de Física e Química, o material médico incrementou a sua presença através das preparações anatómicas.

Nesta área foram primordialmente as Escolas Italianas e Francesas as primeiras que, abertamente, executaram preparações e peças anatómicas²⁷¹ em gesso e cera, e será exactamente nestes países que surgiram os primeiros museus anatómicos, com um carácter marcadamente científico, nomeadamente de apoio ao ensino médico, e destinados não ao público em geral, mas sim circunscritos ao círculo profissional.

O séc. XVIII, em particular, assistiu à evolução da arte de criação dos modelos de cera médicos, os quais continuaram até ao século XX a serem executados e utilizados para fins didácticos.

Ao mesmo tempo os museus médicos centraram-se numa função educativa. Em muitas escolas médicas do século XVIII, as colecções foram cada vez mais vistas como elementos essenciais do currículo, e uma série de importantes museus médicos devem a sua fundação a esta finalidade pedagógica. Aliás em alguns casos como na *Faculdade de Medicina de Montpellier*, os alunos deveriam apresentar peças anatómicas antes de aceder ao exame final.

Em Itália, para além do *Museu Anatómico de Nápoles*, emergiram ainda ao longo do séc. XVIII o *Real Gabinete de Física e História de Florença*; o *Museu de Anatomia de Felice Fontana (La Specola)* - considerado como o primeiro museu com cunho médico e na altura o mais importante de entre os existentes; o *Gabinetto di Anatomia Umana Normale de Pavia*; o *Museo Anatómico Giovanni Tumiatì*; e o *Museo delle Cere dell' Instituto di Anatomia Umana*.

²⁷¹ No resto dos países europeus, com excepção dos anglo-saxónicos, a sua participação só teve lugar no séc. XIX.

Em França, em menor número, surgiram o *Musée Fragonard* - destacando-se o facto de que numa altura em que predominavam os museus de anatomia humana o espólio deste Museu ser constituído essencialmente por preparações sobre a estrutura orgânica de diversas espécies animais; o *Museo de Anatomia da Faculdade de Medicina de Montpellier*; e o *Musée d'Histoire de la Médecine de Paris*.

Apesar de alguns autores apontarem o séc. XIX como o marco na fundação dos primeiros museus de História da Medicina, denota-se contudo, uma continuada escassez de colecções médicas nos gabinetes de curiosidades e em colecções particulares, talvez em resultado de o gosto estético não estar suficientemente preparado para assimilar obras além dos cânones que dominavam a pintura e a escultura.

Contudo, ao longo do séc. XIX os fundos médicos cresceram ostensivelmente não só no tocante às preparações anatómicas, mas também no concernente aos arsenais cirúrgicos, originado em grande medida pela revolução instrumental provocada pela instauração da anestesia e pelos princípios anti-sépticos.

De uma forma geral, e com excepção do *Museo de Anatomia da Faculdade de Medicina de Montpellier*, não existiu interesse por parte dos Museus Anatómicos em integrar no seu espólio material cirúrgico ou experimental, mantendo nestes a Ceroplastia médica²⁷² um lugar privilegiado.

Na segunda metade do séc. XIX, apesar da atenção que se sentiu no panorama museológico, relativamente aos museus destinados à História das ciências e das técnicas, directamente relacionado com a ampliação do conhecimento científico e progressos industriais ocorridos, verificar-se-á uma continuada e persistente ausência da museologia médica.

Assim, em finais do séc. XIX e início do séc. XX, esses mesmos desenvolvimentos científicos e industriais originaram um enorme impulso no desenvolvimento tecnológico das ciências, promovendo o incremento de instrumentos obsoletos e de máquinas em desuso, os quais começaram a ser considerados por determinados sectores, igualmente como bens patrimoniais de interesse cultural.

Foram exactamente este tipo de museus que permitiu fixar o estado e situação da museologia médica, apesar de se constatar que, mais uma vez, os instrumentos empregues na prática clínica e experimental continuaram excluídos museologicamente.

²⁷² A Ceroplastia médica foi mantida como uma actividade artesanal, e só excepcionalmente os anatomistas recorreram a escultores profissionais. Recorde-se que a partir de 1930 a Ceroplastia deixou definitivamente de representar um elemento de estudo médico, optando-se pelo ensino directo sobre o cadáver.

Durante grande parte da primeira metade do século XX os museus de medicina foram amplamente utilizados como ferramentas para a educação pública em saúde, saneamento e higiene - sendo que frequentemente brotaram de colecções didácticas das universidades, utilizadas no passado por alunos e professores em experiências e demonstrações, - passando nos anos 70 a serem encarados como meios para a auto-consciência da História da Medicina, enquanto parte significativa do esforço humano.

No panorama português destaca-se, de entre os diversos núcleos museológicos, particularmente com o cunho de memória institucional, a criação em 1933 do Museu de História da Medicina *Maximiano Lemos* da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, e em Setembro de 2003 a reorganização do Núcleo Museológico da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, primeiro passo para a criação do respectivo Museu de Medicina.

Ao longo destes dois séculos foram sendo criados museus a nível mundial, tendo no entanto as escolas britânicas conquistado a liderança na museologia médica ao longo do séc. XX.

Aliás considera-se que o *Hunterian Museum of Royal College of Surgeons of England*, e o *Wellcome Historical Medical Collection* foram o ponto de partida da actual museologia médica, não só pela significação quantitativa e qualitativa dos seus fundos, mas sobretudo por interrelacionarem museologicamente a área científica com uma visão divulgadora bem marcada e, pela valorização, então inovadora, do objecto médico.

Deste modo, ao longo do séc. XX, a par dos progressos médicos e da actualidade técnica e científica, que originou uma revolução ao nível dos arsenais médico-cirúrgicos, verificou-se um certo desenvolvimento e consolidação dos museus médicos, apesar do número reduzido em comparação com outras tipologias museológicas, ocupando estes, contudo, um lugar secundário dentro do panorama museológico.

