

SOCIABILIDADES NA VIDA E NA MORTE

(Séculos XVI-XX)

Maria Marta Lobo de Araújo
Alexandra Esteves
Ricardo Silva
José Abílio Coelho (Coords.)



SOCIABILIDADES NA VIDA E NA MORTE

(Séculos XVI-XX)

Maria Marta Lobo de Araújo
Alexandra Esteves
Ricardo Silva
José Abílio Coelho (Coords.)

SOCIABILIDADES NA VIDA E NA MORTE (SÉCULOS XVI-XX)

Coordenação

Maria Marta Lobo de Araújo

Alexandra Esteves

Ricardo Silva

José Abílio Coelho

Edição

CITCEM – Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço e Memória»

Conceção Gráfica, Capa, Paginação, Impressão e Acabamentos

TWOFOLD – Design Studio e Formação Unipessoal Limitada

Rua de S. Domingos, 110, Braga – Portugal

<http://twofold.pt>

Mota & Ferreira Artes Gráficas

ISBN

978-989-8612-10-6

Depósito Legal

380641/14

Braga, setembro 2014

O CITCEM é financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia no âmbito do projeto PEst-OE/HIS/UI4059/2014

Índice

<i>Agradecimentos</i>	7
<i>Introdução</i>	9
1. Manuel F. Fernández Chavez	13
<i>La influencia del Hospital de la Misericordia de Sevilla en la comarca del Aljarafe. La dotación de doncellas en Huévar</i>	
2. Rafael M. Pérez García	25
<i>El Hospital de la Misericordia en la Sevilla del siglo XVI: caridad, dotes y organización social</i>	
3. Maria Marta Lobo de Araújo	45
<i>Casa de “mil dezaforos”: o hospital de S. Marcos de Braga (séculos XVII e XVIII)</i>	
4. Vera Magalhães	63
<i>Sociabilidades e representações de poder. As chefias da Misericórdia de Viseu no século XVIII</i>	
5. Paula Sofia da Costa Fernandes	75
<i>O papel da Misericórdia de Penafiel como agregadora social e promotora de amizades e animosidades</i>	
6. António Magalhães	95
<i>Mulheres protegidas e homens protetores: o Recolhimento de S. Tiago e a Mesa da Misericórdia de Viana do Castelo no século XIX</i>	
7. Manuela Machado	109
<i>Sociabilidades femininas no recolhimento de Santo António da Misericórdia de Braga (séculos XVII e XVIII)</i>	
8. María José Pérez Álvarez	123
<i>La Sociabilidad en los claustros femeninos leoneses durante la Edad Moderna</i>	
9. José Luis de las Heras	139
<i>Sociabilidad, vecindad y control social en la diócesis de Salamanca en el siglo XVIII</i>	
10. Hortensio Sobrado Correa	159
<i>La sociabilidad campesina en la Galicia del Antiguo Régimen: mediatización institucional y resistencia popular (siglos XVI-XIX)</i>	

11. António José Marques	175
<i>Convívio social e religioso entre famílias de agricultores integrantes da Junta de Colonização Interna: o caso das colónias dos Milagres e da Boalhosa</i>	
12. María López Díaz	185
<i>Espacios de sociabilidad de las élites urbanas en la Galicia Moderna: una primera aproximación</i>	
13. José Jaime García Bernal	203
<i>Relatos de vida desde el lecho de muerte: hombres de Dios y comunidades devotas en la España del primer barroco (ca. 1604-1614)</i>	
14. Elsa Liliana Antunes da Silva	219
<i>As festas da confraria de Santa Cruz de Braga no século XVIII</i>	
15. Ricardo Silva	233
<i>Sociabilidades entre muros: os conventos femininos da diocese de Braga na Época Moderna</i>	
16. Maria de Fátima Reis	247
<i>Os atestados de pobreza: (sobre)vivências e exclusão social em Sesimbra nos finais da Monarquia</i>	
17. Maria Antónia Lopes	259
<i>Sociabilidades dinásticas oitocentistas: o rei D. Fernando II (1816-1885) e a sua rede familiar europeia</i>	
18. Gisele Sanglard	281
<i>Laços de sociabilidade no Rio de Janeiro – ação filantrópica e constituição de uma rede de assistência à infância (1889-1930)</i>	
19. Alexandra Esteves	295
<i>Lugares de cura e de lazer: praias e termas do norte de Portugal entre os finais do século XIX e o dealbar de noventa e dois</i>	
20. Natália Maria Magalhães Pereira	317
<i>Espaços de sociabilidade na cidade de Braga (1890 a 1926): espetáculos teatrais e excursões</i>	
21. Juliana de Mello Moraes	331
<i>“Entre o Salão e a barraca há a sua diferença”: sociabilidades e resistências entre o público de cinema em Portugal no início do século XX</i>	
22. Jorge Fernandes Alves e Marinha Carneiro	347
<i>Representações sobre a profissão médica na transição secular (1880-1920)</i>	
23. José Abílio Coelho	359
<i>Saraus, visitas, merendas, passeios e viagens: a vida social dos “brasileiros” nos finais do século XIX e na primeira metade do século XX</i>	

