

Marinha Carneiro²

Ordenamento sanitário, profissões de saúde e cursos de parteiras no século XIX¹

R E S U M O

Integrando uma investigação mais ampla, o presente artigo aborda o ordenamento sanitário derivado do novo paradigma médico emergente no século XIX e os seus efeitos sobre as diferentes profissões de saúde, focalizando em particular a promoção dos cursos de partos nas escolas médicas que vieram introduzir um novo modelo de formação para as parteiras.

O século XIX foi o tempo da afirmação da cirurgia em diversos domínios, eliminando-se gradualmente os tradicionais cirurgiões práticos que deram lugar a novos profissionais já formados na díade científica de «medicina e cirurgia» que era reivindicada pelas novas posições intelectuais desde o século XVIII. Para a afirmação da cirurgia foi determinante a atitude de “corpo de ofício” de alguns cirurgiões mais ilustrados que organizaram associações e academias, divulgaram conhecimentos através de uma imprensa especializada por eles criada, apostaram no estudo da anatomia e arriscaram na amplitude da intervenção cirúrgica. E pressionaram, enfim, os poderes públicos para a criação de escolas que fossem além das tradicionais aulas de “práticos” em hospitais e que pudessem integrar o espírito e os contributos da ciência moderna. Na realidade, apesar da rivalidade com os médicos universitários, a criação de estudos superiores em cirurgia derivou muito da acção dos cirurgiões, alguns dos quais, conscientes da necessidade de aprofundamento científico, procuraram dar amplitude a esse sentimento, tentando transformá-lo em acção colectiva.

O conhecido higienista e professor Ricardo Jorge, num relatório sobre o ensino médico-cirúrgico no Porto apresentado ao Conselho Superior de Instrução Pública em 1885, reconheceu esse papel histórico de destacados cirurgiões na promoção científica, quando, após evocar os rituais do exame de sangrador, que considerava deploráveis, evocou a acção do cirurgião Manuel Gomes de Lima Bezerra, activo na segunda metade do século XVIII, no Porto:

Dada esta picaresca pobreza de tirocínio escolar, é para notar com certa admiração que entre a chusma dos curandeiros diplomados, a impar de ignorância e de imperícia por mal da humanidade, se destacassem ainda, imaculados de tanta podridão, cirurgiões de merecimento, alguns dos quais estamparam o seu nome nas páginas da medicina portuguesa.

¹ Este texto corresponde a um capítulo da dissertação de doutoramento “*Ajudar a Nascer. Parteiras, saberes obstétricos e modelos de formação (séculos XV-XX)*”, Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

² Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto. E-mail: marinha.c@clix.pt

Quando se olvidará o nome do erudito e prestante Manuel Gomes de Lima, que se empenhou em fornecer aos cirurgiões do seu tempo os melhores conhecimentos da época, publicando livros de mérito e boa lição? Homem de iniciativa rasgada e inteligente, muito acima da sua época e do seu meio, inaugurava audaciosamente o jornalismo médico em Portugal e agremiava os mais distintos colegas portuenses na academia cirúrgica, criando ao mesmo tempo um cenáculo de discussões médicas, e um consultório gratuito de doentes para instruções dos associados. Quem dirá que na efémera Academia cirúrgica prototypo-lusitana se desenhava o embrião do *ambulatorium* e da policlínica que opulentam hoje o ensino dos grandes centros alemães?³

Ora, o progressivo conhecimento da anatomia e de outras áreas clínicas, o domínio crescente de novos instrumentos cirúrgicos, os efeitos da ligação medicina-cirurgia ao nível da prática, tudo isso contribuiu para conferir um crescente relevo aos cirurgiões, ajudando-os a equipararem-se aos médicos em termos de reconhecimento profissional e social, criando-se escolas de cirurgia que procuraram posicionar-se ao nível universitário. Aos poucos chegavam a Portugal os reflexos do processo de cientificação da cirurgia e do lento despegar da obstetrícia como especialidade médica, o que vai acontecendo com o estudo do mecanismo do trabalho de parto, com a prática da versão podálica, com o aperfeiçoamento da extracção pelo fórceps, com a possibilidade de auscultar os batimentos cardíacos do feto (desde 1818, com Mayer).

Esta visibilidade social e o reconhecimento de uma superioridade de tipo científico dos cirurgiões alastrou à sua relação hierárquica com as parteiras. Estas passaram a ser submetidas a um maior controlo: os cirurgiões passaram a organizar cursos de parteiras no âmbito das suas escolas, com o beneplácito oficial. Se antes a parteira era essencialmente uma mulher com prática de maternidade, que tinha vivido a experiência do trabalho de parto e ampliava os conhecimentos por acompanhamento de outras parteiras, agora passou a ser uma mulher jovem, com grandes probabilidades de ser solteira e de raramente ter experiência maternal ou de exercício profissional, sem possibilidade de invocar um saber-fazer que lhe conferisse alguma autonomia junto do cirurgião. Jovem, inexperiente, de condição social humilde, logo submissa, mas sem deformações profissionais derivadas de uma prática sem bases científicas, eis algumas das características desejáveis pelos médicos para as novas parteiras que começaram a sair dos cursos de partos criados no âmbito das escolas médico-cirúrgicas: seriam as parteiras diplomadas após um curso formal, de habilitação profissional, e já não as apenas «examinadas» sobre os conhecimentos práticos e muito menos as «curiosas», ainda que estes três tipos coexistissem ainda durante largo tempo, com a mesma designação popular de *parteira* a cobrir realidades formativas diferentes e antagónicas. Este quadro genérico que traz a parteira «diplomada», tributário do que se verificou no âmbito europeu⁴, irrompeu em Portugal ao longo do século XIX, num processo cuja ilustração procuraremos desenvolver, tentando captar as principais linhas de força do seu contexto histórico.

³ JORGE, 1885: 106.

⁴ CARRICABURU, 1994 : 281-307. MACDONALD, 1995: 144 -149.

Vintismo, saúde pública e parteiras

Em 1820, uma revolução trouxe a Portugal o quadro político liberal que já se aplicava noutros países europeus, introduzindo-se o modelo constitucional como pedra de toque na forma de governo. As Cortes reuniram-se, funcionando como órgão legislativo e não deixariam de se fazer eco das questões sanitárias (pouco antes, publicara-se, da autoria de João Pinheiro de Freitas Soares, um *Tratado de Polícia Médica*, em 1818). Houve então algumas repercussões sobre a questão sanitária e, mais especificamente, sobre as parteiras? Um estudo de Luísa Tiago de Oliveira⁵ fornece-nos as linhas de força da discussão sobre a saúde pública no «vintismo», disponibilizando-nos os documentos essenciais que basearam essa discussão em Cortes. O colapso político do liberalismo pouco depois, com o regresso durante mais alguns anos do absolutismo e de uma guerra civil (até 1834), tornou, porém, essa discussão pouco produtiva sob o ponto de vista de resultados, embora mais rica no debate de ideias.

Um dos documentos centrais desta discussão tinha como ponto de partida o «Projecto do Regulamento Geral de Saúde Pública»⁶, apresentado nas Cortes por um grupo de deputados, revelando-se, deste modo, uma consciência dos problemas sanitários existentes e da necessidade de definir objectivos e estruturar recursos. «Um dos mais importantes objectos de qualquer governo é conservar a saúde pública dos povos, porque é muito mais útil prevenir a desenvolução das moléstias, do que passar pelo penoso trabalho de as tratar a custa de muitos riscos, e despesas» - assim se exprimia a comissão redactora do projecto, para, mais à frente, depois de aludir à dispersão ainda existente neste domínio, reconhecer que «a polícia médica do interior do Reino pode dizer-se com verdade, que não existia absolutamente».

Pelo primeiro artigo da proposta, integrava-se no novo ordenamento a Junta da Saúde Pública como órgão central administrativo, composta por cinco vogais (três médicos, um cirurgião e um boticário), que assumiria todas as antigas funções, sendo-lhe atribuídas outras no sentido de policiar os problemas e profissionais da saúde e de promover publicações sobre moléstias, operações cirúrgicas, estado dos estudos e de organizações de saúde e assistência. Criava-se, em cada comarca, um médico com o cargo de inspector da Junta, com o objectivo de fiscalizar «todos os ramos da saúde pública» da sua comarca, nomeadamente «examinar se os médicos do partido das câmaras da sua comarca desempenham bem as suas obrigações: se os cirurgiões, longe de se excederem no exercício da sua profissão, procuram exercer a dos médicos com detrimento dos povos; se as parteiras são capazes de ministrarem os socorros, que delas se esperam; se os boticários têm as suas boticas providas de medicamentos suficientes, e saudáveis».

Estabelecia-se que «os empregados de saúde são os médicos, cirurgiões, boticários, e parteiras», procurando-se ultrapassar a persistência de outras artes de curar e fixar uma hierarquia que afinal já se verificava, com a sobrevivência das quatro ocupações que resistiram a um longo processo de transformações nas artes de curar. Nesta fase, os médicos só seriam os formados pela Universidade de Coimbra (eventuais diplomados por universidade estrangeira teriam de prestar exame perante

⁵ OLIVEIRA, 1992.

⁶ OLIVEIRA, 1992: 65-88. O projecto é datado de 12.10.1821.

vogais da Junta de Saúde Pública). A outra novidade era a criação de duas escolas regulares de Cirurgia, uma em Lisboa e outra no Porto, mas, além disso, a Faculdade de Medicina seria reformada de modo a que na Universidade de Coimbra se pudesse «fazer um estudo de Cirurgia completo». Previa-se que, de futuro, só os que tivessem carta de uma das três escolas pudessem exercer cirurgia, embora, enquanto as escolas não se estabelecessem, pudessem continuar a verificar-se os exames tradicionais (ou seja, habilitação sob a forma de exame, após tirocínio prático, agora perante os delegados da Junta de Saúde Pública, como antes perante os do Cirurgião-Mor).

Relativamente às parteiras, as propostas passavam ainda pelas seguintes dimensões:

- criação de cursos para parteiras, a concretizar da seguinte forma: nas comarcas onde houvesse algum cirurgião instruído na arte de Obstetrícia, a Junta conceder-lhe-ia licença para abrir um curso anual de partos às mulheres que se propusessem ser parteiras;
- a obrigação das parteiras saberem ler e escrever, condição que permitiria «imprimir umas breves instruções sobre a sua arte, pelas quais serão examinadas por ordem do inspector da comarca», tendo ainda de apresentar certidão de terem praticado com parteira examinada;
- penalizações: parteira que exercitasse o seu ofício, sem certidão de exame, seria intimada pelo inspector de saúde para se abster de o fazer, sendo penalizada, caso reincidisse, por uma multa que não deveria exceder dois mil réis.

Como se depreende do exposto, as propostas enunciadas pouco avançavam face aos regulamentos anteriores ao liberalismo, no que se referia à parteira, cristalizando algumas representações sobre a arte obstétrica veiculadas pela óptica dos cirurgiões. Assim, tudo indica que, para médicos e cirurgiões, a obstetrícia era o «problema», a «complicação», o «transtorno» daquilo que era tendencialmente uma segregação da natureza, um «acto natural» - o parto. Era este campo de normalidade no parto que ficava à responsabilidade da parteira, pois para as complicações haveria a acção cirúrgica.

Na verdade, se o Estado já assumia o ensino da medicina e se propunha agora instalar o de cirurgia, negligenciava completamente o da obstetrícia na óptica da formação da parteira, nesta proposta vintista, embora reconhecendo uma vaga necessidade de cursos que remetia para a iniciativa particular de algum cirurgião. Mas como a fórmula de certificação continuaria a ser o exame, após prova de prática com outra parteira examinada, a ideia de curso era aqui uma possibilidade flutuante, tanto poderia concretizar-se como não, era uma vaga equação deixada ao acaso, o que contrastava com o discurso de exigência produzido para médicos e cirurgiões.