Como se poderá analisar na classificação proposta pela ICOM os museus de medicina integram-se na tipologia museus científicos, sub-tipologia museus de ciência e tecnologia -*museus relativos a uma ou várias ciências exactas ou tecnológicas, como astronomia, matemática, física, química, ciências médicas, incluindo planetários e centros de ciência*, ocupando assim um comedido segundo plano nos saberes museológicos, o que *apesar dos pontos comuns e similitudes, não é suficiente, pois em última instância os saberes médicos construíram-se para conhecer a complexa biologia*

do ser humano, as causas que mantêm a sua existência e aquelas que acidentalmente podem alterá-la (CID, 2007: 27).

Tipologia museológica recente, que assume como que uma obrigação de identificar e conhecer os objectos e os articular com o seu respectivo uso nas práticas clínicas e/ou experimentais, são contudo várias as razões e factores que determinam que a museologia médica, apesar de alguns museus possuírem fundos impressionantes, se mantenha em segundo plano:

- » ocupando os saberes científicos ainda uma parcela bastante reduzida na ideia de cultura, as colecções médicas acabam por ser menosprezadas uma vez que não são consideradas como fazendo parte das Artes Nobres;
- » dificuldade da museologia médica em se articular com o conjunto da divulgação museológica, continuando os museus de medicina a serem visitados mais pela curiosidade que despertam;
- » necessidade de conhecimentos específicos, o que leva a que os museus de medicina sejam maioritariamente prezados pelos profissionais de medicina, e não pelo visitante em geral;
- » investigação deficitária, levando a que os conhecimentos sobre os seus espólios sejam estáticos;
- » ...

A museologia médica caracterizada por *estudar, determinar e apresentar a evolução de um material destinado a verificar, por seus princípios e causas, a realidade dos fenómenos biológicos no seu estado normal ou patológico e encerrando saberes metodicamente formados e ordenados, circunscritos à heurística do mundo instrumental, que constituem um ramo particular nas tipologias científicas, uma vez que a Medicina e seus instrumentos e técnicas operam sobre seres vivos; enquanto o resto de ciências positivas o fazem sobre a matéria inerte (CID, 2007: 352)*, deverá reclamar para si, tendo em consideração as diferenças museológicas específicas, um lugar definido e individualizado no conjunto das tipologias museológicas.

Óptica igualmente defendida por Ken Arnold (2004: 165) que acredita que estes museus devem ter inevitavelmente um papel dominante na preservação do significado histórico da cultura material da Medicina, apresentando e defendendo dois enfoques museológicos complementares: por um lado, o papel historiográfico na apresentação dos objectos, e por outro, o facto das suas próprias histórias institucionais fornecerem

informações contextuais fundamentais na complementação dos exercícios académicos desta natureza.

Tanto que em palavras de Arnold (2004: 167) *much more is possible by focusing on types of material that have their own story to tell, and in particular by the imaginative use and juxtaposition of this material and the insights it carries within thematic temporary exhibitions. If medical objects are held to have a historical voice, the role of museums is not just to keep them audible but, rather, to make them sing.*



Fig. 1 – Science Museum's History of Medicine Website
Fonte: <http://www.sciencemuseum.org.uk/broughttolife.aspx>

O Museu do Centro Hospitalar do Porto: Um Projecto

A criação e efectivação deste projecto desenvolve-se entre finais de 2006 e 2007, aquando do estabelecimento de um protocolo de parceria entre o Hospital de Santo António (HSA)²⁷³ e a Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

Enquadrada no levantamento e detecção de massa patrimonial relevante desenvolvida em cerca de quarenta serviços do HSA entre Janeiro e Maio de 2007, é concebida a Exposição "Olhar o Corpo, Salvar a Vida" (Junho de 2007), na qual se pretendeu retratar a história desta instituição bicentenária, suas vertentes vocacionais, linhas estruturantes e diversas áreas e serviços que espelhassem o desenvolvimento do conhecimento médico, escolar, científico e tecnológico da instituição (ALVES, 2007).

²⁷³ Desde Setembro de 2007 que o Hospital Santo António integra, juntamente com outras duas unidades, nomeadamente a Maternidade Júlio Dinis e o Hospital Maria Pia, o Centro Hospitalar do Porto (CHP).

Na altura a consciencialização patrimonial despoletada pela mesma originou na direcção institucional uma vontade de oficializar um projecto há muito pensado mas nunca concretizado efectivamente, nomeadamente, a criação de um Museu.

Apesar dos seus mais de duzentos anos de prática clínica, a parte substancial do fundo patrimonial do HSA, constituído sobretudo por peças de cariz técnico-científico dispersas actualmente pelos diversos serviços e áreas hospitalares, remonta fundamentalmente a um período cronológico que se estende desde inícios do séc. XX até aos anos 90 e é, em grande medida, o resultado da colaboração desinteressada de muitos profissionais, que apesar das limitações e constantes remodelações de espaços, colaboraram e colaboram quase que intuitivamente na salvaguarda e protecção de instrumentos, objectos, documentação e outros materiais que nos chegam até hoje às nossas mãos.

Embora muitos dos objectos directamente relacionados com a memória da instituição não estejam hoje à sua guarda, o acervo em questão reflecte contudo um período importante da sua história e património, abrangendo milhares de artefactos que ajudam a construir uma identidade da instituição, enquanto testemunho de técnicas médicas e sua utilização em épocas distintas, visando assim dar a conhecer o progresso da Medicina em termos científicos, técnicos, tecnológicos e a sua relação com outras ciências que permitiram essa evolução.