24. Alfredo Martín García	375
<i>Guerra, asistencia y bien morir en la Armada Real durante el siglo XVIII. La hermandad de Santa Bárbara del Real Cuerpo de Artillería de Marina</i>	
25. Tiago Ferraz	389
<i>As confrarias das Almas de Braga no século XVIII: instituições de sufrágio dos defuntos e sociabilidade entre os vivos</i>	
26. António Francisco Dantas Barbosa	405
<i>A festa dos vivos para celebrar os mortos no Período Moderno em Ponte de Lima</i>	
27. Carlos Lozano Ruiz	421
<i>Un ejemplo de sociabilidad y asistencia social en Palencia en los siglos XVII y XVIII: la Cofradía del Santísimo Sacramento de San Lázaro</i>	
28. Domingo L. González Lopo	437
<i>Las cofradías como escudo ante la muerte: devociones y solidaridad parroquial en las comunidades de Galicia y del Norte de Portugal</i>	
29. Antónia Fialho Conde	455
<i>Modelos em vida, paradigmas na morte: a construção da perfeita religiosa em Portugal</i>	
30. Adília Fernandes	469
<i>Os milagres do bispo de Miranda-Bragança (1793-1819), António Luís da Veiga Cabral e Câmara – expressão de sociabilidade religiosa</i>	
31. Cristina de Cássia Pereira Moraes	479
<i>“A espera de Deus”: os ritos de separação e incorporação do bem morrer na Capitania de Goiás</i>	
32. Lisbeth Rodrigues	495
<i>“Trocar os bens da Terra pellos do Ceo”: preparação e celebração da morte no hospital de Nossa Senhora do Pópulo, nas Caldas da Rainha (1485-1580)</i>	
33. Rildo Bento de Souza	511
<i>O caixão de São Vicente: sociabilidades da morte entre os pobres de Goiás (1909-1918)</i>	

Representações sobre a profissão médica na transição secular (1880-1920)

Jorge Fernandes Alves*

Marinha Carneiro**

A área da história da saúde e da doença é hoje um território historiográfico amplo e com múltiplas abordagens e cruza-se com as reflexões produzidas noutras áreas disciplinares que se desenvolvem em torno das sucessivas “reconfigurações do espaço social da saúde, da redefinição dos domínios de competências e suas fronteiras e a uma nova relação entre os profissionais, a sociedade e o Estado”, para utilizarmos a formulação de Aïach e Fassin¹.

Hoje, a crise dos sistemas de saúde aí está, presente mais uma vez perante a erosão do Estado-Providência, permitindo falar de novo da tendência para a degradação das condições de trabalho, de um destino assalariado para a profissão médica, da pirâmide de desigualdade no interior do corpo profissional, para já não falarmos da percepção da desigualdade social no acesso do público em geral aos cuidados de saúde. Por outro lado, nenhuma outra profissão como a medicina suscita, em geral, o fascínio de trabalhar com conhecimentos de ponta, como resultado da convergência de uma intensa investigação laboratorial, de testar os limites da ciência, de projetar poder e, ao mesmo tempo, de responder aos sentimentos humanitários de estar próximo de pessoas com necessidades dramáticas de saúde e de fraqueza pessoal, de, enfim, jogar pela vida perante a ameaça da morte. E, nesse fascínio, não se esqueça a aura de um poder simbólico reforçado pela tradição de um enquadramento corporativo que nenhuma outra profissão se mostrou

* FLUP/CITCEM.

** ESEP.

¹ Aïach, Pierre e Fassin, Didier, *Les Métiers de la Santé. Enjeux de pouvoir e quête de légitimité*, Paris, Anthropos, 1994.

capaz de conseguir, projetando-se como profissão-modelo, com saber reconhecido, autonomia na decisão, fechada sobre si própria, com juramento e código de ética. As questões do saber e do poder, das relações médico-doente, das atribuições médicas no campo das profissões de saúde, do desenvolvimento das especialidades ou da legitimidade na sua área de ação encontram na história social da saúde, como em outras vertentes do conhecimento, um campo fértil para estudo, para além do exercício profissional propriamente dito.

Com esta comunicação, surgindo como exercício de reflexão no âmbito da produção de vários trabalhos académicos tocando a área da saúde, pretendemos recen-trar o olhar sobre a profissão médica, apresentando algumas notas relativas a um período cronológico (as décadas em torno da transição dos séculos XIX-XX, grosso modo 1880-1890) particularmente impressivo na afirmação social da medicina e do médico, dada a aceleração verificada na tecnologia e ciências afins.

1.