A hierarquização das artes médicas implícita neste texto, tal como em legislação anterior, continuava a remeter a parteira para a base da pirâmide dos agora designados «empregados da saúde», indiciando a sua subordinação ao cirurgião, a categoria indicada pelo texto para lhe conferir formação. Embora prevendo penalizações para as parteiras não legalizadas, ao não incentivar-se a formação de novas parteiras permitia-se que as parturientes e suas famílias tivessem de recorrer às «curiosas», uma vez que as «examinadas» eram poucas e, baseando a sua formação nas práticas tradicionais, não se ajustariam aos novos padrões de exigência científica que o liberalismo arrastava. Apesar dos novos ventos liberais, o parto e as parteiras continuavam a ser elementos de um mundo feminino, subalterno, ainda distante das preocupações dos governantes.

Se procurarmos outro tipo de preocupações relativa às parteiras nesta documentação, apenas poderemos referenciar uma petição às Cortes de duas «parteiras aprovadas» de Odivelas que,

num texto assinado por um procurador, protestavam por o seu espaço de acção estar a ser invadido por «curiosas» não habilitadas que exerciam a arte com

imenso prejuízo de todos; porque, ou pelos meios da ignorância, ou da afeição se entregam partientes [sic] nas mãos de tais pessoas ignorantes, e resultam da falta de sabedoria perigos imensos; porque, caso possam pagar deve recair a dita paga em quem está habilitado, pelo mesmo que gastou tempo no estudo, e na prática, e o seu dinheiro nos seus exames, e não em quem nada disto tem satisfeito; e porque finalmente é escândalo público o exercitar qualquer pessoa o que lhe não compete, contra as ordens, para isso estabelecidas, e até contra a boa ordem da sociedade: requerem portanto a Vossa Majestade as suplicantes haja por bem que o competente Juízo faça sair a correição do cirurgião-mor do Reino, e castiguem os infractores da lei, a qual correição o regimento determina que saia uma vez cada ano, e é já há muito tempo findo um sem que a dita correição tenha aparecido a cumprir os seus deveres.⁷

O efeito de legitimação concedido pela licença, com base no exame, era cada vez mais universal, para se reivindicar o território profissional, ainda que pouco se saiba sobre o saber em causa e a petição tenha sido apresentada (e provavelmente redigida) por um procurador. O exame, como dispositivo legitimador introduzia conflitualidade para com a intromissão de «curiosas» num território que estava social e legalmente delimitado para o grupo das «parteiras examinadas», com estas a usarem o mesmo argumento de outros grupos profissionais em situações idênticas. O efeito de poder ancorado num ideal de superioridade de saber dá aqui plena aplicação ao conceito de *poder-saber*, desenvolvido por Michel Foucault, revelando a natureza difusa do poder e a sua presença em todos os interstícios da sociedade.

De qualquer forma, a elaboração do «Projecto do Regulamento Geral de Saúde Pública» mostra o despertar do novo poder político para a problemática de criar um sistema sanitário, coordenando a legislação antiga num novo formato, com algumas adaptações e/ou inovações em torno de vários problemas, em que avultavam os expostos, a sua criação e educação, os hospitais, a polícia médica (fiscalização de géneros, a saúde nas terras, a vacinação, os enterramentos e cemitérios, serviços de saúde nos portos e lazaretos). Outra questão central enunciada e que era preciso ultrapassar radicava na necessidade de formar cirurgiões em escolas próprias, propondo-se a sua criação em Lisboa e Porto e dotando a Universidade de Coimbra dessa valência, de uma forma eficaz, na Faculdade de Medicina.

Por virtude das vicissitudes políticas, estas propostas ficaram pelo caminho, com algumas delas a serem repescadas um pouco mais tarde: as Régias Escolas de Cirurgia chegam logo em 1825.

As Régias Escolas de Cirurgia

As diversas propostas para a criação de escolas oficiais de cirurgia, que podemos remontar já a Ribeiro Sanches, demoraram então a concretizar-se. Por isso, o ano de 1825 costuma ser apontado

⁷ OLIVEIRA, 1992: 141.

como um momento assinalável na organização do ensino médico em Portugal, pois correspondeu à criação e à inauguração oficial das novas Escolas de Cirurgia. O alvará de 25 de Junho de 1825, reconhecendo o atraso português em relação a países estrangeiros, justificava assim a criação das ditas escolas:

sendo hum dos objectos mais importantes para a felicidade pública, e conservação da saúde de Meus Povos, a educação de habeis Cirurgiões, que, adquirindo os verdadeiros conhecimentos da sua arte, possam utilmente dedicar-se ao curativo respectivo, em que por ora se experimenta tão sensível atrasamento, supprindo-se a imperícia dos que se consagrão ao exercicio de tão interessante ramo por exames superficiaes, e illusorios Documentares; faltando em grande parte as Disciplinas Elementares, methodicamente dirigidas, e encaminhadas por Mestres idoneos, que possam produzir habeis discípulos, e obter na importante Arte da Cirurgia o adiantamento e progresso, que em outros Países se tem avantajado tão consideravelmente, e que tanto contribuem para a gloria, recuperação, e conservação da saúde de Meus Povos: Sou Servido, por todos estes respeitos, e por outros de muita ponderação, que Me forão propostos por pessoas muito inteligentes, verdadeiramente consagradas a Meu Serviço, e consagradas à utilidade pública (...).⁸

Foram, assim, criadas as Régias Escolas de Cirurgia em Lisboa, no Hospital de S. José, e no Porto, no Hospital da Misericórdia (Santo António). Segundo o respectivo regulamento, anexo ao alvará, os cursos eram de cinco anos lectivos, leccionando-se as seguintes cadeiras:

- 1º ano: Anatomia; Fisiologia;
- 2º ano: Repetição de Anatomia, Matéria Médica, Farmácia;
- 3º ano: Higiene, Patologia Externa e Clínica Cirúrgica;
- 4º ano: Medicina Operatória, Arte Obstetrícia e Repetição de Clínica Cirúrgica;
- 5º ano: Patologia Interna e Clínica Médica.

Eram ainda fornecidas indicações sumárias para cada cadeira, embora remetendo para o «corpo catedrático» as «doutrinas» a seguir. Para a Arte Obstetrícia davam-se apenas as seguintes instruções: «O lente de Arte Obstetrícia compreenderá no seu Curso a parte Forense que lhe he concernente: terá a seu cargo huma Enfermaria de mulheres grávidas, para os Alumnos adquirirem os conhecimentos práticos deste ramo da Arte de curar».

Não analisaremos aqui os enunciados regulamentares na sua diversidade, mas anotemos as seguintes curiosidades: a matrícula para o curso de cirurgia estava aberta a alunos com mais de 14 anos (idade mínima para ingresso), devendo estes apresentar certidão de professor régio ou demonstrar por exame conhecimentos de Latim e Lógica; a passagem do 3º para 4º ano estava condicionada à demonstração de saber uma língua viva europeia, francês ou inglês (que teria de aprender exteriormente à Escola). As línguas clássicas e modernas eram agora indispensáveis à componente de erudição que os novos cursos de cirurgia previam, quer para ler nos livros antigos, quer nos modernos compêndios que iam chegando dos países mais avançados da Europa. Sendo ainda bastante elementares, estes cursos representavam um claro avanço face às antigas escolas hospitalares e aprofundavam mais a área cirúrgica do que a formação médica desenvolvida na Universidade de Coimbra, pormenor que se tornou num argumento de discórdia entre estas

⁸ *Colecção de Legislação*, 1825: 56.

escolas e a universidade. Os cirurgiões aprovados nestas escolas seriam preferidos nos lugares de «partido» a outros cirurgiões encartados por exame, bem como no Exército e na Armada, podendo ainda curar de medicina onde não houvessem médicos formados na Universidade de Coimbra ou em lugares em que estes manifestamente não chegassem para suprir as necessidades da população.

Abriu a Escola de Lisboa a 27 de Setembro de 1825, repescando para o corpo docente os cirurgiões que trabalhavam e ensinavam no Hospital de S. José, alguns dos quais tinham estudado no estrangeiro. Celebrou-se o acto inaugural da Régia Escola de Cirurgia do Porto em 25 de Novembro desse mesmo ano, nas instalações do Hospital de Santo António.

Com a criação destas escolas, o Estado assumiu uma participação directa na formação dos cirurgiões, a par da acção que já exercia em Medicina, desde que se reformara a Universidade de Coimbra, em 1772. Mas a Casa Real ainda ficava a lucrar com a criação das Escolas Régias, pois o alvará estabelecia que os ordenados de professores e empregados e mais despesas fossem pagos pela prestação de 10 contos de réis que ofereciam os Contratadores Gerais do Tabaco, a isso constringidos, sem qualquer outra despesa, revertendo para a Real Fazenda a quantia de 1260\$000 réis que a Fazenda Real, até essa altura, pagava pelas cadeiras avulsas que então eram ensinadas no Hospital de S. José. Esta situação ter-se-á mantido até 1829.

No caso do Porto, a situação desta escola pública, organizada pelo Estado, assumia uma característica específica (que, com o tempo, se revelou um *handicap* para o ensino médico), pois a iniciativa pública invadia um hospital particular, propriedade da Santa Casa da Misericórdia, hospital que passou a funcionar com uma Junta composta por três membros - o director da Escola, um médico do hospital (e que geralmente integrava a escola) e um membro da Misericórdia, o que se justificava na altura pela anterioridade histórica na formação de cirurgiões por esse hospital, por sua única iniciativa e responsabilidade.

Na realidade, as escolas de Lisboa e Porto não surgiam por geração espontânea. Estas medidas de institucionalização do ensino cirúrgico, embora inovadoras pelo efeito legitimador assegurado pelo Estado, desenvolviam-se na linha de uma longa tradição de ensino em cursos rudimentares para praticantes de sangria e cirurgia existentes nos hospitais de Lisboa (S. José, mantido pelo Estado) e do Porto (S. António, mantido pela Misericórdia, que iniciou a construção deste hospital em 1770, para concentrar os serviços de outros hospitais anteriores). No que se referia ao Porto, Ricardo Jorge não esqueceu esta genealogia:

À escola médico-cirúrgica do Porto é vedado apregoar pergaminhos brazonados 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.⁹

E na verdadeira história do ensino cirúrgico que o seu relatório constitui, Ricardo Jorge ironizou com os rituais dos antigos exames oficiais onde as diversas ignorâncias se expunham publicamente, com os velhos métodos e as várias artes. Exprime um vulgar sentimento de supremacia da ciência do seu tempo sobre os saberes anteriores (tudo antes era boçal, estúpido,

⁹ JORGE, 1885: 102.

inábil), num quadro típico de euforia positivista, corrente de que foi um dos divulgadores em Portugal.

Do ponto de vista simbólico, esta acção do Estado recuperava algum do sentido formulado pelas propostas dos iluministas, veiculadas no caso português principalmente por Ribeiro Sanches. Como muito bem sintetizou João Rui Pita numa tese recente, trata-se de mostrar que as questões da saúde, nomeadamente as de saúde pública, tem «uma dimensão pedagógica e política e não apenas especificamente médica»¹⁰.

Era uma preocupação que pairou sobre toda a legislação e empreendimentos médicos do século XIX e que chegou aos nossos dias, envolvendo naturalmente questões de poder, pois aquilo que Ribeiro Sanches designava como «medicina política» resultava agora na «articulação entre o poder científico e técnico da medicina e o poder administrativo do Estado». Na linha da «polícia médica», uma expressão também muito utilizada na altura, vários outros trabalhos se publicaram depois, teorizando o papel do Estado neste domínio e apontando soluções¹¹.