Para além de instrumentos de carácter Médico-Cirúrgicos, Laboratorial, de Imagiologia, Farmacêuticos e diversos utensílios de apoio hospitalar, o seu espólio contempla ainda colecções de Pintura, na sua grande maioria, alusiva a benfeitores da Santa Casa da Misericórdia do Porto; Mobiliário; Escultura, de âmbito civil e religioso; Fotografia; e Medalhística.

Apesar de o Museu, oficializado no regulamento de Abril de 2008, não dispor correntemente de área expositiva própria, encontrando-se o seu acervo disperso por distintas áreas hospitalares, tem vindo porém a construir e desenvolver as suas linhas de orientação que de futuro lhe permitirá assumir-se como um espaço identitário, educacional e de partilha.²⁷⁴

²⁷⁴ “Este espaço museológico não deverá ser compreendido como um mero lugar-repositório de instrumentos médicos mas sim um espaço profundamente identitário e educacional, de partilha de um património; é, também, um espaço de memória mas de uma memória necessariamente multivocal que implica os utentes / doentes; assume-se como um espaço de aprendizagem para a vida, que informa, relaciona, interroga e mobiliza saberes e competências que promovam a educação pública em torno dos temas da saúde.” (In SEMEDO, 2008: 3).

Assente na sua missão de celebração da memória da instituição e da Medicina, dando a conhecer por um lado, os sucessos, os desafios, a história e os sonhos de milhares de pessoas que fazem parte desta narrativa e da História da Medicina/ciências da saúde em Portugal, bem como, destaque da capacidade de liderança e compromisso desta instituição para com a educação e a investigação, tem desenvolvido a sua acção apostando numa multiplicidade de eixos programáticos, dos quais se destaca:

1. Produção de **documentos orientadores**, que contemplem as diferentes áreas de intervenção, para a execução dos normativos necessários para o correcto e normalizado funcionamento do Museu, nomeadamente, Regulamento Interno, Política de Incorporação, Normas e Procedimentos de Documentação e Conservação Preventiva; entre outros.
2. **Gestão de colecções**, eixo estruturante da actividade museológica. O Museu tem dedicado uma especial atenção ao estudo e informatização das colecções e à promoção de incorporações através da captação de colecções e espólios privados.
3. **Manutenção e conservação** das colecções, desenvolvendo-se relatórios periódicos de avaliação com ponderação das condições ambientais monitorizadas diariamente, assim como por implementação de rotinas de manutenção e melhoramento de estratégias de acondicionamento dos objectos.
4. **Divulgação e comunicação**, sendo de salientar o reforço de acção que o seu portal (<http://www.museu.chporto.pt>) lhe permite quer ao nível da disseminação de informação do seu espólio, da fidelização de públicos próprios e sobretudo da projecção e visibilidade do trabalho de preservação da memória em que se tem investido.

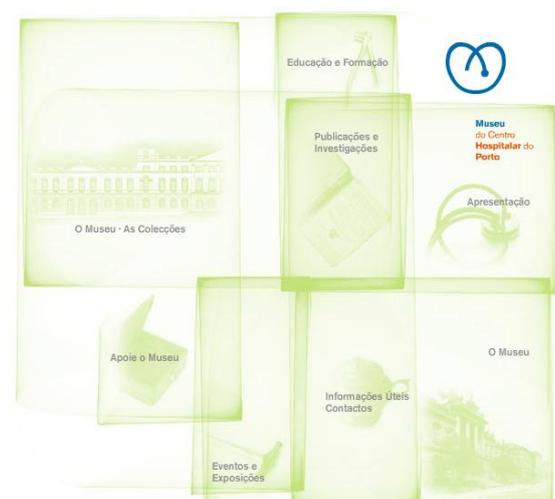


Fig. 2 – Website do Museu do Centro Hospitalar do Porto
Fonte: <http://www.museu.chporto.pt>

No sentido de contribuir para o fortalecimento da imagem interna e externa do CHP, constituindo um valor acrescentado à memória da instituição e da medicina, promovendo a literacia em torno dos temas da saúde, tem apostado em exposições temporárias temáticas, acções de sensibilização e publicação de artigos, numa colaboração e cooperação estreita não exclusivamente com os diversos serviços e unidades do CHP, mas igualmente de promoção de mecanismos de parcerias institucionais com organismos nacionais e internacionais.

Ainda relativamente a este eixo programático dar-se-á a curto prazo prioridade às seguintes áreas de acção:

- *Adição de Língua Inglesa* no portal do Museu, com o objectivo de diversificar o público-alvo do MCHP, incrementar o relacionamento com investigadores estrangeiros e sobretudo possibilitar a divulgação do Museu em instituições internacionais da área da saúde e da cultura;

- *Implementação de um Projecto de Preservação da Memória Institucional*

Conscientes da importância que o património imaterial tem numa instituição centenária como o Centro Hospitalar do Porto, constata-se a necessidade de desenvolver um projecto de preservação da memória institucional através de recolhas de História de Vida ou de outras fontes de informação, dada a vulnerabilidade e eminência da sua perda.

Para além da salvaguarda dos testemunhos pessoais, a instituição estará também com este projecto a documentar os conhecimentos, os processos, os objectos e a forma como eram aplicados, criando assim as condições necessárias para a sua adequada preservação e valorização.



Fig. 3 – Inalador de Éter de Ombredanne
Proveniência: Museu do CHP - Serv.
Anestesiologia
© Centro Hospitalar do Porto



Fig. 4 - Hospital Geral de Santo António, Enfermaria de
Clínica Médica - Sala do Espírito Santo.
Fonte: ALMEIDA, 1927: 12.