Desde os meados do século XVIII, a medicina e a cirurgia conheceram progressos indiscutíveis, mas esse movimento ganhou aceleração a partir do último quartel do século XIX, muito graças aos contributos do desenvolvimento da física e da química. Na medicina, como sublinhava, já em 1865, Claude Bernard, a arte de “conservar a saúde e curar os doentes” atingia a sua fase experimental, ou seja, abandonava “pouco a pouco, a região dos sistemas para cada vez mais revestir a forma analítica e reentrar, assim, gradualmente, no método de investigação comum às ciências experimentais”. Neste quadro, o problema médico devia “englobar três pontos fundamentais: a fisiologia, a patologia e a terapêutica”, que durante muito tempo caminharam separados. Assim, se a fisiologia, através do conhecimento dos fenómenos da vida, nos ajudava a conservar a saúde, a patologia, por confronto, conduzia-nos ao conhecimento da morbidez e ao combate dos seus efeitos através da terapêutica². Esta medicina experimental trazia inovação e prestígio, contribuindo, através da divulgação dos seus resultados, a que crescia o contributo crescente dos laboratórios químicos, para sustentar cada vez mais a componente clínica da medicina, praticada esta nos hospitais ou no ambulatório, onde, segundo Bernard, tudo começava. Em movimento ainda mais acelerado, caminhava a cirurgia, sintetizando três aquisições fundamentais – anestesia, antisepsia e *forci-pessura*, conforme se reconhecia na abertura do periódico editado no Porto, *A Medicina Moderna*, n.º 1, Janeiro de 1894³.

² Bernard, Claude, *Medicina Experimental*, Lisboa, Guimarães & C.ª Editores, 1978, pp. 9-10 (Edição original de 1865).

³ “O nosso jornal”, *A Medicina Moderna*, janeiro de 1894, p. 1.

Este quadro genérico explica que, um pouco por todo o lado, as instituições médicas se multiplicassem. O mesmo periódico enuncia, para a cidade do Porto, a Escola Médico-Cirúrgica, o Hospital de Santo António, o Hospital Militar, o Hospital de Alienados do Conde de Ferreira “sem rival na península, verdadeiro modelo que é uma honrosa exceção, desde a sua organização até à duplicidade das suas funções de enfermaria e de escola”, o Hospital de Santa Maria, os hospitais de 4 ordens religiosas, o Hospital de Crianças Maria Pia, duas Casas de Saúde, o Serviço Municipal de Saúde e Higiene, o Laboratório Químico Municipal, um Instituto de Surdos-Mudos, a criação anunciada de um Instituto para Cegos, além de estabelecimentos particulares para especialidades médicas (oftalmologia, otologia, rinologia, dermatologia, ginecologia, psiquiatria, neurologia, bacteriologia, histologia, urologia, ortopedia, pediatria, cirurgia das vias urinárias, boca) e vários institutos alcaloidoterápicos, electroterápicos, vacínicos, não faltando uma associação profissional, a Sociedade União Médica. O Porto não era senão uma leve réplica do que se passava lá fora, mostrando um dinamismo que a imprensa médica internacional registava, tal como se fazia também em Lisboa e Coimbra. Mas “só o Porto, depois de ter marcado na história algumas eras de jornalismo médico, goza atualmente o triste privilégio do quase mutismo e sequestração ao convívio literário médico”. Daí o início de publicação do novo periódico – *A Medicina Moderna* –, de que era diretor Oliveira Castro, para dar conta desta “opulência de atividade clínica”.

A verdade é que a cidade do Porto representava uma concentração significativa de médicos, em torno das duas centenas, na transição do século (194, segundo o *Almanaque do Porto e seu distrito para 1906*). Aplicavam-se novidades vindas do estrangeiro (como a linfa de Koch para a tuberculose) ou faziam-se experiências (como as injeções para a cura do cancro, como experimentara Domingos Freire). Mas, segundo ainda o referido editorial, a publicação tinha também funções corporativas, no sentido de contribuir para eliminar o charlatanismo e curandeirismo, ou seja, como se dizia no periódico, para “o levantamento do prestígio profissional n’uma terra onde muitos serviços do exclusivo fôro médico andam extraviados e desacreditados por mãos inábeis e ilícitas, cumprindo resgatá-los para os legítimos representantes, e n’isso vai o interesse da classe, que tantas energias requer para resistir coletivamente a qualquer tentativa de ataque às suas regalias”⁴.

Podemos daqui inferir que a vida dos médicos no Porto corria bem? No texto de uma representação da classe médica do Porto ao parlamento, em 1894, protestava-se contra a elevação da contribuição industrial com que a classe era atingida, sublinhando-se que a clínica nesta cidade se achava prejudicada por duas condições locais: a enorme multiplicidade de associações de socorros mútuos (que prestavam serviços de saúde por diminutas anuidades, pagando miseravelmente aos médicos)

⁴ “O nosso jornal”, *A Medicina Moderna*, janeiro de 1894, p. 2.

e a grande acumulação de profissionais na cidade, que representava um sinal de crise para a classe, “por ter ultrapassado os limites da lei económica que regula este exercício profissional”. Resultado: mediania económica para os profissionais mais felizes, insuficiência para a maioria a exigir rendimentos de outras procedências⁵. Uns anos mais tarde, em Agosto de 1897, a mesma revista incluía um artigo de Tiago de Almeida, intitulado *O Proletariado Médico – Interesses Profissionais*, no qual invoca a exigência e o desgaste em contraste com as baixas remunerações da profissão para apelar a que os médicos se agremiassem à imagem das outras profissões e não apenas para efeitos científicos, ultrapassando inclusivamente as suas próprias rivalidades.