Face à situação existente, a criação das Escolas Régias de Cirurgia em Lisboa e no Porto representou, pois, um acto de inovação e de ruptura, a vários níveis. Desde logo, no campo tradicional das artes de curar, pois, como disse Hernâni Monteiro, a criação das Escolas «foi um golpe vibrado nos processos sumários então em voga para passar cartas e diplomas de habilitação a cirurgiões, ministrantes de meia cirurgia, sangradores, dentistas, algebristas, boticários, parteiras e emplastradeiras, indivíduos pela maior parte inexperientes, que, não tendo seguido nenhum curso oficial, se apresentavam simplesmente ao exame, reduzido, por vezes, a uma ilusória formalidade»¹², princípios estes que o preâmbulo do alvará de criação explicitava, como vimos. Por outro lado, iniciava-se um golpe oficial contra o monopólio da Universidade de Coimbra neste domínio, que atingira uma superioridade legal desde a reforma de 1772, e que a continuará a conservar ainda, pois só em 1866 os licenciados pelas Escolas de Lisboa e Porto serão oficialmente equiparados para efeitos de concurso público, acabando-se com a superioridade dos formados pela Universidade. Mas estes eram em pequeno número e não cobriam, de forma alguma, as necessidades do País, que, por essa razão, continuava a ser um vasto mercado (embora de fracos recursos) não só para os cirurgiões das novas escolas como para os vulgares profissionais das artes de curar.

Sublinhe-se que nada constava ainda sobre «cursos para parteiras» nos regulamentos dados em 1825 às Régias Escolas de Cirurgia. Indirectamente, no entanto, o caminho de valorização da cirurgia, com a formação de cirurgiões de um novo tipo, repercutiu-se inevitavelmente não só sobre a actividade das parteiras como sobre todas as artes de curar. O ordenamento da área da saúde viveu, então, um salto qualitativo, pois a criação das Régias Escolas de Cirurgia trazia consigo as sementes da aplicação do modelo moderno de formação médica, a da ligação medicina-cirurgia, há muito reclamado em Portugal, a exemplo do que já se fazia no estrangeiro. Mas faltava dar ainda o passo decisivo, a de consagrar institucionalmente essa ligação disciplinar.

¹⁰ PITA, 1996: 437-457.

¹¹ Para uma perspectiva de síntese sobre as políticas preventivas da saúde, FERRAZ, 1996: 123 -137.

¹² MONTEIRO, 1926: II.

Outra dimensão que importa relevar é a irrupção de um poder médico-cirúrgico que, com base na função oficialmente atribuída de ensino e de investigação que o devia acompanhar, entrou nos hospitais com uma legitimidade acrescida, com a delegação de um poder simbólico que recebeu do Estado, enquanto corpo técnico que se queria apetrechado e organizado para resolver as necessidades da nação no campo sanitário. O Hospital de Santo António, como já assinalámos, passou a ser gerido por uma junta, em que estava um vogal da Misericórdia, um vogal que representava o corpo clínico, sendo o terceiro vogal o director escolar. Mas na prática era o conselho escolar que detinha a autoridade científica, que estabelecia os exercícios clínicos e as modalidades de aprendizagem e requisitava os produtos (remédios, instrumentos e outros) que julgava úteis, sendo a Misericórdia a responsável pela parte financeira. Não admira, assim, que surgissem notícias de vários conflitos¹³, que levaram a Escola a solicitar, recorrentemente, a criação de um novo hospital, do domínio público, para ali funcionar o ensino médico em toda a sua amplitude, solução que só ocorreu muito depois, já no nosso tempo, com a criação do Hospital de S. João (1958).

Entretanto, no que se referia à formação médica, sobretudo numa primeira fase, as alterações qualitativas não poderiam ser muito significativas do ponto de vista científico, bastando afirmar que os três primeiros mestres do quadro da Escola Régia do Porto eram os três cirurgiões do antigo curso prático ministrado no Hospital de Santo António. O mesmo já não se dirá do ponto de vista organizativo, pois da interacção Escola-Hospital derivaram rotinas importantes para o desenvolvimento do ensino médico, como os trabalhos práticos e a dissecação cadavérica. Evocando de novo Michel Foucault, poderemos aqui dizer que o poder precedeu e criou as condições para o saber: estruturaram-se novas relações de poder criadas no interior do hospital, em que o médico suplantou o poder dos religiosos que ali imperavam e lhe conferiam um estatuto frágil e dependente, passando agora a criar as suas próprias rotinas, como as visitas regulares aos doentes, a organização dos espaços, as preocupações higiénicas, as dietas, a organização de registos, enfim, uma burocracia em que o médico passou a ser figura tutelar. A expressão máxima deste novo poder era a visita médica, como bem explica Foucault:

Esta inversão das relações hierárquicas no hospital, a tomada do poder pelo médico, se manifesta no ritual da visita, desfile quase religioso em que o médico, na frente, vai ao leito de cada doente seguido de toda a hierarquia do hospital: assistentes, alunos, enfermeiras, etc. Essa codificação ritual da visita, que marca o advento do poder médico, é encontrada nos regulamentos de hospitais do século XVIII, em que se diz onde cada pessoa deve estar colocada, que o médico deve ser anunciado por uma sineta, que a enfermeira deve estar na porta com um caderno nas mãos e deve acompanhar o médico quando ele entrar¹⁴.

Podemos dizer, então, que o alvará de criação das Escolas Cirúrgicas, datado de 25 de Junho de 1825 e assinado por D. João VI, foi um factor de legitimação dos novos cirurgiões, marcando desde logo a sua superioridade legal face aos «cirurgiões práticos», abrindo-lhes as portas dos

¹³ JORGE, Ricardo, 1885: 112.

¹⁴ FOUCAULT, 1993:110.

hospitais e permitindo-lhes maiores expectativas, as da aproximação ao estatuto dos médicos da Universidade, em relação aos quais ainda estavam em posição de subalternidade, sendo obrigados a esperar. A guerra civil, provocada pelos desentendimentos entre liberais e absolutistas, não foi, entretanto favorável ao desenvolvimento e consolidação destas Escolas no curto prazo. Alunos e professores das diversas escolas superiores envolveram-se ou foram envolvidos na mobilização militar e as escolas praticamente paralisaram entre 1828-1834.

Vitória liberal: sistema sanitário, escolas médico-cirúrgicas e cursos de partos

Com a vitória definitiva do liberalismo, depois da guerra civil de 1832-34, surgem novas condições políticas e administrativas para introduzir alguma modernização na estrutura do sistema sanitário. Com a chegada dos Setembristas ao poder (na sequência da «revolução de Setembro de 1836», sob a liderança de Passos Manuel), implementam-se dois tipos de medidas no âmbito das políticas sanitárias. Uma dessas medidas consistiu na reforma do ensino médico, através da implementação de um Plano Geral de Estudos que, para além de alterações no ensino da Universidade de Coimbra, passou pela transformação das Escolas de Cirurgia de Lisboa e Porto em Escolas Médico-Cirúrgicas em 1836.

A outra medida setembrista a que nos referimos foi a da criação de um novo órgão coordenador do sistema sanitário, o Conselho de Saúde Pública, por Decreto de 3 de Janeiro de 1837, que funcionou durante três décadas, com funções deliberativas e executivas que o tornavam autónomo do governo. O Conselho de Saúde Pública, assumiu as antigas atribuições sanitárias distribuídas por Físico-Mor e Cirurgião Mor e pela Junta de Saúde Pública, com adaptações à nova situação política e institucional (por exemplo, o domínio do contencioso que aquelas entidades detinham, passaram para os tribunais, no âmbito da separação de poderes). O Conselho de Saúde Pública era uma entidade abrangente, composta por doze vogais (incluindo médicos e autoridades não médicas), apresentando um delegado de saúde em cada «cabeça de distrito» e sub-delegados a nível concelhio (que acumulava com as funções de administrador do concelho). As funções que lhe eram atribuídas eram classificadas em três tipos: 1) educação física dos habitantes; 2) prática da medicina, cirurgia e outras actividades médicas; 3) polícia médica¹⁵.

Por Lei de 18 de Setembro de 1844, o Conselho de Saúde Pública foi reorganizado e enquadrado como «autoridade superior» e dotado de competências específicas no âmbito da organização mais geral da Repartição da Saúde Pública, que regulamentou todo o serviço sanitário e o pessoal dela dependente nos vários níveis territoriais e administrativos. Além da criação das Estações de Saúde nos portos do litoral, foi integrada a Instituição Vacínica no Conselho de Saúde Pública. O Conselho continuou, entre as suas muitas atribuições, a fiscalizar todas as profissões médicas e a organizar a respectiva matrícula. O artigo 160º renovava os interditos às parteiras: «as parteiras, e parteiros, que applicarem medicamentos ás puerperas, ou que usarem de instrumentos para auxiliar a parturição, serão punidos com as penas do artigo antecedente». E renovavam-se as penas previstas no regimento de 1631 e do alvará de 1810 (as penas do artigo

¹⁵ BICHO, 1926: 38-41.

antecedente em referência eram as aplicadas ao sangrador que sangrasse sem ter carta, pagando 4\$000 réis por cada acto e se o doente morresse seria processado como presumido autor da morte)¹⁶.

Depois de vários ajustamentos legislativos, o Conselho de Saúde Pública foi extinto por Decreto de 3 de Dezembro de 1868: criticava-se, então, o facto de a legislação de 1836 lhe ter criado um vício original, que era o de ainda acumular funções de propostas legislativas com competências deliberativas e executivas, que o tornavam autónomo do governo; essas competências passaram, pois para o governo, criando-se, em sua substituição desse Conselho, uma Junta Consultiva de Saúde Pública, que incluía várias autoridades, muitas das quais o eram por inerência dos cargos públicos, não sendo necessariamente médicos. Com a extinção do Conselho de Saúde Pública, o órgão substituto, como o nome indica, ficou com funções reduzidas a consulta e assessoria do poder executivo: «o governo, esclarecido pela Junta Consultiva, dirige superiormente o serviço de saúde»¹⁷. O governo chamava a si a execução das medidas de saúde pública, o que resultava das muitas críticas que o Conselho de Saúde suscitara com medidas impositivas, em especial as medidas sobre os cemitérios fora das igrejas e as quarentenas impostas às embarcações vindas de portos considerados infeccionados, um tipo de medidas a que, nesta altura, se entendia dever dar um tratamento político.

Fixemos alguma atenção na reforma do ensino médico por ocasião do setembrismo. Num conjunto de diplomas, articulados no Plano Geral de Estudos, cuja elaboração se costuma atribuir ao médico Bernardino António Gomes (Filho), ligou-se definitivamente, no processo formativo, a medicina e a cirurgia, acabando, quase definitivamente, a velha distinção entre médicos e cirurgiões (ainda persistiam os cirurgiões que já tinham carta tradicional e era dada a possibilidade de abertura de cursos para licenciados menores ou ministrantes, cursos estes que parece não terem chegado a funcionar e foram extintos pouco depois, por Decreto de 26 de Abril de 1842). A Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra foi reformada, no âmbito desse novo Plano Geral de Estudos, aprovado por um Decreto de 5 de Dezembro de 1836¹⁸. Por sua vez, as Régias Escolas de Cirurgia foram transformadas em Escolas Médico-Cirúrgicas (ainda não são equiparadas à Faculdade de Medicina), por Decreto de 29 de Dezembro de 1836, que dava continuidade ao Plano Geral de Estudos, o qual visava, assim, um ordenamento geral do ensino superior.

Entrou-se, pois, numa aceleração do processo de ordenamento que legitimou a formação cirúrgica de tipo superior, fazendo apelo às concepções modernas de produzir e praticar ciência médica, com a dupla valência médico-cirúrgica (o curso de medicina, em Coimbra, passou também a incluir uma componente mais satisfatória de cirurgia). Este processo arrastou consigo alguma conflitualidade que se vislumbra logo à superfície da literatura médica da época, nomeadamente as diversas revistas especializadas que, ao longo do século XIX, se publicaram em Lisboa e no Porto por parte de médico-cirurgiões oriundos destas Escolas. Assim, ao lado da preocupação da divulgação técnico-científica, nomeadamente através da apresentação de relatórios e de casos de

¹⁶ *Colecção de Legislação*, 1844 e 1845: 230 -270.

¹⁷ *Colecção de Legislação*, 1868: 431- 440.

estudo, observou-se uma clara tendência para afirmação de duas lutas de índole profissional a travar de modo complementar.