DESCOBRIR E INTERPRETAR O OBJECTO MÉDICO: APRESENTAÇÃO DE UM MODELO DE ESTUDO

No sentido de abrir caminho à investigação de colecções médicas e servir de instrumento de investigação não só ao Museu do Centro Hospitalar do Porto, mas também a museus congéneres, os quais muitas vezes para além dos poucos recursos financeiros não possuem os recursos humanos adequados à colmatação das deficiências encontradas nesta e noutras vertentes da gestão de colecções, desenvolvemos um modelo de estudo pensado e vocacionado na materialização do objecto médico, partindo da análise e reflexão do espólio do Museu do CHP, modelo esse que revela a singularidade de propor uma classificação normalizada do objecto médico.

No contexto museológico, o objecto médico em comparação com outros fundos museológicos e salvo raras excepções, goza de um baixo estatuto e esteve, se ainda não estará, muitas vezes renegado e associado a objecto menor. Contudo há que ressaltar que marcaram o espírito de várias gerações e que por qualquer lado que se encare a colecção, clínico, científico, tecnológico, ou unicamente pelo ponto de vista documental, o estudo e análise da instrumentaria médica, revela-se uma fonte de informação importante uma vez que estes são a expressão da época a que pertencem, marcos de descobertas experimentais e interrogações científicas e, neles podemos colher dados úteis em diferentes domínios.

No sentido de serem criadas condições para evocar relações que melhor permitissem perceber a funcionalidade dos objectos médicos ao longo das épocas, bem como enquanto testemunhos da evolução de técnicas médicas, tentou-se reunir o máximo de informação associada aos mesmos e seus contextos envolventes, começando assim por apoiar a nossa metodologia numa parte teórica, iniciada por uma revisão de bibliografia nacional e internacional, tendo por base catálogos de fabricantes; bases de dados *online*; monografias de enquadramento, entre outras.

É contudo patente a caducidade do sistema convencional com o qual é comumente abordado o objecto médico no contexto museológico, abordagem esta que nunca acompanhou verdadeiramente o actual paradigma dominante das ciências médicas, podendo mesmo arriscarmo-nos a afirmar que graças à tendência museológica generalizada de musealizar os "produtos" resultantes de um paradigma transacto, este sistema se encontra mais intimamente indexado e enraizado a esses valores, teorias,

abordagens e modelos cessantes, do que ao próprio paradigma dominante. Orientação que o presente estudo visa contrariar.

Numa segunda fase, abordando com qualidade científica a particularidade da museologia médica, iniciamos a concepção do modelo de estudo, tendo por base algumas orientações e premissas, dos modelos de estudo de objectos e colecções apresentados por Susan Pearce, Batchelor e Felip Cid²⁷⁵.

Referir ainda que o modelo que será aqui exercitado é o resultado de um trabalho com uma vertente de elevada densidade de investigação, alargada pelo diálogo com museus congéneres e sem por em causa novas possibilidades de o aprofundar, uma vez que acreditamos que a mensagem ou significado que oferece o objecto será sempre incompleto e cada investigador preencherá as lacunas no seu próprio caminho.

Sendo o objecto inesgotável, será precisamente essa inesgotabilidade que forçará o investigador/observador nas suas decisões.

Tendo em consideração a complexidade do objecto médico torna-se necessário iniciar o estudo do mesmo tendo já por base um background acerca dos próprios objectos e contextos envolventes e relacionáveis.

Assim sugere-se que uma vez identificado o objecto se proceda ao entendimento do seu posicionamento e sua correlação com os diferentes contextos nos quais o mesmo se insere, partindo-se de um quadro geral para aspectos mais particulares, sendo de distinguir entre Macro-contexto - conceito mais alargado que pode ser tão amplo como se julgar necessário para o estudo - e Micro-contexto - referente ao ambiente mais próximo do objecto de estudo e os seus condicionalismos.

Macro-Contexto

Deverá assim o investigador aprofundar o seu campo de estudo ao contexto médico em geral mas também e sobretudo à correlação do objecto com os contextos económicos, políticos e sociais, no sentido de percepcionar a sua alocação com as necessidades sociais que surgiram ao longo de séculos e que se tornaram determinantes para os avanços na área das ciências da saúde, pois como refere Amélia Ricon Ferraz (1992: 12):

²⁷⁵ *Thinking about things* de Susan Pearce; *Not looking at kettles* proposto por Ray Batchelor (PEARCE 1994; 1996) -, e o modelo de estudo particularmente vocacionado e direccionado ao estudo do objecto médico da autoria de Felip Cid na sua obra *Museología Médica, Aspectos Teóricos y Cuestiones Prácticas*.

O instrumento brotou de uma exigência humana, sinal de uma nova etapa no processo de hominização. O domínio das suas situações, quer correntes quer inéditas, mostrava-se insatisfatório sempre que a intervenção de uma parte corporal era o único agente de acção. Cedo reconheceu o homem a vantagem de prolongar o seu espaço físico, de forma a valorizar o fim da sua vontade. Inúmeras vezes fê-lo como solução para as múltiplas necessidades pessoais e mais tarde, de grupo...

Micro-Contexto

No próprio contexto médico há que perceber os eixos e circunstâncias que influenciaram a criação do objecto, uma vez que este exerce uma função determinada ante um problema concreto, não sendo fruto de uma causalidade (BERNARD, 1978; KIRKUP, 1982), o seu percurso histórico e eventuais alterações de função, assim como assinalar-se as causas que levaram à inoperatividade do mesmo, sendo nestes casos um exercício de grande importância tentar, se tal ainda for possível, identificar nos objectos actuais a estrutura originária.

Numa segunda etapa deverá o investigador, tendo o objecto como ponto de partida da sua abordagem, descobrir a evolução de ideias, invenção ou descoberta que se encontram a ele articuladas, devendo não só serem apreendidos os fenómenos e os conceitos científicos, mas também o modo como o conhecimento científico é construído e as suas aplicações e implicações numa tentativa de criação de atitudes positivas para com a ciência.