Note-se que, no ano seguinte, em Novembro de 1898, era fundada em Lisboa uma associação de classe dos médicos de Portugal, com o fim de defender os associados “da província e da capital”. Passou a designar-se Associação dos Médicos Portugueses, com sede em Lisboa, sendo a primeira do género, por isso antecessora da futura Ordem dos Médicos.

2.

O desenvolvimento médico observado no Porto, como em Lisboa, tem como ponto de partida a criação das Escolas de Cirurgia, em 1825, e sobretudo a sua transformação em Escolas Médico-Cirúrgicas, em 29 de dezembro de 1836, através de Passos Manuel, em pleno Setembrismo. Esta articulação entre medicina e cirurgia, entre saberes e fazeres até aí distintos na prática e no estatuto social, foi decisiva para formar uma nova classe médica. Para o caso do Porto, Ricardo Jorge venceu oportunamente, enquanto autor do relatório que a sua Escola enviou ao Conselho Superior de Instrução Pública, em 1885:

À Escola Médico-Cirúrgica do Porto é vedado apregoar pergaminhos brasonados e fidalguias académicas; a sua árvore de costado entronca na mísera oficina hospitalar que despachava a esmo sangradores e cirurgiões ministrantes, nos tempos legendários em que uma lanceta brutal era serva prestante da navalha de barba.

Desse berço humilde e obscuro, mercê dos seus filhos que a levantaram no conceito público e científico e da proteção oficial que fomentou eficazmente o seu desenvolvimento, a crassa escola do hospital da Misericórdia volveu-se no andar dos tempos numa escola regular de medicina e cirurgia de pleno exercício, onde rebrilharam professores de mérito, onde o ensino da prática profissional foi erguido a uma suficiência digna e se criaram clínicos que prestaram serviços avantajados em bem da humanidade e do país⁶.

⁵ A *Medicina Moderna*, 1894-1896, p. 79.

⁶ Alves, Jorge Fernandes, *Signo de Hipócrates. O Ensino Médico no Porto segundo Ricardo Jorge*, Porto, Sociedade de Gastreterologia, 2003, p. 35.

Não obstante, as escolas médico-cirúrgicas arrancaram com um estatuto subalterno em relação aos médicos formados pela Universidade de Coimbra, sendo estes preferidos por lei em concursos públicos: muitas foram as representações ao poder político por parte das Escolas Médicas para alteração da situação, mas em vão. É neste quadro que cresceu e se afirmou a medicina em exercício liberal, seguindo a tradição da clínica livre das diversas artes médicas; a partir de 1842, por imposição legal, os veleiros tinham de ter cirurgião a bordo quando ocupados no transporte de passageiros, abrindo-se aqui outro nicho de mercado; por outro lado, não foi negligenciável a própria partida de médicos-cirurgiões para o Brasil, sem esquecermos o exercício profissional nas colónias. A estes novos lugares médicos, surgia ainda como alternativa a ocupação dos tradicionais partidos municipais, embora num quadro administrativo propício a conflitos, dado os facultativos dependerem essencialmente das peripécias da vida política local, quer da abertura e encerramento dos lugares, quer das variações na remuneração.

Esta situação, conjugada com a voga do positivismo e o novo culto pela ciência, ajuda a explicar a adesão de muitos destes médicos-cirurgiões ao republicanismo, sendo alguns considerados verdadeiros apóstolos da doutrina republicana nas províncias. Na realidade, apesar de múltiplas representações, a equiparação entre os médicos formados pelas várias escolas só ocorreu verdadeiramente em 1911, na sequência da reforma republicana que eleva as Escolas a Faculdades de Medicina e uniformiza os programas dos cursos das três Faculdades.

3.

Durante séculos, as diversas artes médicas praticavam a clínica livre. Mas, como prática que vinha do Antigo Regime, as câmaras municipais podiam criar “partidos” para médicos, cirurgiões e boticários e outras artes de curar. Os “partidos médicos” tinham como “principais fins principais ministrar socorros clínicos aos indigentes e prestar à autoridade pública o auxílio dos conhecimentos técnicos, assim no descobrimento dos crimes como nos assuntos da polícia médica e da higiene pública, e por isso deve haver pelo menos um em cada concelho”, tal como se anotava numa edição do Código Administrativo de 1842⁷.