A primeira era uma luta pela subordinação das artes de curar tradicionais, procurando-se eliminá-las ou dominá-las. Essa luta desenvolvia-se a vários níveis: era naturalmente veiculada pelas instâncias organizacionais do ensino médico (escolas médico-cirúrgicas e universidade), particularmente pelas posições dos conselhos escolares, mas também por outras formas de pressão, com relevo para as sociedades médicas e a sua imprensa que tomam posição e assumem a polémica, além de se repercutir nos debates parlamentares e nas posições governamentais e suas instâncias (Conselho de Saúde Pública) que, por último, definem as medidas legislativas. Assim, conforme os casos, podemos tipificar os destinos das diversas artes de curar em face da afirmação do novo poder médico:

- artes que foram eliminadas, desaparecendo a certificação tradicional, que se baseava na emissão de licença para o seu exercício mediante exame perante delegados do Físico-Mor ou Cirurgião-Mor; essas artes foram remetidas para a clandestinidade dos meios rurais, sobrevivendo em bolsas de «crendice» popular ou em locais recônditos em que não existiam alternativas médicas (é o caso dos sangradores, dos algebristas, das emplastradeiras); previa-se, contudo, a possibilidade de antigos cirurgiões poderem fazer um exame nas novas Escolas Médico-Cirúrgicas e poderem continuar a exercer o seu ofício, salvaguardando, de alguma forma, direitos adquiridos;

- artes que se autonomizaram, tendo como destino de formação uma carreira universitária paralela, ainda que só posteriormente (caso dos farmacêuticos, que ainda tiveram habilitação através de «cursos anexos» nas Escolas Médico-Cirúrgicas e na Faculdade de Medicina);

- artes que foram recuperadas pelas instituições escolares, face à dimensão do mercado e do campo de cuidados que cobrem, sendo toleradas, mas procedendo-se ao seu enquadramento técnico e ético em cursos de formação breves, tutelados pelas novas Escolas Médico-Cirúrgicas e Faculdade de Medicina (o caso das parteiras e dos dentistas).

A segunda luta a que nos referimos desenvolveu-se no interior do campo médico-cirúrgico. Os diplomados pelas Escolas do Porto e de Lisboa procuraram alcançar a equiparação oficial ao estatuto dos médicos de Coimbra. Evoluiu neste sentido a reforma do governo setembrista, em 1836, com a transformação das Escolas Régias de Cirurgia em Escolas Médico-Cirúrgicas, pretendendo-se deste modo acabar com a distinção antiga entre médicos e cirurgiões e preparar clínicos aptos para todas as funções. Mas persistiam ainda artigos na legislação que continuavam a garantir a primazia dos licenciados por Coimbra, numa insistência de privilégio institucional que não tinha qualquer sustentação ao nível da formação científica.

O relatório anual do Conselho Superior de Instrução Pública, relativo ao ano de 1844-1845, também sublinha queixas que recebia das duas Escolas Médico-Cirúrgicas contra o diferente estatuto que as opunha à Universidade de Coimbra e faz-se eco da sua própria interpretação, desfavorável às escolas:

As escolas médico-cirúrgicas de Lisboa e Porto ocupam uma boa parte dos seus relatórios com a reprodução da antiga rivalidade com a faculdade de medicina da universidade. A do Porto já se contenta com a concessão dos graus em cirurgia, para os seus alunos; porém, a de Lisboa tacha de injustiça manifesta tudo o que não for dar a todos igual consideração à dos da universidade, com pleno exercício de medicina, sem a restrição do Decreto de 25 de Junho de 1825. Coerente com este sistema de

engrandecimento, argue de insuficiente a quantidade de um conto de réis para a sustentação dos estabelecimentos de que a escola deve cercar-se; e insta pelo aumento da sua dotação, não só para sustentar os designados no Decreto de 20 de Setembro de 1844, senão também para criar muitos outros, que julga necessários depois que lhe foi concedida aquela consideração. De modo que, sendo estas escolas, na sua origem, destinadas ao ensino de cirurgia, instaram pelos estudos de medicina como auxiliares daquele; agora, depois de lhe serem concedidos, substituem os meios ao fim, trocam o acessório pelo principal, e quando o público esperava duas escolas de cirurgia, acha-se com três faculdades de medicina¹⁹.

Em 1853, o médico e deputado Magalhães Coutinho chegou a propor na Câmara dos Deputados a transformação das Escolas Médico-Cirúrgicas em Faculdades de Cirurgia, pois «emulações mal entendidas de classe vieram oppor-se a que se concedessem aos alumnos das escolas médico-cirúrgicas aquellas garantias que com tanta justiça lhes pertenciam (...) os privilegios concedidos a uma classe, em prejuízo d'outra que os merece do mesmo modo, é um infracção flagrante ás idéas liberaes»²⁰.

Entretanto, durante longos anos, «choveram as representações e protestos, bradaram as corporações escolares, as sociedades científicas, os conselhos municipais; mas mau grado da boa justiça, vigoraram imunes as sedições prerrogativas, sagrando ingratos monopólios, arvorando distinções incoerentes e vexatórias»²¹, segundo as palavras de Ricardo Jorge, ao referir-se à luta pelo pleno direito de exercício aos licenciados pelas Escolas de Lisboa e Porto em relação aos da Universidade de Coimbra.

Sublinhe-se a importância dessa luta no processo histórico da afirmação médica em Portugal, que representou um longo combate pela equiparação, só resolvido pela Carta de Lei de 20.6.1866. Esta lei era breve e incisiva, de apenas três artigos, produzido com o claro objectivo de eliminar a superioridade legal dos médicos diplomados pela Universidade de Coimbra sobre os diplomados das Escolas Médico-Cirúrgicas, mas aonde subsistia ainda uma demarcação subliminar entre médicos e cirurgiões, numa clara tentativa de equilíbrio de poderes entre os facultativos de Coimbra, por um lado, e os de Lisboa e Porto, por outro. Assim, o primeiro artigo garantia a liberdade de exercício da medicina aos facultativos saídos das Escolas de Lisboa e Porto, mas um parágrafo único sublinha: «em igualdade de circunstâncias serão preferidos os bacharéis formados em medicina para os cargos que demandem mais profundos conhecimentos de medicina e os filhos das escolas para aqueles em que de mais vantagem forem os conhecimentos cirúrgicos». No artigo terceiro, contudo, anulava os princípios legislativos que, desde o diploma de 1825, discriminavam os facultativos das Escolas de Lisboa e do Porto, princípios que só lhes permitiam exercer medicina onde não se encontrassem médicos da Universidade²². Note-se que a transformação das Escolas Médico-Cirúrgicas em Faculdades de Medicina só chegou muito mais tarde, em 1911, já em plena República (só então se tornou legítimo o uso do «dr.» aos médico-cirurgiões de Lisboa e Porto).

¹⁸ *Colecção de Leis e Decretos*, 1836: 693 -708.

¹⁹ GOMES, 1985: 37-38.

²⁰ COUTINHO, 1853: 93-94.

²¹ JORGE, 1885: 113.

²² Esta prerrogativa constava do artigo 22, 4º do Regulamento aprovado em 25.6.1825, renovado depois pelo art. 123º do decreto de 29.12.1836 e artº. 13º do decreto de 3.1.1837. Cf. *Colecção de Leis e Regulamentos Geraes de Sanidade Urbana e Rural*, II, 1878: 8-9.

Demarcados espaços de acção e atribuições de formação médica que resultam do processo de ordenamento verificado, preocupemo-nos agora apenas com a problemática da formação das parteiras no âmbito do ensino médico, retornando à reforma setembrista de 1836. O processo burocrático para a integração das parteiras no novo ordenamento do ensino médico parece ficar definido a partir desta data, num processo de ruptura com o modelo anterior da parteira apenas «examinada». O modelo de formação oferecido pelas escolas médico-cirúrgicas e universidade passa pela ministração de um «curso de partos» destinado a candidatas a parteiras, com componentes teórica e prática e submissão a exames escolares, que ultrapassados com sucesso, permitiam à parteira receber a sua carta de curso. Estas escolas, onde se desenvolvia a «arte obstétrica» (com esta ou outra designação) como disciplina também para os cursos médico-cirúrgicos, aplicavam naturalmente essa valência para ministrarem a componente teórica dos «cursos de partos», geralmente com lições específicas e em separado para as parteiras, conferindo a prática nas enfermarias hospitalares. Com este novo modelo de formação, que passava por um processo de escolarização, certificava-se uma nova forma de acesso à profissão, que podemos denominar de «parteira diplomada», para efeitos de distinção, ainda que elas recebessem como documento final também uma «carta de parteira», designação de continuidade que então cobria a «carta de curso».

A estruturação de um currículo destinado ao curso de partos, ainda que elementar, funcionou também aqui como «veículo e portador de prioridades sociais»²³, representadas, neste caso, pela necessidade de transmitir saberes formais, derivados da revolução científica médico-cirúrgica, a pessoas que passariam a desenvolver a actividade de parteiras. Lançava-se, assim, um novo modelo de formação para a actividade de parteira, cuja inserção profissional se passava a fazer em subordinação às novas configurações do campo médico-cirúrgico. Ao assegurar os cursos de partos, a nova medicina passou a tutelar definitivamente a formação de mais um segmento das tradicionais artes de curar, em nome da urgência social a favor da saúde das mães e recém-nascidos. Na verdade, o grupo profissional dos médicos-cirurgiões, em tempo oportuno, chamara a si a produção de conhecimento na área da obstetrícia, desenvolvendo-o no seio da articulação institucional universidade-hospital, e era ele quem alcançava, no decorrer do século XIX, os saberes teóricos e práticos para permitir ultrapassar os problemas de mortalidade materna e neo-natal.

Assim, a Universidade de Coimbra, cuja reforma atingiu as diversas faculdades, viu-se compelida a incluir na Faculdade de Medicina, de uma forma decidida, a cirurgia no âmbito da estrutura curricular respectiva. O seu curso de Medicina passou a ter sete anos de duração, sendo os dois primeiros preparatórios, dando lugar à aquisição de um conjunto de saberes que funcionavam como condição necessária, introduzindo os códigos de leitura da ciência moderna (química, aritmética, álgebra, geometria, física experimental). No terceiro ano iniciavam-se, então, as cadeiras médicas (anatomia e fisiologia comparadas), que se prolongavam nos anos seguintes. Só no sétimo e último ano surgia a 7^a cadeira ligada às questões da maternidade, designada de «Partos, Moléstias das Mulheres de Parto e dos Recém-Nascidos».

O já referido Plano Geral de Estudos, aprovado por Decreto de 5 de Dezembro de 1836, estabelecia para a Universidade, em paralelo com uma Escola de Farmácia, um «curso de Arte

²³ GOODSON, 1997: 79.

Obstetria», destinado a parteiras, a ser dirigido pelo lente de Partos, que deveria ler as aulas teóricas a alunas que, por sua vez, tinham de apresentar como requisitos apenas o saberem ler e escrever. A diferença de requisitos revela as diferenças de nível que se perspectivavam entre os cursos: aos alunos do curso médico exigia-se uma postura activa, de leitura dos manuais e de trabalho experimental que suscitasse a reflexão sobre práticas; às alunas do curso de partos pedia-se uma postura passiva, de audição da lição, prescrevendo-se em complementaridade o tirocínio da prática, de natureza executiva ou ministrante, sem outras preocupação reflexivas. De facto, as alunas praticariam paralelamente nas enfermarias do hospital, para, no final do biénio, se sujeitarem a exame final:

Artigo 85º. O Lente da Arte Obstetria lerá annualmente um Curso theorico destas Artes especialmente destinado para as Parteiras, as quaes além de ouvirem as lições theoricas irão praticar na respectiva enfermaria. Este Curso será biennial, haverá nelle matrícula, para que é preparatório saber ler e escrever. §1º No fim do biennio haverá um exame de que será Presidente o Lente do Anno, o Cirurgião do Hospital, e outro Lente nomeado pela Faculdade, a qual no caso de aprovação conferirá às examinandas uma Carta de Parteira²⁴.