Contexto Tecnológico

Sendo a Medicina uma ciência interactiva²⁷⁶ o investigador deverá tentar perceber a interligação entre o objecto e os princípios técnicos que os definem, no sentido de compreender a interdisciplinaridade na tecnologia médica e de como as próprias descobertas alcançadas em diversos sectores das ciências exactas, como a Matemática, a Química, a Física, assim como o progresso em outras ciências médicas, como a Fisiologia, a Bioquímica, etc., contribuíram para dar espessura ao conhecimento do mesmo, permitindo o seu desenvolvimento sucessivo ou a sua substituição.

²⁷⁶ “A Medicina é uma ciência interactiva com as outras ciências, das quais recebe informação para o seu próprio desenvolvimento, mas às quais fornece conhecimentos sobre capacidades do corpo humano que podem servir de modelo à elaboração técnica de outros ramos científicos “. (In CORREIA, 2000: 24).

Dentro da própria ciência médica diversas descobertas actuaram de um modo indirecto no desenvolvimento dos instrumentos. Se não vejamos a título demonstrativo: a descoberta da anestesia permitiu, uma vez erradicada a dor, que a cirurgia deixa-se de estar reduzida a operações externas, como a amputação e extirpação, alargando o seu campo de intervenção, o que originou por um lado o aperfeiçoamento de instrumentos cirúrgicos básicos, como as pinças de pressão e igualmente a apropriação de novas peças.

Numa perspectiva de carácter sociológico, poderá constituir-se como condição relevante a explanação da correlação entre a evolução dos instrumentos e o progresso tecnológico, e respectiva melhoria da qualidade de assistência prestada aos pacientes. O próximo passo referir-se-á à caracterização material do objecto, ou seja, à análise dos materiais, forma como são usados e seus padrões de distribuição no objecto.

Materiais

A compreensão da evolução e aperfeiçoamento das matérias-primas aplicadas no fabrico dos instrumentos, como a maior ductilidade e resistência do material, poderá oferecer uma melhor percepção do modo como permitiu a harmonização das formas e dimensões das peças, ajustando-as à sua funcionalidade, bem como dados temporais identificativos (datação cronológica).

Salienta-se o facto de não se reconhecer de forma alguma lícita a consideração de apenas esta característica como orientação classificadora de datação do objecto, uma vez que, como constatará rapidamente o investigador menos atento, determinado material, apesar de ser identificado como usado em determinados períodos, não raras vezes encontra-se em espécies pertencentes a épocas diferentes.

Para além de se proceder à identificação do material²⁷⁷ dever-se-á igualmente analisar a razão da sua escolha. Nesta ordem será de todo relevante relacionar com o contexto médico da época a instauração de certos procedimentos, como aconteceu com a iniciação da assepsia, a qual originou transformações na composição material sobretudo dos instrumentos cirúrgicos, prescrevendo a eliminação fulminante de

²⁷⁷ Apesar de o Homem ter usado nos primeiros instrumentos que produziu diversos materiais naturais, orgânicos ou minerais, como a madeira, marfim e tartaruga, os quais acabaram por se mostrar limitados para o alcance pretendido, pelo que foram sendo substituídos, como se encontra apresentado nos estudos de Amélia Ricon Ferraz, por duas tipologias de material manufacturado: materiais não ferrosos (prata; ouro; estanho; cobre; bronze; latão; alumínio; platina; titânio...) e ferrosos (ferro, aço...). Não esquecendo ainda a goma elástica, substituída, no decurso da segunda metade do séc. XIX, pela borracha muito mais resistente e elástica assim como as diversas variedades de plásticos, hoje tão em voga nos diversos materiais.

madeiras e outros materiais naturais e orgânicos - marfim, nácar, etc. - com que se fabricavam sobretudo os cabos da maioria dos instrumentos cirúrgicos, os quais não resistiam à imersão nos preparados anti-sépticos, nem à esterilização a altas temperaturas a que os instrumentos eram regularmente submetidos nas operações anti-sépticas²⁷⁸, tendo em vista à eliminação de agentes microbianos em todos os objectos que intervissem nas operações cirúrgicas. Por outro lado, foi igualmente responsável pela difusão da borracha na prática médica, uma vez que esta suportava a profilaxia térmica.

Autoria

Apesar do vazio documental flagrante deverá o investigador ao nível do processo de criação e fabrico, e para não desperdiçar dados originários elementares, começar por contextualizar o respectivo inventor e/ou fabricante do objecto, enquanto figura(s) determinante(s) no processo evolutivo do instrumento.

Numa tentativa de completar a visão da sua presença técnica no meio, poder-se-á tentar discernir a que novas tendências médicas e cirúrgicas esteve o fabricante e, implicitamente, o objecto associado, de que forma acompanhou os avanços industriais, científicos e tecnológicos, participação imaginativa, especialização em determinada área das ciências da saúde e respectiva integração de novos métodos e potencialidades técnicas.

A própria interpretação da adequação instrumental permitirá avaliar o proveito da peça, as condições em que foi concebida e fabricada, assim como será essencial fazer a distinção entre um objecto produzido manualmente ou obtido através de um processo industrial, dado fundamental na tecnologia médica, com enormes repercussões.

Ao nível de marcas patentes nos próprios objectos, essências muitas vezes para determinação do fabricante, dever-se-á para além de analisar a marca de fabrico proceder-se igualmente à interpretação de outras inscrições presentes no mesmo, tais como o número de série, identificação do modelo, entre outros, pois concorrerão ao alargamento do âmbito de compreensão das características técnicas do objecto, seus elementos e/ou componentes.

²⁷⁸ Relembre-se que inicialmente Pasteur aconselhou a passagem de cada instrumento sobre uma chama, processo esse que por um lado não poderia ser estendível ao cabo do instrumento; era inacessível ao interior das estruturas tubulares; e ainda tinha a deficiência de provocar, no caso de instrumentos cortantes, uma diminuição da agudeza da lâmina (SOURNIA, 1992).