Não sendo uma obrigatoriedade, era uma recomendação multiplicada em portarias governamentais que instavam com os administradores dos concelhos para que suscitassem a criação desse tipo de partidos onde não existissem, embora depois não pudessem extinguir esses partidos ou suspender e demitir os titulares

⁷ Código Administrativo – Nova Edição Oficial – Anotado, Lisboa, Imprensa Nacional, 1865. Artigo 123, p. 85.

sem autorização do conselho do distrito e audição dos interessados. Conforme Carta de Lei de 19 de julho de 1839, as “deliberações das Câmaras para suspender, ou demitir os Médicos, ou Cirurgiões, providos nos partidos; ou para diminuir os mesmos partidos depois de arbitrados só poderão ser executadas, precedendo aprovação do Conselho do Distrito, que ouvirá previamente os Facultativos”. Salvaguardava-se, assim, um estatuto especial para os “facultativos”, reconhecendo que da sua atividade podia decorrer alguma conflitualidade com o poder municipal, que importava prevenir.

Com o decorrer do tempo, alargou-se a atribuição municipal de deliberar sobre criação de partidos para outras atividades (incluindo veterinários e agrónomos, pelo Código Administrativo de 1886), mas também para a respetiva extinção, através do Código Administrativo de 1896, de João Franco, criando-se com esta última medida uma situação real para a multiplicação de conflitos, que terminava habitualmente com a demissão voluntária ou forçada dos médicos. O código de João Franco tornou-se, neste domínio, um alvo a abater por parte dos médicos dos partidos municipais.

No dealbar do século XX, os médicos vão ganhar espaço com a organização do sistema sanitário, no decorrer da chamada pelo governo de Ricardo Jorge para Lisboa, em 1899, e conseqüente organização da Direcção-Geral e posterior Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública, datado de 1901. Esta reforma sanitária culmina um processo longo de afirmação médica no campo da saúde pública e das inerentes práticas preventivas, marcadas pela higiene, com o corpo sanitarista, a libertar-se dos políticos que dominavam a Junta Consultiva de Saúde Pública (na qual os médicos só emitiam parecer) que, em 1868, substituiu a autonomia atribuída em 1837 ao Conselho de Saúde Pública, onde só médicos imperavam. O higienista emerge nos inícios do século XX com um novo olhar médico, um olhar panóptico sobre o quotidiano e as práticas administrativas e sociais, no sentido de prevenir epidemias, eliminar endemias e promover a saúde em face das elevadíssimas taxas de mortalidade e de doenças contagiosas. O regulamento institui um sistema que Ricardo Jorge não hesitava em defender e apresentar como de “ditadura sanitária”, procurando articular um exército sanitarista que todos os médicos deviam servir, pois a todos eram atribuídas responsabilidades em zelar pela “assistência coletiva”. Para estruturar o serviço sanitário, Ricardo Jorge recorria ao médico do partido municipal (ou a um deles, no caso de serem mais do que um) para lhe entregar o cargo de subdelegado de saúde, representando no concelho o poder médico da Direcção-Geral respetiva⁸.

8 “Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública de 24 de dezembro de 1901”, in *Boletim dos Serviços Sanitários*, n.º 1, 1902, p. 5.

4.

Nas vésperas da implantação da República, a classe médica constituía um corpo profissional fragmentado, onde reinava a desigualdade, muito visto ainda pela opinião pública e pelos poderes políticos como impregnado do espírito de missão, ou seja, através de representações marcadas pelo assistencialismo: para isso contribuía a natureza do trabalho dos que nos “partidos médicos” ou na clínica livre se deslocavam aos domicílios a qualquer hora e a qualquer lugar ou defrontavam, numa luta desigual, os frequentes surtos epidémicos ou ainda os que nos hospitais defrontavam os ambientes contagiosos e, não raro, caíam perante o ataque das infeções. Era esse espírito de missão que se traduzia numa obrigação moral mal remunerada numa sociedade também ela débil, profundamente desigual e desestruturada.

Não admira, por isso, que muitos médicos, para além das questões ideológicas e posições filosóficas, encarassem a República com muita esperança. Bastará referir que na Assembleia Constituinte 1912, em 219 eleitos 48 eram médicos. Não foi, assim, por acaso que a Direção Geral de Saúde e Beneficência se desdobrou em duas, sob a tutela do ministro do Interior do Governo Provisório, o médico António José de Almeida, marcando uma separação clara, há muito solicitada: o mundo da saúde exigia uma tecnologia distinta do mundo da beneficência. A boa vontade do ministro levou-o ainda a traduzir em decreto a proposta derivada do congresso dos médicos municipais, criando a Junta dos Partidos Municipais, por decreto ditatorial de 25 de Maio de 1911, cuja missão seria assim definida:

A Junta tem por missão capital a representação e defesa dos interesses profissionais e públicos ligados à instituição dos partidos, a disciplina profissional médica e administrativa dos facultativos respetivos, a interferência deliberativa nos conflitos entre as corporações comunais e os seus médicos, e a elaboração das reformas de competência governativa ou legislativa, destinadas à regularização e aperfeiçoamento dos serviços médico-concelhios. (art.º 5)

Esta Junta teria a seu cargo um plano sistemático de distribuição geográfica e dotação dos partidos médicos e respetivos concursos. Um artigo do decreto estabelecia que o mesmo tipo de regime seria estendido aos médicos dos hospitais, asilos e instituições análogos mediante novo regulamento a publicar.