Registe-se este vago enunciado do «curso de Arte Obstetria» como a primeira medida de criação oficial de um «curso de partos» para parteiras, em Portugal (embora seguida de perto por cursos idênticos nas novas Escolas Médico-Cirúrgicas do Porto e de Lisboa, no âmbito do mesmo «Plano de Estudos»). Note-se que a designação deste curso na Universidade se afasta da denominação popular (curso de partos) para assumir contornos mais eruditos, o que, simbolicamente, pode significar alguma resistência por esta Faculdade, de tradição aristocrática, se ter visto obrigada a institucionalizar um tipo de formação eventualmente considerada menor. Era, naturalmente, um «curso menor» relativamente ao de medicina, desde logo na duração, de apenas dois anos e com a particularidade de introduzir as mulheres na universidade²⁵. De qualquer forma, os «cursos de partos» vinham agora para a Universidade, sendo ministrados pelo lente de partos, ou seja, a sua responsabilidade era atribuída, em princípio, à pessoa da instituição mais qualificada neste domínio. E até pelo facto de ser ministrado na universidade (embora sem grau universitário) este curso não deixaria de representar um elemento de valorização social da «parteira diplomada» perante a sociedade em geral, ainda que o discurso médico, em artigos e relatórios, continuasse a tradição de desvalorizar e menosprezar as parteiras, apresentado-as como «ignorantes» (talvez esta situação, conjugada com a tradicional irreverência estudantil, explique os escassos resultados do curso em Coimbra, com muitos anos em que nem sequer funcionou).

Pouco depois, surgia o Decreto de 29 de Dezembro de 1836, que reformava as Régias Escolas de Cirurgia de Lisboa e Porto e as transformava em Escolas Médico-Cirúrgicas. Se comparamos os «planos de estudos», observamos que os cursos de medicina (o da universidade e

²⁴ *Colecção de Leis e Decretos*, 1836: 698-699.

²⁵ Este pormenor de as candidatas a parteiras serem as primeiras mulheres a ingressarem em cursos, ainda que menores, na Universidade e nas Escolas Médico-Cirúrgicas não é normalmente considerado, falando-se apenas nas mulheres que entraram nas décadas de 1880-1890 para diversas licenciaturas. Sublinhe-se que foram acompanhadas nesta precocidade por farmacêuticas, outra profissão com forte tradição feminina. ROCHA, 1999: 520-521.

os das duas escolas) eram idênticos no elenco das disciplinas, embora os cursos das escolas se cumprissem em cinco anos, uma vez que as cadeiras preparatórias deveriam ser frequentadas paralelamente ao 1º e 2º anos em qualquer outro estabelecimento de ensino. No 4º ano, surgia a 6ª Cadeira — «Partos, Moléstias das Mulheres de Parto e de Recemnacidos». Também nestes estabelecimentos se criava uma «Escola de Farmácia»²⁶. E, do mesmo modo, se estabelecia um «Curso de Parteiras», em cada Escola Médico-Cirúrgica, de duração bienal, gratuito e de natureza teórico-prático, em que a teoria seria leccionada pelo Lente de Partos, que deveria ainda supervisionar a prática nas Enfermarias e presidir aos júris de exame, cuja passagem era necessária para a atribuição da «carta de parteira», a qual conteria a cláusula proibitiva do uso de instrumentos cirúrgicos.

Plano de Organização das Escolas Médico Cirúrgicas de Lisboa e Porto - 1836
Do Curso de Parteiras

Artº 140º. Haverá em cada uma das Escolas Medico-Cirurgicas um curso biennial, e gratuito, theorico, e pratico, destinado especialmente para instrucção das Parteiras.

Art. 141º. O curso theorico será lido pelo Lente de Partos, e comprehenderá o numero de lições, que forem especialmente designadas por elle para este fim.

§ unico. O curso pratico terá logar na enfermaria respectiva, debaixo da inspecção, e direcção do mesmo Lente.

Artº. 142º. As Aspirantes terão matricula separada na Aula de Partos; e bem assim um lugar decente, e separado na mesma aonde possam ouvir as prelecções, que forem designadas pelo Lente na forma do artigo antecedente.

Artº 143º. Findo o curso biennial serão as Aspirantes examinadas perante um Júry especial destes exames, composto do Lente do anno, do Lente de operações, e de um dos cirurgiões que tiverem serviço no Hospital, nomeado pelo Conselho da Escola.

§ 1º. O exame versará sobre a theoria, e a prática, accidentes, que podem preceder, acompanhar, e seguir-se e meios de os remediar.

§ 2º. A approvação depende da pluralidade absoluta de votos, e verificando-se será conferida ás Aspirantes gratuitamente uma Carta de Parteira passada pelo Secretário, assignada pelo Director, e sellada com o sello da Escola. Na carta irá sempre inserta a cláusula proihibitiva do uso de instrumentos cirurgicos, sem a assistência do Professor.

Artº 144º. No acto de matricula juntarão as Aspirantes Certidão de saberem ler, e escrever, passada por algum Professor Publico, precedendo exame²⁷.

Em 1840, as Escolas Médico-Cirúrgicas foram dotadas de um Regulamento, em continuidade das medidas anteriores, mais explícito e minucioso na precisão dos métodos a seguir, consagrando a lei uma significativa minúcia, quando comparada com o «plano de estudos» de 1836. Essa minúcia vai desde a ordenação do conselho escolar, à secretaria ao gabinete anatómico e à casa das dissecações.

No que se referia aos conteúdos ministrados na sexta cadeira do curso médico-cirúrgico - «Partos, Moléstias das Mulheres de Parto e de Recemnacidos» (artigos 92-94 do Regulamento),

²⁶ Quatro anos após este decreto, nenhuma botica poderia ser aberta sem que o farmacêutico fosse aprovado por esta via escolar.

²⁷ *Colecção de Leis e Decretos*, 1836: 823-824.

o programa era estruturado em duas partes: uma com duração de quatro meses, a outra a ocupar o tempo restante do ano lectivo. Na primeira parte, tratava-se da Obstetrícia, «cuja parte anatómica será demonstrada no Cadáver, e em Preparações secas ou artificiais». Os conteúdos referentes ao mecanismo do trabalho parto, operações manuais e instrumentais, o conhecimento dos órgãos geradores nos diferentes períodos da gravidez, bem como o «antes e depois della», tudo deveria ser explicado e demonstrado através de manequins, estampas ou «no cadáver, e no vivo», sendo que para a demonstração ao vivo deviam-se aproveitar todas as ocasiões apropriadas de acordo com a frequência hospitalar. A segunda parte do programa da cadeira consistia em lições sobre as moléstias de parturientes, paridas e recém-nascidos e de uma lição semanal sobre a parte de Medicina Legal ligada aos fenómenos da reprodução.

Mas o programa da sexta cadeira, quando aplicado aos cursos de parteiras poderia ser mais reduzido, o que ficava ao critério do «professor de partos», pois o regulamento salvaguardava: «para as parteiras constará unicamente daqueles objectos que lhes forem necessários». Ou seja, o Professor poderia incluir ou excluir determinadas matérias que, no seu critério, fossem desaconselháveis ou desnecessárias às parteiras, atribuindo-se-lhe um arbítrio que, decerto, variava com as respectivas concepções do papel de parteira, incluindo o padrão hierárquico desejado, bem como as óbvias representações de género. Também haveria dias diferentes consoante os sexos e/ou os estatutos dos alunos. Assim, na primeira parte do ano, as segundas, quartas e sextas-feiras seriam dias de lição para «os estudantes»; terças e sábados para as «parteiras»; o calendário era alterado na segunda parte do ano, ficando as candidatas a parteiras com aulas teóricas às terças-feiras, sendo os sábados reservados para exercícios no manequim. E sobre a forma de conjugar a utilização das enfermarias dos hospitais com o ensino prático de estudantes e parteiras, tudo se remetia para o Professor, que deveria apresentar o plano respectivo ao Conselho Escolar. Naturalmente, o estudo clínico de partos deveria ser realizado na «enfermaria de parturientes» dos respectivos hospitais (art. 125º). As provas práticas dos exames de partos consistiam em exercícios no manequim (art. 139º). Repare-se também na dimensão simbólica da distinção entre os dois tipos de alunos: os do curso médico-cirúrgico, eram «estudantes», as que estudavam para parteiras eram simplesmente designadas de «aspirantes» ou mesmo de «parteiras», não sendo referenciadas como estudantes.

O Regulamento apresentava uma «secção IV» relativa aos «cursos anexos» à Escola Médico Cirúrgica, estatuto de que desfrutavam o «Curso Pharmacêutico» e o «Curso das Parteiras». Assim, para além das disposições dispersas relativas ao ensino da obstetrícia e matérias conexas, que temos vindo a referenciar, o Curso das Parteiras era ainda objectivo de um conjunto de quinze artigos, agrupados no «título II» desta secção do Regulamento.

Regulamento para as Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto
(23.4.1840, DG. N.º 289, de 5 de Dezembro)
Do Curso das Parteiras

Art.º 191.º. O Curso da Escola das Parteiras começa ao mesmo tempo que as demais aulas de cada Escola Médico-Cirúrgica, a que aquela é anexa.

Art.º 192.º. A matrícula das Parteiras ha-de abrir-se no mesmo tempo, que fica designado para a abertura das matrículas dos alunos da Escola (artigo 63.º deste Regulamento)

Art.º 193.º. As aspirantes ao Curso de partos deverão juntar ao requerimento, feito ao Director para se matricular, Certidão de idade de 20 anos, atestação de vida e costumes, e Certidão de saber ler e escrever, passada por Professor público, precedendo exame (Decreto de 29 de Dezembro de 1836, art.º 144). Haverá para esta matrícula um Livro próprio, e outro para os termos dos exames.

Art.º 194.º. Basta provar pela frequência o primeiro anno deste Curso para poder passar ao segundo ano; no fim do qual terá lugar o encerramento da matrícula.

Art.º 195.º. No primeiro anno deste Curso o Professor de partos lhe explicará theorica e praticamente a parte d'Obstetrícia necessária para o perfeito desempenho da sua arte, pelo modo que fica explicado no artigo 91 e seguintes. No segundo ano se fará a repetição das mesmas matérias e pela mesma ordem.

Art.º 196.º. As prelecções serão feitas nas Enfermarias das parturientes do Hospital de S. José em Lisboa e de Santo António no Porto, em casa separada e decente. O Professor poderá interrogar as aspirantes segundo melhor julgar.

Art.º 197.º. O exercício prático na Enfermaria deve ser feito por turmas das aspirantes; cada uma destas turmas se conservará na Enfermaria 24 horas, não se podendo retirar antes de ser rendida por aquella, que por escala se lhe seguir.

Art.º 198.º. As aspirantes de serviço na Enfermaria estarão subordinadas á Parteira Superior, que estiver de semana, a qual por sua ordem as fará assistir aos partos, vigiar as parturientes, e prestar-lhes socorros, quando o precisarem; incumbir-lhes-ha tambem qualquer serviço relativo ás mulheres grávidas, parturientes, ou puerperas, existentes na Enfermaria.

Art.º 199.º. As aspirantes de serviço na Enfermaria farão diários do que ocorrer mais singular ás mulheres, que ficarem entregues ao seu cuidado, e vigilância, escreverão no respectivo livro a filiação das pejudas, que de novo entrarem para a Enfermaria, e farão os assentamentos da apresentação e posição dos fetos que nascerem, do sexo, peso e comprimento; assim como notarão o tempo, que o parto durou.

Art.º 200.º. As faltas das aspirantes serão contadas e julgadas pelo mesmo modo, que o são as faltas dos alumnos da Escola Médico-Cirúrgica, e Pharmaceutica.

Art.º 201.º. As aspirantes serão admitidas a exame no fim do Curso biennial, requerendo ao Director, e juntando Certidão, que mostre terem provados os dous annos.

Art.º 202.º. Estes exames serão feitos por turmas de quatro; podendo ser de menos somente quando o Director, por motivos attendíveis expressos no despacho assim o determinar. O Professor de partos será o Presidente, e dous Professores da Escola nomeados por escala serão os Examinadores.

Art.º 203.º. Versará o exame sobre a theorica, e prática dos Partos, accidentes que podem preceder, acompanhar, e segui-los; e os meios de os remediar. Durará duas horas, uma para cada examinador, e meia para cada examinanda. A votação será feita do mesmo modo que para os alumnos da Escola, e o resultado será também declarado nas Cartas.