Numa tentativa de compreensão de aspectos intrínsecos de significado e interpretação de funcionalidade específica do objecto dentro das ciências da saúde, deve o investigador numa sexta etapa abordar e interpretar as características formais do mesmo.

Características Formais

Desenvolvendo-se uma descrição clara e concisa do objecto, partindo do geral para o particular, e servindo-se de terminologias específicas, vários serão os factores que deverão ser alvo de ponderação:

- 1) Existência ou não de mecanismos de articulação;
- 2) Desmembramento das partes;
- 3) Presença de uma superfície cortante;
- 4) Forma, desenho e ranhuras das extremidades das lâminas;
- 5) Design;
- 6) ...

Neste aspecto, recorde-se que a instauração da assepsia veio influenciar a simplificação do “design” do objecto, sobretudo de carácter cirúrgico, suprimindo ou evitando arestas, saliências e adornos supérfluos que favorecessem a persistência de agentes microbianos.

Apesar de os objectos revestirem-se como valiosas fontes de informação, claramente a documentação anexa poderá complementar consideravelmente a amplitude e profundidade destas informações. Deste modo, para completar a análise há que não descuidar os "dados suplementares" que poderão integrar desde documentos escritos, audiovisuais, registos orais, fotográficos, correspondência institucional, etc. que estejam directamente relacionados com o objecto em estudo.

Tendo em conta todas as informações recolhidas, a última fase de análise do objecto será a sua classificação, ou seja, o seu enquadramento num grupo de objectos, segundo um determinado padrão de conceitos, de forma a ser perceptível o seu significado na organização dentro das ciências da saúde.

Classificação

Tratando-se de uma questão multidisciplinar, torna-se complexa a criação de um método objectivo para subsidiar objectivamente uma classificação.

Deste modo começou-se por centrar a metodologia numa base teórica apoiada pelo exame da literatura existente sobre o assunto, análise dos modelos existentes e aplicados em museus similares, legislação nacional na área da saúde e numa parte prática fundamentada na implementação e aplicação do modelo.

Não se coadunando nenhum dos modelos de sistematização em prática actualmente com os critérios que poderiam vir a integrar o modelo de estudo, procedeu-se ao desenvolvimento de um método que estabelecendo uma sistematização conceptual, relacionaria o objecto médico com o quadro científico e histórico a que pertence, criando-se um grupo de informação que permitisse incluir todas as classificações científicas e técnicas atribuídas a um objecto, seu conhecimento aprofundado e abrangência ao universo de objectos médicos, tendo como base referencial o séc. XX, época a partir da qual se abordará a evolução, progresso e diversidade de objectos, coincidente com o aparecimento das especialidades médicas.

Tendo em conta a transversalidade, plurifuncionalidade e utilização complexa do objecto médico, cedo nos apercebemos que a tentativa de criar um sistema de classificação tendo por base a exclusividade de um único critério, representaria um grande obstáculo, uma vez que apesar de materialmente o objecto médico corresponder a uma unidade instrumental, deverá ser apreendido como fazendo parte de uma actuação médica conjunta/colectiva, e não como simples objecto isolado, uma vez que as diferentes especialidades da Medicina dedicam-se a grupos de doenças inter-relacionadas, estabelecendo vínculos e alianças técnicas. Apesar de existirem objectos como o termómetro, o esfigmomanómetro ou o estetoscópio que por si só definem um nível de aplicação, não se integrando numa articulação instrumental, resulta que maioritariamente os instrumentos médicos são apenas um dos elementos de um vasto conjunto que actua num determinado acto clínico.

Cientes de que uma uniformização dos critérios e esquematização das áreas passíveis de investigação dentro desta temática irá não só facilitar o trabalho de documentação, mas também e sobretudo viabilizar possíveis investigações futuras sobre esta matéria, propomos uma visão transversal e global do objecto médico, não se considerando esta como uma visão definitiva mas sim uma tentativa museológica de compreensão do objecto médico que assentará por um lado na sua morfologia temática, ou seja, raio de aplicação, eficácia do objecto médico, separando-o por especialidades e fase médica a que pertenceu.

Desta forma, a constituição de tipologias classificativas propostas adquire a seguinte estruturação que contemplará simultaneamente duas vertentes: **Área de Conhecimento e Categoria Funcional**.

As oito categorias previstas na área de conhecimento simetizam uma disjunção entre objectos de prestação de cuidados de saúde – **Médico-Cirúrgicos**; - meios complementares de diagnóstico e de terapêutica - **Patologia Laboratorial e Imagiologia**; - de suporte à prestação de cuidados - **Farmacêuticos; de Desinfecção e Esterilização**; - utensílios de apoio - **Vária**; - área de ensino - de **Ensino**; – e de carácter não médico²⁷⁹ - **Coleções Especiais**, nomeadamente.

Considerando o instrumento médico como uma transposição material e tridimensional de uma ideia científica, encontrando-se este assim no centro de uma rede complexa de ideias e de práticas, considerar-se-á que os seus usos deverão definir igualmente e sincronicamente a sua especificidade, privilegiando aqui sim a individualidade de cada objecto considerado na vertente concreta da sua existência.

Deste modo, dentro de cada uma das categorias referidas anteriormente, e sempre com a preocupação de não duplicar informação, será efectuada ainda uma divisão e subdivisão, sempre que pertinente, com recurso ao critério de funcionalidade em que se insere cada objecto, tendo em conta os seus princípios metodológicos, procedimentos e áreas de actuação.