A Junta representava o culminar de uma luta dos médicos de partido para se libertarem da tutela municipal e acolheram-se à direção do governo central. Por isso, não podiam aceitar as propostas descentralizadoras contidas no projeto de Código Administrativo, a cuja comissão de redação presidia o histórico republicano Jacinto Nunes, que voltava a atribuir às câmaras municipais uma larga autonomia, incluindo todas as decisões sobre os partidos médicos. Perante o debate

que decorria na Câmara de Deputados, as pressões médicas fizeram-se sentir. Um telegrama enviado à Câmara pelo Presidente de novo Congresso Médico é claro quanto a isso:

Porto. – Médicos reunidos Congresso na cidade do Porto, acerca disposições projeto Código Administrativo em discussão e recentes emendas propostas pela respetiva comissão, pedem se eliminem referido Código todas as disposições relativas aos partidos clínicos, e se confie ao Poder Central, Direção Técnica e Administrativa, Serviços Saúde Pública, deixando apenas às câmaras municipais atribuições de inspeção e vigilância sobre esses serviços. = Presidente Congresso⁹

Outros telegramas de teor idêntico foram recebidos na Câmara dos Deputados. O debate tornou-se aceso nesta matéria. Mas não se circunscrevia ao Parlamento. As questões políticas derivadas da implantação da República e da posterior fragmentação do Partido Republicana, bem como as derivadas da dicotomia centralização/descentralização administrativa vinham ao de cima. Veja-se um pouco da intervenção do deputado Jacinto Nunes, jurista, presidente durante muitos anos de Grândola, e o mentor da proposta de novo Código Administrativo, em sessão de 13 de fevereiro de 1912:

Jacinto Nunes – O decreto de 25 de Maio de 1911 criou as juntas dos partidos médicos. Eu não sei se essas juntas chegaram a instalar-se, se funcionam ou não. Eu, depois de ter protestado contra esse decreto, fui nomeado para essas juntas, mas declarei que não podia reconhecê-las. O que posso asseverar a S. Exa. e à Câmara, é que as Câmaras Municipais não deram por tal, porque continuam a abrir concursos, a despachar médicos; em todo o caso mesmo que essas juntas dos partidos municipais estejam de pé, platonicamente, aprovado que seja este projeto, essas juntas dos partidos médicos ficam ipso facto sem efeito. Escuso de dar as razões que levaram a comissão a não fazer obra por esse decreto. Eu talvez reconheça, em princípio a conveniência de se obrigar, para os serviços sanitários, todos os médicos a constituir neste país, um como que exército bem disciplinado e debaixo da direção do Ministro do Interior. Em todo o caso não tenho dúvida alguma em fazer esta concessão ao Governo, ao poder central, com a condição de que o poder central lhe pague.

Está aqui regulado o serviço dos médicos. O facultativo municipal, com serventia vitalícia e direitos de mercê pagos, pode estar tranquilo. Pode extinguir-se o partido, mas a extinção não implica a suspensão de vencimentos. Mas a comissão entendeu que esta garantia não devia ser especial para os médicos, porque seria um privilégio odioso. [...]

Uma comissão municipal, na sua primeira ou na segunda sessão demitiu três médicos e empregados inferiores, meia dúzia ou mais. Houve uma outra que demitiu logo o médico, a parteira, o coveiro; demitiu o médico sem lhe apontar uma única falta, e sem primeiramente o ouvir. Houve outra que demitiu o médico, cerceou ao mínimo a gratificação que era obrigada a dar ao subdelegado de saúde. Intervieram vários cava-

⁹ *Diário da Câmara de Deputados*, n.º 57, 23.02.1912.

lheiros para se chegar a acordo; chegámos a convencer esses cavalheiros que faziam parte da comissão municipal, da violência que haviam cometido. Disseram que sim, mas na primeira sessão os homens resolveram manter a primitiva resolução. Ouviu-os o Sr. Ministro do Interior e um outro ex-ministro, que não está presente nem faz parte desta casa. Perguntando-lhes que razões tem os Srs. contra fulano! Que é um bom homem, e está aí vai em trinta anos? Responderam, nós não o queremos lá; se não sai a bem sai a tiro, porque se vem uma eleição nós não podemos lutar com ele, dispõe da maioria. Ele já lá vai, e talvez essa violência contribuisse muito para a sua morte¹⁰.