Art.º 204.º. A Escola passará uma Carta á aspirante, que for aprovada ao exame, na qual vá sempre inserta a clausula prohibitiva do uso de instrumentos Cirurgicos sem assistencia do Professor. Esta Carta será assignada pelo Director, Secretário e pela impetrante, sellada com o selo grande da Escola e conforme ao modelo n.º 13. A aspirante que for reprovada uma vez, poderá ser admitida a novo exame, frequentando mais um ano o Curso de partos da Escola; se for porém reprovada segunda vez, não será mais admitida á matricula nem a exame.

Art.º 205.º. Todo o Curso de Parteiras é gratuito; as aspirantes não pagarão nada por matrículas, por exames, nem por Cartas²⁸.

²⁸ *Colecção de Leis*, 1840: 122-123.

O articulado relativo ao «Curso das Parteiras» apela, como vemos, a jovens, com mínimo de 20 anos, de bom comportamento social, com conhecimentos de leitura e escrita atestados por professor público e sujeitos a exame. Procura-se, como já referimos atrás, um novo perfil para a parteira, que a torne mais acessível à nova cultura científica e ao poder médico. Por isso, toda a matéria teórica e prática, incluindo prelecções nas enfermarias, lhes era ministrada sob responsabilidade do professor de partos, sendo o respectivo ensino feito em separado dos alunos do curso médico-cirúrgico. Sublinhem-se as características do tirocínio a fazer pelas alunas na enfermaria, em grupo, por turnos de 24 horas, estando aí subordinadas à Parteira Superior: assistir, vigiar, prestar socorros, fazer registos, enfim, acompanhar os partos, eis a gradação da iniciação prática ao saber, no âmbito das novas rotinas hospitalares, que implicaria sempre, com a obrigação dos registos e anotações de ocorrências, alguma produção e formalização de saberes num registo letrado. A inserção no exercício prático integrava a dimensão formativa, mas sem a componente experimental e de reflexão orientada. Os saberes adquiridos nestas condições, na complementaridade teórica e prática possível, depois de sustentados em exame perante professores da Escola, traduziam-se no direito de acesso ao exercício profissional, através da concessão de carta de parteira, que inseriria sempre a «cláusula proibitiva do uso de instrumentos cirúrgicos» sem a assistência do Professor. Esta cláusula é inovadora, pois permitiria às parteiras com este curso bienal o uso de instrumentos, embora sob responsabilidade do Professor, situação que quase só poderia ocorrer em meio hospitalar (recorde-se que o uso de instrumentos era proibido a todas as demais parteiras encartadas). Finalmente, mas ainda aspecto muito importante, o curso era totalmente gratuito, ao contrário dos cursos das outras áreas disciplinares, o que revelava desde logo alguns sintomas:

- a consciência, por parte do Estado, da necessidade social de atrair candidatas à profissão, debaixo dos novos princípios médicos;
- a tradição de as parteiras serem de extracção pobre, sendo esta actividade profissional pouco atraente para pessoas com estatuto social elevado (na altura, as «mulheres de condição» não trabalhavam fora da esfera doméstica);
- a menorização social do curso, com consequências ao nível da qualidade de formação, pelo que a parteira seria sempre uma solução de recurso, perante a impossibilidade de chamar um médico parteiro.

Este «curso menor», com o estatuto de adstrito à Faculdade de Medicina e às Escolas Médico-Cirúrgicas, não parece ter sido encarado com grande fervor por parte das instituições de acolhimento, não obstante o conhecido e louvável empenho de alguns «lentes de partos». Já atrás referimos o facto de o parto normal não merecer uma grande atenção por parte da cultura obstétrica dos médico-cirurgiões, mais preocupados com as anomalias e os grandes problemas (embora a diminuição imediata da mortalidade materna e neo-natal estivesse ao alcance da mão, nas regras de higiene, por exemplo, mas só a difusão posterior da microbiologia provaria este facto). A subalternização da formação das parteiras aos novos cirurgiões destas Escolas produziu, regra geral, uma delimitação estreita na construção do seu saber, uma vez que eram orientadas em particular para formas de tratar e para a detecção de complicações obstétricas, aspectos indispensáveis mas que excluía uma abordagem em termos cuidadosos, virada para o bem-estar da parturiente e da criança. Por outro lado, a motivação médica para o ensino das parteiras não seria grande, atendendo-se ao facto de ser uma actividade desenvolvida por mulheres, numa altura em

que as representações sociais e mesmo científicas sobre as capacidades do sexo feminino continuavam a colocar dúvidas sobre as suas capacidades naturais. Mesmo quando, nas décadas de 1880-1890, se matricularam as primeiras alunas no curso médico-cirúrgico da Escola do Porto era hábito dispensá-las de algumas pontos programáticos ou mesmo de algumas cadeiras pelo facto de serem mulheres!

Neste contexto, as expectativas em promover parteiras diplomadas em número elevado que pudessem ir para «os campos» levar a nova ajuda obstétrica saíram goradas, formando-se apenas um número reduzido, a maior parte das quais ficava pela cidade, praticando a profissão em exercício liberal ao domicílio, abrindo as suas próprias casas de partos ou assalariando-se em instituições hospitalares. Podem equacionar-se várias razões para a fraca adesão das mulheres aos cursos de partos: a inserção das mulheres numa actividade exterior ao seu domicílio era, então, apenas uma necessidade de mulheres pobres, sem condições materiais nem tempo disponível para aprofundarem conhecimentos; os cursos decorriam na cidade, o que dissuadia as mulheres da província de se matricularem pela deslocação e custos que comportava; os cursos não conseguiam aliciar jovens mulheres de condição social relevante, para o que contribuía as representações sociais da profissão e as condições de exercício; as escolas médicas viam na formação de parteiras uma obrigação legal e um formalismo temporário, que seria superado gradualmente com a formação de médicos; o espaço da gravidez e do parto era gradualmente atribuído aos médicos, perante os avanços de conhecimento científico e de capacidade de intervenção, e constituía um segmento do seu território profissional (então em construção) que a classe não queria alienar.

Mas surgiam também razões ao nível do quadro legislativo que não incentivavam o ingresso nos cursos de partos, entrando em choque com os padrões do ensino superior. Aparentemente, a habilitação com estas cartas de parteira conferidas pelas escolas médicas deveria surgir como suficiente para iniciar o exercício profissional. Mas, na realidade, não era assim, pois as parteiras tinham ainda de obter a nomeação por parte do Conselho de Saúde Pública, o órgão de cúpula da estrutura sanitária, para poderem iniciar a sua actividade. Assim, entre outras funções administrativas que assumia, cabia ao Conselho atribuir as licenças de exercício às candidatas a parteiras, como a outras actividades de saúde, no âmbito das suas funções sanitárias: esta situação era um dos argumentos longamente esgrimidos contra a existência daquele Conselho pelo poder médico, na medida em que também permitia a continuação dos exames e atribuição das cartas tradicionais (ainda que o processo estivesse em declínio), sustentando deste modo a existência de uma carreira paralela à dos diplomados escolares, retirando espaço e credibilidade a estes (para quê investir tantos anos a estudar, quando com alguma formação se obtinha a carta e se podia exercer? – perguntava-se). Alguns textos falam do abandono de alunos nos primeiros anos de medicina para em seguida fazerem exame e começarem a exercer uma arte de curar, ainda que mitigadamente, antes portanto dos colegas que prosseguiam até final do curso. Em 1870, ainda se legislava sobre sangradores e ministrantes!

Em 13 de Janeiro de 1851, houve uma regulamentação sobre as funções de concessão de licença do Conselho de Saúde Pública. No que respeitava às parteiras, assumia as seguintes disposições:

1 - As aspirantes a parteiras em Lisboa, Porto e Coimbra teriam de se habilitar perante os delegados do Conselho de Saúde Pública, só sendo admitidas a exame, a realizar em hospitais,

desde que fizessem prova de frequência regular dos cursos das Escolas Médicas, sendo-lhes então passada uma carta para o exercício da actividade;

2 - As aspirantes a parteiras que pretendessem exercer a sua actividade exclusivamente em lugares onde não existisse alguma parteira habilitada pelas Escolas Médicas podiam fazê-lo, sem dependência do requisito do curso bienal, mas submetendo-se a exame perante o Conselho de Saúde Pública; estes exames a realizar seriam do mesmo tipo dos acima citados, sendo que as cartas a conceder conteriam uma nova cláusula, a saber, a designação do lugar onde exclusivamente lhe era permitido o exercício da profissão²⁹.

Continuava, pois, a aceitação oficial de dois tipos de parteiras, com formação/habilitação completamente distinta. Certo que esta legislação assumia um carácter de transição e procurava resolver problemas particulares de algumas localidades, conferindo uma licença apenas para esse local. Mas a afirmação das novas parteiras diplomadas com curso bienal era, como se vê, muita lenta, embora com uma legitimidade de carácter universal. No concreto, havia sempre uma razão forte para a sua falta de afirmação: as parteiras diplomadas com os cursos das Escolas Médicas eram em número muito reduzido, como veremos adiante, não constituindo uma resposta suficiente para satisfazer a procura inerente a uma cobertura nacional. Os velhos métodos tinham de persistir perante as necessidades sociais e a incapacidade de o sistema sanitário em assegurar, com eficácia, o novo modelo, pelo que as excepções particulares acima referidas se multiplicavam. O problema continuava mesmo para além dessas tradicionais «parteiras examinadas», pois as populações rurais mais afastadas das grandes cidades ou inseridas no interior profundo tinham de continuar com as suas devoções tradicionais e a socorrerem-se de «mulheres curiosas».

De resto, persistia a ideia de que o «curso de partos» era ainda pouco qualificante. Vejamos uma informação sobre as parteiras que nos chega a propósito de um comentário médico sobre a hipótese de se lhes permitir o exercício da vacinação no âmbito sifilítico. O autor era de parecer que essa atribuição lhes devia ser negada, dada a fragilidade que as vacinas então apresentavam, provocando frequentes contágios, ao que se dizia, por má administração, ocorrendo essa situação quando se inoculava a «linfa» misturada com sangue. A avaliação negativa da formação das parteiras radicava quer na base teórica seguida, quer na instrução muito focalizada no parto, com apenas alguns tópicos sobre a sangria e forma de aplicar a vacina, que o autor considerava insuficientes. As suas considerações fornecem-nos um «flash» representacional da formação recebida no «curso de partos» respectivo:

Nas escolas de medicina são obrigadas a ter dois anos de frequência, já assistindo à clínica obstétrica com o respectivo professor, já frequentando a sua aula, onde são obrigadas a estudar e a dar lições de um pequeno livro que é uma recopilação da arte de partos, escrita em 1838 pelo falecido professor, o sr. Rocha Mazarem. Termina o curso por uma instrução sobre a sangria geral e tópica, e uma muito limitada e deficiente instrução sobre a vacina e modo de praticar a operação.³⁰

²⁹ *Colecção de Leis*, 1851: 8-9.

³⁰ CAMPOS, 1864.

Em qualquer caso, a nova legislação que criou os cursos de partos representou um momento-chave na construção social da parteira profissional. Esta passou a ter formação escolar no âmbito do ensino médico, a um ritmo próximo dos estudantes de medicina no domínio da obstetrícia, embora com a salvaguarda de lhes serem exceptuadas algumas matérias. Assim, as novas «parteiras diplomadas» passaram a ter uma diferente legitimidade na sua apresentação ao público, demarcando-se das tradicionais matronas ou mesmo das velhas «parteiras examinadas» segundo o antigo modelo regimental.