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| Instrumentos, Aparelhos e Equipamentos Médico-Cirúrgicos | Diagnóstico | -Exame Físico -Exame Físico/ Auscultação -Exame Físico/ Constituição Corporal -Exame Físico/Dilatação -Exame Físico/ Detectores -Exame Físico/Reflexos -Exame Físico/ Temperatura Corporal -Sistema Respiratório -Equipamento Específico de (... especialidade...) |
| | Orientação Terapêutica | -Cateterismo -Electrocoagulação -Estimulação Eléctrica -Instrumentos específico de (... especialidade...) -Medicamentos -Primeiros Socorros -Punções e Aspiração -Respiração Artificial |

²⁷⁹ Refira-se que na museologia médica, como no resto de tipologias científicas, predomina uma diversidade de objectos de carácter não médico, uma vez que o passado das ciências da saúde se imiscui nas Artes Plásticas, Mobiliário, Cerâmica, Escultura, etc., as quais não poderiam deixar de ser mencionadas e equacionadas, mas que não serão aqui aprofundadas.

| | | |
|---|---|---|
| | Cirurgia | - Anestesia e Reanimação - Campo operatório - Instrumentos auxiliares - Instrumentos de diérese - Instrumentos específico de (... especialidade...) - Instrumentos de hemostase - Instrumentos de síntese - Transfusão de sangue |
| Instrumentos, Aparelhos e Equipamentos de <i>Patologia Laboratorial</i> | Análise química Equipamento de base de laboratório Ensaio de propriedades físicas Ensaio de propriedades electrónicas e eléctricas Específico de (... especialidade...) Fluxo de líquidos, gases e de movimento mecânico Ópticos Para Medida do tempo Pesagem | |
| Instrumentos, Aparelhos e Equipamentos de <i>Imagiologia</i> | Específico de (... especialidade...) Material especializado de tratamento e visualização de imagens Radiodiagnóstico Radioisótopos Radioterapia Ultra-sons Termografia Tomodensitómetros | |
| Instrumentos, Aparelhos e Equip. <i>Farmacêuticos</i> | | |
| Instrumentos, Aparelhos e Equip. de <i>Desinfecção e Esterilização</i> | | |
| Vária | Material Administrativo Mobiliário Hospitalar Outros Equipamentos e Utensílios de Apoio | |
| Instrumentos, Aparelhos e Equip. de <i>Ensino</i> | Equipamento e Aparelho Audiovisual Material Pedagógico Modelos anatómicos | |

Tabela 1 - Resumo da classificação proposta.

Apesar de na componente prática terem sido testadas algumas adaptações a este modelo, o que permitiu seleccionar elementos estruturantes e ampliar ou simplificar estas propostas, às quais se acresceu adaptações seleccionadas tendo como base algumas normas internacionais na área da museologia, designadamente: *International Guidelines for Museum Object Information*: CIDOC/ICOM; e *Spectrum - Museum Documentation*

Association - considera-se o modelo proposto passível de conhecer adaptações particularmente em função das necessidades de colecções específicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objecto é um factor omnipresente em qualquer museu, podendo ser abordado, neste caso concreto nos museus de medicina, sob diferentes ângulos de visão: desde uma conotação de hands-on da prática clínica; da educação médica; das metodologias de investigação; do contexto comercial da Medicina; das políticas de saúde pública, entre outras.

No entanto para que estes ganhem "vida" e relevância como parte da história cultural e social, e para que não se confinem exclusivamente à sua incorporação na História da Medicina, nem sejam exclusivamente e/ou essencialmente apreciados por profissionais da Medicina, os museus de medicina terão que repensar os seus eixos de orientação.

Parece-nos pois que é altura dos seus responsáveis se interrogarem sobre os autênticos objectivos de um museu de medicina, os seus públicos reais ou virtuais, suas curiosidades, interesses, dúvidas ou conceitos, pois o museu deverá ter capacidade de contribuir para o desenvolvimento do visitante/espectador, enriquecendo a sua vida com novas perspectivas, experiências, conhecimentos, conceitos e pontos de vista, propondo leituras coerentes e significantes.

Encarando a Medicina enquanto tema universal e que como tal desperta pois a atenção da sociedade em geral, propõem-se duas possíveis orientações museológicas complementares.

Num primeiro plano parece-nos essencial que estes museus reforcem e reestremem a sua programação de forma a oferecer outras valências além daquelas de carácter expositivo, tendo por fim que as mesmas sejam dirigidas aos diversos segmentos sociais e não apenas às classes dotadas dos meios para as assimilarem, com vista ao estreitamento das relações com o seu público.

Por outro lado, e apesar da complexidade de abordagem das suas temáticas, pois não raras vezes interferem com factores emocionais dos visitantes evocando sentimentos de carácter íntimo relacionados com o seu bem-estar ou com a sua descendência, experiências ou emoções, um dos aspectos fundamentais de todo o processo de valorização passará pela redefinição da sua função social: a promoção da cultura científica, a investigação, o apoio ao ensino, e o serviço à comunidade.

Na valorização e apresentação das suas colecções ao seu público deverão estes museus fazer referência e apelar aos desafios sociais nos quais se integram, reactivando valores através dos quais se reconhece, questiona e integra a sociedade, convertendo-se em verdadeiros espaços públicos de reflexão e de debate como meio de produção de formas de autonomia e de cidadania crítica, tornando o seu público mais activo na esfera pública.

O museu de medicina deverá igualmente criar as condições de acessibilidade à investigação na área da saúde, promovendo não só uma função educacional de divulgação e contextualização da actividade médica mas, sobretudo, proporcionando experiências capazes de motivar a participação e o envolvimento activo do público que serve, desenvolvendo iniciativas que apoiem oportunidades para a integração deste conhecimento na vida das pessoas (CAULTON, 1998).