A discussão em torno desta questão traz-nos muitas das representações produzidas na sociedade sobre os médicos e as suas pretensões de enquadramento administrativo. Se havia aqueles que os viam como meros funcionários que, por isso, não poderiam ter um estatuto diferente, outros havia que consideravam os médicos um grupo especial. Na verdade, a proposta de Código Administrativo exigiria aos médicos uma série de exigências e eventuais exames que as câmaras municipais não estariam em condições de cumprir, fazendo tábua rasa do decreto de 25 de maio de 1911 que criava a Junta dos Partidos Municipais. Na impossibilidade de aprofundar aqui a análise desse debate, veja-se apenas um pouco da intervenção de Mesquita Carvalho, em sessão de 24 de abril de 1912, que se preocupa com o médico rural, dando-nos a imagem da medicina na ruralidade:

O Sr. Mesquita Carvalho: – [...] Poderá, porventura, com legítimo reparo, parecer estranho que eu, não profissional, me abalance a discutir o melindroso assunto, quando tantos e tão abalizados profissionais aqui se encontram, os quais sem dúvida o saberão tratar com superior competência, maior elevação e mais completo conhecimento de causa; mas a matéria é de tal modo importante e grave, que bem merece a atenção de todos, embora o meu concurso seja modesto e só possa trazer ao debate, no frouxo relevo da minha sincera palavra, a minguada mas entusiástica cooperação de quem vê, no serviço clínico rural, uma das mais rudes, espinhosas e mal remuneradas profissões, na organização dos partidos médicos municipais um dos mais complexos e instantes problemas de interesse público, e nos seus serventuários, os médicos concelhios, uma das classes mais ilustres e respeitáveis de beneméritos da humanidade, um dos exemplares mais nobres e educativos do heroico cumprimento de árduo dever altruísta.

Num país em que a miséria abunda e em que tem sido absolutamente descurados os serviços de assistência e beneficência pública, quase só entregues à solicitude das misericórdias e à inesgotável caridade particular; num país que, designadamente nas províncias do norte, o povo vive na mais despreixada incúria sanitária, resultante da sua incultura, da sua sordidez, da sua pobreza e das péssimas condições de meio; num país em que faltam a vigilância higiénica, as mais rudimentares providências de saúde, a indispensável e suficiente hospitalização; neste país, uma instituição, uma classe, tem todavia, desde longínqua data, conquistado merecido crédito e honrosa situação, cheia

¹⁰ *Diário da Câmara de Deputados*, n.º 52, 13.02.1912, p. 15.

de abnegação, de heroísmo, de sacrifícios, defendendo com carinho, com dedicação e desinteresse a vida dos humildes, dos anônimos, dos párias e mendigos contra a doença, contra a epidemia, contra a morte, muitas vezes contra a imundície, o abandono e a fome: essa classe é a dos médicos partidistas, dos médicos da aldeia, cuja apagada mas benemérita missão o genial talento e a inconfundível originalidade literária de Júlio Dinis tão admiravelmente definiram na figura típica de João Semana.

A verdadeira clinica rural, para a apreciar, é preciso conhecê-la; e nem todos sabem ou fazem perfeita ideia do que ela seja, sobretudo nas nossas agrestes e empobrecidas regiões do norte. Aí, o exercício da medicina, é o mais duro, esgotante e arriscado dos mesteres; aí, o médico é o mais solícito e prestimoso dos funcionários públicos! Aí não se adquirem pela profissão o renome e a fortuna, conquistados no conforto de um consultório luxuoso ou nas comodidades citadinas de clínica fácil e rica, e, pelo contrário, vive-se modestamente e vai-se a despeito das intempéries e das agruras do caminho, a distâncias enormes, sob o sol calcinante do verão ou sob as neves ríspidas do inverno, no cumprimento do dever, sem outra remuneração que não seja o parco ordenado e muitas vezes ainda para lá deixar o óbolo com que se pague o receituário e a dieta do enfermo.

Falange do bem, a tradicional instituição do partidismo municipal impõe-se à nossa consideração e exige de nós que, ao legislarmos para ela, lhe asseguremos algumas justas garantias que a não deixem á mercê de arbítrios políticos ou de arbítrios pessoais, que não entreguem a sua capacidade e a sua competência ao julgamento de profanos quási analfabetos, que não facultem em breve a desorganização de um serviço público de tal importância e de tais responsabilidades. Custa a crer até que em país, onde a existência política e social dependem da interferência direta, protetora e na verdade indispensável do Estado, se pensasse em o Estado demitir de si e entregar incondicionalmente à administração municipal, agora livre da tutela e da ação central, porventura a mais grave providência que o interesse coletivo e o sentimentalismo humano tem direito a reclamar do Estado – a sanidade pública e a assistência médica. Depois, Srs. Deputados, a República tem contraída para com os médicos municipalistas uma dívida, que não pode olvidar, entregando-os sem defesa, desamparadamente, à contingência das lutas e das influências locais: é que pela propaganda, pela disseminação das ideias revolucionárias, essa classe ilustrada e preponderante nos pequenos centros provincianos foi robustecendo por toda a parte a aspiração democrática e preparando a opinião pública para o triunfo definitivo da república, como não há dúvida também que, após a sua proclamação, dedicadamente colaborou na consolidação do ato revolucionário, contrapondo com vantagem a sua ação e o seu prestígio ao ódio implacável e desvirado dos padres e dos caciques reacionários.