Na década de 1860, uma obra de tipo doutrinário como a do lente coimbrão José Ferreira de Macedo Pinto, *Medicina Administrativa e Legislativa*³¹, publicada em 1863, fornece-nos alguns comentários sobre o quadro de formação das parteiras e elabora algumas sugestões no sentido da sua valorização. Assim, para além das escolas de parteiras organizadas segundo a legislação acima apontada, Macedo Pinto não se esquece de sublinhar a existência de «uma escola de partos puramente empírica, a das mulheres que se habilitam na clínica particular domiciliar ou de hospitais, sem direcção oficial», que sucessiva legislação procurara regulamentar, no sentido de as submeter a exame (decreto de 3.1.1837, artº 16, §15, decreto 18.9.1844, artigo 29, portarias de 12.5.1845, de 13.1.1851 e de 9.9.1852). Macedo Pinto adiantava: «a maior parte das mulheres que se arvoram em parteiras não requerem exame, e, não obstante, exercem a arte sem que sejam por isso incomodadas pelas autoridades». E dava o exemplo de nos Estados Unidos muitas mulheres se entregarem aos estudos médicos, coisa rara na Europa, defendendo que as mulheres pelas «suas maneiras mais delicadas e natural afabilidade» estariam mais predispostas a exercerem determinados ramos da medicina, nomeadamente o dos partos, daí concluindo pela necessidade de boas escolas de parteiras e enfermeiras. E afirma, relativamente ao domínio da obstetrícia: «a assistência da parteira é sempre mais bem aceite nos partos do que a do homem; as doentes têm menos repugnância a consultar indivíduo do mesmo sexo; e acontece algumas vezes que a parteira presta atenção a circunstâncias importantes, que escapam aos facultativos».

Macedo Pinto propunha então uma reforma dos estudos de obstetrícia, em que seriam criados dois cursos de parteiras, obedecendo ao critério dualista, então vulgar, no pensamento administrativo, ou seja, um curso mais qualificado e exigente (em tempo, saberes e custos), que pode ser classificado de 1ª classe, destinado a formar profissionais para assistirem as elites com capacidade económica, e outro com menos exigências, um curso menor ou de 2ª classe, para assistência das classes populares, economicamente fracas.

1º - Curso superior de parteiras

Este curso teria como exigências de admissão («preparatórios»), um exame de instrução primária, princípios de física e química e introdução aos três reinos de história natural, sendo esse exame realizado por professores da «escola da arte obstétrica». O curso teria a duração de três anos, cuja matéria seria assim distribuída:

- 1º ano - 1ª cadeira - Introdução anatómico-fisiológica à obstetrícia.
- 4ª cadeira - Clínica de partos e de infantes.
- 2º ano - 2ª cadeira - Arte obstétrica e tologia forense.

³¹ PINTO, 1863: II, 773 -776.

- 4ª cadeira - Clínica de partos e de infantes.

3º ano - 3ª cadeira - Moléstias de mulheres grávidas, puérperas e de infantes, terapêutica respectiva, deveres de maternidade, vantagens de amamentação pela mãe, inconvenientes da feita por amas e da artificial, escolha das amas, etc.

- 4ª cadeira - Clínica de partos e de infantes.

Os cursos deste tipo teriam lugar em escolas próprias junto da faculdade de medicina e das escolas «cirúrgico-médicas» (*sic*, porque para Macedo Pinto as escolas médico-cirúrgicas não deviam trair o seu objectivo inicial, devendo apostar mais na valência cirúrgica), só para ministrar a 1ª e 3ª cadeiras, podendo as restantes cadeiras ser frequentadas nos cursos médicos já existentes da Faculdade ou das Escolas. Era, portanto, um curso para as parteiras das grandes cidades (Porto, Coimbra, Lisboa), de carácter superior, com mais duração (sabe-se como a duração dos cursos é um factor influente na sua avaliação e prestígio sociais!), mais exigente em capital escolar, aparentemente propiciador de maior autonomia na acção profissional da parteira.

2º - Curso de parteiras de segunda classe.

Este curso seria estabelecido em hospitais da província e do ultramar, aproveitando-se os facultativos respectivos para professores. Deveria exigir-se um exame de ler, escrever e contar, feito perante um mestre de instrução primária e um professor da escola de parteiras a criar. Este curso de parteiras duraria dois anos, com a seguinte distribuição lectiva:

1º ano

1ª cadeira - Noções de anatomia e fisiologia necessárias para inteligência de obstetrícia, circunstâncias que podem perturbar a gravidação e meios de as remover e de predispor para o parto normal, sinais que o distinguem do anormal e laborioso, e estados que reclamam a assistência de facultativo superior, socorros que devem prestar-se às mulheres grávidas, parturientes, puérperas e aos recém-nascidos; noções sobre os deveres da maternidade, vantagens da amamentação pelas mães e inconvenientes da feita por amas e da artificial.

2ª cadeira - Clínica de partos, de puérperas e de infantes

2º ano

Clínica de partos (2ª cadeira) e exercício de enfermeira por espaço de um ano.

Tal como o próprio autor sugere era um curso para implementar nos hospitais de província e do Ultramar, ciente de que as parteiras da cidade nunca iriam, de forma significativa, para o campo ou para as colónias. Mais rápido, menos exigente, continuava a sustentar uma relação de dependência face ao «facultativo superior» na acção prática.

As propostas de Macedo Pinto nunca foram aplicadas, embora se lhes possa reivindicar uma influência difusa na formulação de representações positivas sobre o papel social das parteiras, tanto mais que se tratava de um manual com destino universitário, logo estudado pelos principais corpos profissionais donde se extraía a administração pública (medicina, direito). Mas as propostas de Macedo Pinto merecem ainda ser sublinhadas por outras razões. Antes de mais, há da parte do autor um reconhecimento da «especificidade feminina», que seria mais adequada ao cuidar, dada a proximidade emocional resultante da identidade de sexo em relação às parturientes. Embora haja aqui uma inequívoca distinção de género, a discriminação acaba por ter algum sentido positivo, pois reconhece-se uma «disposição natural» na mulher, nomeadamente para a arte dos partos, embora «dentro de certos limites», longe portanto do reconhecimento de igualdade de

capacidades em relação aos homens médicos. Por outro lado, há pela primeira vez uma proposta de ligação entre as parteiras e a enfermagem, pois as candidatas a parteiras de segunda classe teriam de fazer «exercício de enfermeira» durante um ano, mas nesta altura a enfermagem ainda titubeava, pelo que este requisito deveria, sobretudo, ter como objectivo a introdução da candidata ao trabalho hospitalar e habituá-la a desenvolver as funções de serviço menor, ligado à limpeza e apoio aos doentes. Mas como o autor já defendia escolas para enfermeiros, então ainda inexistentes, poderemos pensar que estas parteiras de 2ª classe, destinadas às populações rurais, deveriam ter uma formação mais abrangente, capacitando-as para uma assistência mais generalista (sempre atentas à eventualidade de pedir a assistência do médico), enquanto as de 1ª classe aprofundariam mais a sua área de especialização, embora numa acção mais restrita, com mais capacidade de intervenção e autonomia. Finalmente, as palavras de Macedo Pinto evidenciam a incapacidade das novas escolas de parteiras formarem profissionais em número suficiente para cobrirem as necessidades do País, daí a persistência das curiosas ou empíricas, ou seja, das que praticavam apenas algum tempo em clínicas ou hospitais ou no domicílio rural, situação que, segundo ele, urgia ultrapassar.

Neste contexto, se integrava a proposta dualista de Macedo Pinto, inerente ao modelo de política sanitária por si defendida, com duas categorias em cada tipo profissional (o que não acontece só para as parteiras, pois na sua obra propõe «diversas ordens» para a formação nas várias áreas, recordando e defendendo a existência legal de cursos de ministrantes em cirurgia, que nunca chegaram a funcionar por oposição dos conselhos escolares). Na verdade, Macedo Pinto considerava a evolução das escolas cirúrgicas para médico-cirúrgicas «em desacordo com as necessidades públicas», pois «muitas povoações ruraes, em atenção aos seus poucos recursos, só podem ter facultativos de segunda ou terceira classe, cuja habilitação seja económica, para que elles se sujeitem a pequenos partidos»³². E via assim a estrutura do ensino médico: «uma faculdade de sciencias médicas, escholas cirurgico-médicas de primeira e segunda ordem, escholas de pharmacia, também de primeira e segunda ordem, e escholas de tocologia para o pessoal feminino e de enfermeiros para ambos os sexos, podem habilitar o pessoal necessário para a administração sanitária e para o tratamento dos infermos». Contra os que negavam as vantagens das escolas de segunda e terceira ordem, já que tanto cidadãos como rurais teriam direito a ser tratados por facultativos de primeira ordem, Macedo Pinto, numa preocupação essencialmente administrativa, dava o exemplo de países civilizados e evoluídos que seguiam a política de promover «diversas ordens» nas profissões médicas, como era o caso da França. Encarava essa política como transitória, enquanto o Estado não conseguisse produzir facultativos de 1ª classe em número suficiente e criar «partidos» (lugares de nomeação) de primeira ordem necessários para uma cobertura sanitária geral. O dualismo, criando «facultativos de meia-ciência» (expressão irónica dos opositores) seria uma forma de não deixar as aldeias sem assistência por parte de profissionais sem formação científica, afastando «o povo de curandeiros, benzedores e mezinheiros», entregue a «curandeiros sem instrucção alguma»³³.

³² PINTO, 1863: II, 757.

³³ PINTO, 1863: II, 683-684.

O dualismo então defendido e corrente nos meios da administração derivava de diversas preocupações que se cruzavam, tais como a «polícia higiénica», ou seja, a cobertura sanitária, as razões económicas (a pobreza das aldeias face à riqueza da cidade) e uma representação elitista da sociedade, dividida numa classe aristocrática e burguesa com meios económicos e numa classe popular desprovida de meios. Por outro lado, a persistência da considerada necessidade de facultativos menores como meio para a substituição de curiosos e curandeiros mostra que, regra geral, a população não aderiu de imediato à pretensa superioridade das novas profissões científicas, de que a medicina era o melhor exemplo, problema de receptividade social que afectaria a inserção no mercado de todos os novos profissionais com formação superior (não só na saúde, como, por exemplo, na engenharia, derivada esta das Escolas Politécnicas), bloqueando o desenvolvimento das novas profissões.

Também a Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, em 1867, num parecer do seu conselho tendente a uma reforma escolar, se ocupava, do curso de parteiras, ao lado de outros. Defendendo uma reforma urgente, apontava o facto de as alunas serem quase sempre das «classes do povo menos instruídas», com graves deficiências ao nível do saber ler e escrever. E, apesar de algumas mostrarem «talento e aptidão para o exercício da profissão», não tinham na Escola a possibilidade de uma prática suficiente que as tornasse «hábeis e desembaraçadas na arte de partejar». Assim, dizia-se que apesar de nos casos difíceis deverem ser chamados os médicos-parteiros, a verdade é que muitas destas parteiras ou *aparadeiras* nem sempre saberiam avaliar a complexidade do parto e por vezes desenvolveriam manobras intempestivas que poderiam complicar as situações³⁴.

A proposta da escola para o curso de partos estava estruturada da seguinte forma, num quadro trienal:

- 1º ano - Curso teórico de partos.
Prática na enfermaria de partos.
- 2º ano - Repetição do curso teórico de partos.
Prática na enfermaria de partos.
- 3º ano - Prática na enfermaria de partos.

O que a Escola de Lisboa propunha era uma formação repetitiva, aparentemente limitada, virada sobretudo para os aspectos práticos, devendo as alunas ser obrigadas a fazer o «internado» na respectiva enfermaria, com o Hospital de S. José a fornecer-lhes cama e mesa dentro do hospital e próximo da enfermaria de partos, pagando-lhes uma gratificação ligeiramente superior à das ajudantes de enfermaria. O trabalho a desenvolver seria regulado e fiscalizado pelo professor da cadeira de partos, com os exames a só poderem fazer-se ao fim dos três anos. O propósito de promover o «internado» surgia, assim, como uma espécie de bolsa de estudo, garantindo alojamento e remuneração como forma de assegurar candidatas à formação para produção de profissionais, resolvendo um conjunto de dificuldades importantes às alunas pobres e de origem exterior à cidade.