Neste âmbito, é de cabal importância que antes de mais a museologia médica passe a participar no panorama da divulgação museológica, e aposte na incrementação de investigação, facto que, exceptuando alguns trabalhos específicos, continua a ser muito deficitária, devendo ser profícuo o estabelecimento de pontes de comunicação e trabalho em equipa entre os museólogos, os historiadores, profissionais das ciências da saúde e outros agentes, bem como o intercâmbio com outros museus similares ou instituições científicas. Cientes da falta de apoio financeiro sustentado este intercâmbio permitirá não só enfrentar a realidade orçamental, mas também proporcionará experiências distintas uma vez que possibilitará trabalhar com diferentes pessoas abrindo diálogos e intercâmbios com outras estruturas exteriores.

Considerando que os museus de medicina se devem tornar mais do que espaços de exposição de equipamentos cuja compreensão e interesse só será sensível para os iniciados, e para que passem a oferecer aos seus visitantes uma explanação que correlacione o objecto exposto com as suas aplicações e modo de funcionamento, a sua evolução, origem e enquadramento com os seus contextos tecnológicos e científicos, deverão estes incrementar exposições interdisciplinares em que o contexto médico será interpretado na sua inter-relação com outras áreas e disciplinas, demonstrando como a História da Medicina é transversal, flexível e interligada, habilitando a troca de conceitos e metodologias, e sobretudo conseguindo uma aproximação entre sociedade e ciência, a partir dos significados e usos da "cultura material".

É este o actual desafio destas instituições.

É igualmente o momento da implementação de novos espaços museológicos, porém mais dinâmicos e interactivos, reconstrutores de sentidos e contextos.

Com este fim, emerge a ideia de unir esforços e compartilhar metodologias e aplicações com o objectivo de se obter uma maior expansão da museologia médica e consequentemente um melhor entendimento das suas colecções, só possível com recurso ao estudo e investigação das mesmas.

Seria falso defender que o modelo aqui apresentado, desenvolvido numa tentativa museológica de compreensão do objecto médico, constitui-se como principal forma de interpretação do mesmo, nem de forma alguma teremos a presunção de o entender como verdade absoluta e final, mas sim como um modelo válido e reprodutível, coadunando-se não só ao espólio do MCHP, mas igualmente a outras colecções de museus congéneres. Tal como acontece com as teorias científicas, este assume-se como explicação provisória da evidência existente até ao momento, evidenciando-se na apresentação de novos métodos de análise e encontrando-se aberto à crítica, ao debate e à mudança.

Relativamente à questão que frequentemente se levanta relativamente ao facto dos museus de medicina continuarem ou não votados a um lugar secundário dentro do panorama museológico, consideramos que só o tempo poderá responder. Porém, a nossa contribuição com este trabalho é precisamente aguçar a vontade dos museus de medicina em serem mais do que meros repositórios, assumindo outras responsabilidades adequadas à preservação, conservação, estudo e interpretação de espécimes em benefício do público, garantindo assim larga existência aos mesmos.

Idealiza-se assim um museu de medicina como um espaço de intercâmbio, um espaço aberto a influências, um espaço de projecção não só para o exterior mas para o mundo, não sendo para nós de todo procedente o conceito, ainda actualmente muito enraizado, de um museu que se faz uma vez e que permanecerá imutável perpetuamente.

É tendo este fio condutor em mente que se pretende dar desenvolvimento ao projecto e discurso museológico do Museu do Centro Hospitalar do Porto, assumindo o mesmo um esforço na tentativa de posição de liderança na área da educação para a saúde, oferecendo conhecimentos, oportunidades de aprendizagem e experiências que se relacionem com questões da contemporaneidade, largamente acessíveis e consistentemente de alta qualidade, pretendendo-se que venha a ter uma forte

componente hands-on, herts-on e outra igualmente diferenciadora: a componente minds-on, o verdadeiro sentido no contexto do objecto médico.

Bibliografia

- ALMEIDA, Prof. Thiago d' (1927), *O Ensino da Clínica Médica na Escola do Porto de 1907 a 1927*, Porto: Emp. Indust. Gráfica do Porto, p. 12.
- ALVES, Jorge e CARNEIRO, Marinha (2007), *Olhar o Corpo, Salvar a Vida*, Porto: Hospital de Santo António.
- ARNOLD, Ken (2004), "Museums and the Making of Medical History", in Robert Bud (dir.), *Manifesting Medicine: Artefacts series, studies in the history of science and technology*, London: Science Museum, pp.167-169.
- BERNARD, Claude (1978), *Introdução à Medicina Experimental*, Lisboa: Guimarães & C^a Editores.
- CAULTON, Tim (1998), *Hands-on-Exhibitions – Managing Interactive Museums and Science Centres*, London and New York: Routledge.
- CID, Felip (2007), *Museologia Médica, Aspectos Teóricos y Cuestiones Prácticas*, Bilbao: Museo Vasco de Historia de la Medicina e de la Ciência.
- CORREIA, J. Castro (2000), "Medicina e Tecnologia: Relação entre a evolução da Medicina e a evolução tecnológica", in *UPORTO: Revista dos antigos alunos da Universidade do Porto*, nº 2, Dez., Porto: Universidade do Porto.
- KIRKUP, John (1982), *The History and Evolution of Surgical Instruments*, London: Royal College of Surgeons.
- PEARCE, Susan (1994), *Interpreting Objects and Collections*, London: Routledge.
- PEARCE, Susan (1996), *Exploring Science in Museums*, London: Routledge.
- RICON FERRAZ, Amélia Assunção Beira de (1992), *Evolução dos Instrumentos Cirúrgicos*, Porto.
- SEMEDO, Alice (2008), *Hospital Geral de Santo António: Programa Museológico preliminar/apresentação de conceitos*, Porto. Documento Policopiado.
- SOURNIA, Jean-Charles (1992), *História da Medicina*, Lisboa: Instituto Piaget.