Ora, com impiedoso desprendimento, o projeto do Código Administrativo em discussão, tal como a comissão primitiva o elaborou e como a comissão parlamentar de administração pública o reviu, estatui o princípio amplo de que às câmaras municipais compete criar e extinguir partidos médicos e nomear, suspender ou demitir os respetivos facultativos sem restrição ou formalidades algumas, a não ser, para o último caso, a platónica e irrisória garantia de ouvir previamente os condenados à degola. Quer dizer: a Câmara Municipal fica sendo o árbitro discricionário das necessidades e conveniências do serviço sanitário, e os médicos partidistas ficam à mercê incondicional da justiça

edil, quer no que respeita à sua capacidade profissional, quer no que respeita ao zelo ou desleixo no desempenho do seu espinhoso cargo, quer no que respeita à segurança no cumprimento dum contrato bilateral, em que um dos outorgantes se reserva a faculdade de juiz, podendo dela usar e abusar a seu talante¹¹.

Muitas foram as intervenções nesta discussão, apontando múltiplas situações do exercício médico. A evolução política da República ditaria um resultado inesperado: nem a Junta dos Partidos Médicos chegou a funcionar cabalmente, nem o Código Administrativo republicano foi aprovado, sendo apenas publicada uma pequena parte do projeto (Lei n.º 88, de 7 de agosto de 1913).

5.

A situação dos médicos municipais só melhoraria com a reforma sanitária de 1926, em plena Ditadura e com o retorno de Ricardo Jorge à Direção Geral de Saúde. Através do decreto n.º 12477, de 12 de outubro de 1926, verifica-se nova reforma da “orgânica da máquina sanitária”, com os serviços de saúde a ganharem mais autonomia: “a saúde tem de exercer-se por si própria para os atos da sua competência sem a dependência de decisões ou intervenções de autoridades administrativas”, o que representava, dito explicitamente, um “regresso salutar aos princípios da reforma de Passos Manuel, ao criar o Conselho de Saúde e suas dependências”. O diploma defendia a introdução de melhorias da “entidade prestada do partido municipal”, instituindo o concurso como forma de ingresso para um corpo de aspirantes a facultativos camarários e sanitários, de entre os quais a câmara municipal provia os seus partidos por concurso documental. A Câmara continuava a remunerar o seu médico, mas “nunca abaixo do limite mínimo de 450\$00 mensais”, acrescendo ainda o vencimento de 300\$00 pelo Estado ao subdelegado de saúde, que normalmente acumulava. Mas a melhoria da situação económica e administrativa tinha um preço, estabelecido pelo artigo 29.º do mesmo decreto: “É terminantemente proibido a todo o médico municipal, como a todos os médicos dos quadros dos serviços de saúde, aceitar qualquer cargo público ou administrativo de nomeação, eleição ou comissão, salvo o de professor de instrução pública e o de clínico de hospitais e de estabelecimentos de assistência e de ensino, ou outros de serviço médico civil”.

Em 1933, na sequência da proibição das associações de classe, com a nova ordem corporativa instaurada pelo Estado Novo, surgia um novo enquadramento em 1938, a Ordem dos Médicos, criada pelo Decreto-Lei n.º 29 171, de 24 de novembro

¹¹ *Diário da Câmara de Deputados*, n.º 96, 24.04.1912, pp. 8-9.

de 1938, que, com essa denominação, constituía o “Sindicato Nacional dos Médicos”. Segundo o seu Estatuto, a Ordem desenvolvia a sua ação no plano nacional, em colaboração com o Estado, repudiando “a luta de classes e o predomínio das plutocracias”, tendo por finalidade o estudo e defesa dos interesses profissionais, nos seus aspetos moral, económico e social, exercendo as funções previstas para os organismos corporativos. Nesta medida, não deixou de influenciar a reforma hospitalar, mas só com a abertura de novos hospitais em 1953 e 1959 e o início da rede hospitalar, em paralelo a outras realidades, como a das caixas de previdência e a afirmação de clínicas privadas, a situação profissional dos médicos, em termos gerais, se alterou profundamente. Seria este novo contexto que permitiria à Ordem lutar nos anos 60 pelas carreiras médicas.



EDITOR:

 **CITCEM**
CENTRO DE INVESTIGAÇÃO TRIBUTÁRIA PALAS
CULTURA, ESPAÇO E MEMÓRIA

FCT
Fundação para a Ciência e a Tecnologia
www.fct.pt



APOIO:

FCT
Fundação para a Ciência e a Tecnologia
www.fct.pt