Esta formação em número insuficiente de profissionais das artes médicas, nos diversos domínios e não só das parteiras, era, na segunda metade do século XIX, um problema persistente

³⁴ Parecer da Comissão encarregada pelo Conselho da Escola Médico Cirúrgica de Lisboa de elaborar um projecto de reforma para a mesma Escola in “Jornal das Ciências Médicas de Lisboa”, 1867: 264-265.

mas complexo, como vimos através das propostas de Macedo Pinto, e tornou-se um problema de discussão recorrente: valeria a pena formar «quadros» de elevada formação para prestar cuidados na área da saúde, de acordo com os padrões da ciência positivista quando o mercado nacional, dada a pobreza e o obscurantismo, apontava no sentido contrário?

Essa problemática já atravessava a legislação setembrista de 1836 (decretos de 5 e 29 de Dezembro), que acautelava uma possibilidade que muito polémica se tornou: o Plano Geral de Estudos permitia à Universidade de Coimbra conferir «cartas de licenciados menores», ditos ministrantes, os quais deveriam frequentar apenas algumas cadeiras consideradas indispensáveis ao seu objecto (art.83). Esta possibilidade tinha sido depois anulada pelo Decreto de 26 de Abril de 1842, com o argumento de que os médicos e cirurgiões da Universidade e das Escolas Médico-Cirúrgicas eram «suficientes para suprirem as precisões da população enferma; e que a multiplicação de indivíduos autorizados a curar sem os estudos e habilitações necessárias pode ser muito funesta à saúde dos Povos»³⁵. Depois de múltiplas discussões e pareceres favoráveis da Universidade, emitidos em 1852 e 1861, a possibilidade de abrir novamente cursos para licenciados menores ou ministrantes foi reposta mais tarde, pelo Decreto de 22 de Junho de 1870 (é nesta altura que se criam também os cursos para dentistas, pela Portaria de 13 de Julho de 1870). Renovava-se, mais uma vez, mas já fora do tempo apropriado, a esperança nos «ministrantes» como um meio para neutralizar a abundância de curandeiros e curiosos, que a autoridade administrativa se considerava incapaz de extinguir, pois «a opinião pública é naturalmente indulgente» nestas situações. Estes médicos «de segunda» poderiam, assim, ser providos quando não houvesse concorrência de facultativos de maior graduação. É dentro deste espírito que, por exemplo, se declara extinta a classe dos sangradores (Decreto de 13 de Julho de 1870), permitindo-se o seu exercício apenas aos que já se encontravam legalmente habilitados ou aos que o fizessem no prazo de três meses perante a Faculdade de Medicina ou as Escolas Médico-Cirúrgicas. António da Costa Macedo, então à frente do efémero ministério da Instrução, no governo ditatorial do marechal Saldanha, estabeleceu mesmo regulamentos para novos exames para dentistas, parteiras, e depois também para os sangradores que os quisessem requerer dentro dos noventa dias acima referidos, tornando legais os praticantes de um exercício ilegal. Ou seja, passaria, também por esta via, a haver profissionais de primeira e segunda classes, embora com estes últimos a serem preteridos nos concursos quando aqueles concorressem. Mas não consta que se tenham realizado cursos deste tipo em medicina ou cirurgia, a cuja possibilidade sempre se opuseram os corpos docentes das Escolas Médico-Cirúrgicas.

Neste clima político e segundo as disposições do Decreto de 13 de Julho de 1870, renovava-se também a possibilidade de um exame às parteiras «curiosas», para que, através da demonstração pública dos seus saberes adquiridos informalmente, pudessem legitimar o exercício da sua actividade, aceitando-se, deste modo, a existência de parteiras de segunda ou menores. As que não seguissem os cursos bianuais nas escolas de partos da Faculdade de Medicina ou das Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto, era-lhes, pois, exigido um exame nessas mesmas escolas ou perante os delegados de saúde nos distritos que não tivessem escola ou faculdade. O requerimento

³⁵ *Colecção de Legislação Portuguesa*, 1842: 182

de acesso a exame apresentado ao delegado de saúde do distrito onde residissem há mais de um ano consecutivamente, deveria ser acompanhado dos seguintes documentos, que revelavam outras tantas exigências consonantes:

- 1- Certidão de terem 21 anos de idade;
- 2- Atestados de bons costumes, passados pelo pároco e administrador do concelho;
- 3- Certidão de facultativo em como não padeciam de moléstia contagiosa e de que, além disso, tinham sido vacinadas ou tinham tido bexigas;
- 4- Certidão de exame com aprovação nas matérias de instrução primária;
- 5- Certidão em como não foram reprovadas nas matérias de exame de parteiras em qualquer das Escolas de partos ou perante os delegados de saúde.

Aceite o requerimento e marcados os exames, estes versariam sobre as seguintes matérias:

- 1- Noções suficientes de anatomia da bacia e dos órgãos de geração da mulher;
- 2- Do parto natural nas diferentes apresentações e posições;
- 3- Dequitação e regimento;
- 4- Conhecimento dos obstáculos que se podem opor ao parto.

Um parágrafo único estipulava, exemplarmente, que o exame nestas matérias seria «vago».

Os júris seriam sempre de três membros, todos médicos (as parteiras habilitadas não tinham aqui espaço para serem examinadoras...), sendo presidente nas Escolas o lente de partos e, nos distritos, o delegado de saúde, com cada um dos membros do júri a interrogar as aspirantes a parteiras durante um quarto de hora. Para estas "parteiras de segunda" crescia agora o número de limitações ao exercício da profissão, reconhecendo-se-lhes apenas, de forma gradualista, uma competência restrita: a carta de aprovação estabelecia a «proibição de empregar instrumentos cirúrgicos, de provocar manualmente o parto e de prescrever tratamento algum no estado de gravidez, parto e puerpério». Uma vez aprovadas no exame, os delegados de saúde passavam-lhes uma licença provisória para exercerem no próprio distrito durante um ano, só depois lhes era passada a carta de habilitação se, pela prática, provassem competência. Também nessas cartas se lhes registava proibição de exercerem a sua arte em concelhos onde existissem parteiras habilitadas com frequência e exame dos cursos de parteiras da Faculdade ou Escolas Médico-Cirúrgicas³⁶.

Só mais tarde, por Portaria de 19 de Maio de 1875, foi expedido o modelo oficial de carta para as parteiras habilitadas nas condições acima citadas, ou seja, em exame perante a Faculdade de Medicina ou Escolas Médico – Cirúrgicas, modelo que vale a pena transcrever, na medida em que o seu formulário passou a ser igual nesta modalidade para as diferentes escolas, constando do seguinte teor:

³⁶ *Colecção de Leis e Regulamentos Geraes de Sanidade Urbana e Rural*, II, 1878: 109-111.

Modelo de carta de parteira

Nós o reitor e o conselho da faculdade de medicina da universidade de Coimbra (ou nós o director e conselho da escola médico-cirúrgica de...), fazemos saber que F..., filha de ..., natural de..., apesar de não ter frequentado os cursos theoreticos e praticos em alguma das escolas na conformidade do decreto de 29 de Dezembro de 1836, foi, segundo o disposto no decreto de 3 de Dezembro de 1868, artigo 53º, e na portaria de 13 de Julho de 1870, admittida a exame publico perante o jury especial d'esta escola, no dia... de... de 18... e foi approvada.

Pelo que, em conformidade dos artigos 11º e 15º da citada portaria, a declaramos habilitada para exercer a arte de parteira, mas somente nos concelhos onde não existir parteira habilitada com frequência provada e exame na faculdade de medicina ou nas escolas medico-cirurgicas de Lisboa, Porto e Funchal, e sendo-lhes ainda assim prohibido empregar instrumentos, provocar manualmente o parto, e prescrever tratamento algum no estado de gravidez, parto e puerpério.

Pagou a quantia de ... importância da propina do exame, e dos addicionaes correspondentes nos termos da legislação vigente, como mostrou pelo conhecimento passado pela repartição competente.

Dada em ... de... de 18...

O reitor ou director da escola

F...

Assim se oficializavam, mais uma vez, dois tipos de parteiras encartadas: 1) as diplomadas com curso bienal; 2) as que faziam somente exame perante a autoridade médica. As primeiras eram preferidas no serviço público, as segundas eram um recurso perante a ausência das primeiras, recuperadas de uma prática ilegal.

Os finais do século XIX apontavam já para a criação das especialidades médicas, afinal uma tendência do positivismo científico (já muito discutida na época). Essas especialidades não estavam, porém, institucionalizadas, tudo se conglomerando como clínica geral, mas vislumbrava-se um sentido da especialização na prática de alguns médicos que se tornavam conhecidos pela sua concentração em determinadas áreas e aí demonstravam alguns êxitos, tornando-se procurados pelo público. De entre as diversas especialidades, uma das que emergia com mais nitidez era a de obstetrícia, pelas suas características específicas e pelas modalidades de intervenção médica entretanto desenvolvidas, embora essa área ainda fosse enquadrada na clínica cirúrgica geral. Em 1898, a classe médica promoveu um Congresso Nacional de Medicina, aprovando duas recomendações no domínio da obstetrícia:

1 – Organizar maternidades em condições higiénicas e estatísticas de morbilidade e mortalidade por infecção puerperal;

2 – Criar partidos de parteiras e reformar o seu ensino³⁷.

Era finalmente o reconhecimento de que o parto, mesmo quando se apresentava como natural, se inseria num contexto de risco passível de ser controlado e que por isso deveria ser apoiado sanitariamente por parteiras cientificamente preparadas, devidamente enquadradas numa nova cultura obstétrica. Podemos dizer que este congresso marcou o início de uma campanha pela melhoria da assistência às situações de maternidade que havia de dar resultados, embora tardios, no âmbito da qual se destacaram alguns médicos que privilegiavam a área obstétrica, com

³⁷ MIRA, s/d: 485-486.

relevo para Alfredo da Costa³⁸, cujo nome seria dado à principal maternidade de Lisboa, bastantes anos mais tarde (1932), invocando-se para isso a sua acção como promotor da ideia, entre nós, da criação de maternidades e da promoção da saúde materna.

Quanto ao ensino das parteiras, as alterações vieram mais rapidamente, aplicando-se, pouco depois, já nos inícios do novo século um novo regulamento para os diversos cursos de parteiras, a que nos referiremos em capítulo da segunda parte deste trabalho³⁹.

Cursos de parteiras: alguns resultados

Uma das evidências resultantes do Plano Geral de Estudos, com a reforma setembrista de 1836 no ensino médico, era a autonomização da área de obstetrícia, que ganhava estatuto disciplinar, separando-se da cadeira de operações. O ensino da área obstétrica para os estudantes de medicina e cirurgia passou de seis semanas para um ano, o que revelava a afirmação da especialidade no meio académico, procurando corresponder aos avanços científicos respectivos que já decorriam no estrangeiro.

Mas, para as parteiras, o que passou a funcionar foram «cursos de parteiras», numa actividade paralela ao do ensino médico, considerados como «cursos menores». Não existia uma escola de parteiras autónoma, embora a expressão seja por vezes utilizada. Procuraremos referenciar alguma informação sobre o que se passou na Escola Médico-Cirúrgica do Porto e no hospital a ela adstrito – o Hospital da Misericórdia (Santo António), de acordo com a escassa informação que foi possível obter.

A primeira pergunta parece óbvia: que ensino podiam fornecer os médicos do hospital e lentes da Escola nos seus inícios? Que potencialidades ofereciam nesta área? Uma descrição inserta na *Gazeta Médica do Porto* sobre a influência da implantação escolar na vida do hospital dá-nos uma imagem testemunhada do que seriam as rotinas médicas em vários domínios, incluindo o da obstetrícia, antes e depois da organização escolar, tomando como referência o ano de 1825:

Em obstetrícia não havia um cirurgião que soubesse fazer a extracção da cabeça do feto em um parto feito pelos pés; chegando as mães a ir para a sepultura com os filhos mortos dependurados entre as coxas, como mais de uma vez aconteceu.

Algumas vezes as tracções feitas sobre o corpo do feto, para extrair a cabeça, eram tão fortes, que esta se separava do corpo, ficando dentro do útero, sendo algumas vezes chamado para fazer a sua extracção na presença dos cirurgiões que a tinham arrancado!!!

A primeira vez que o lente de obstetrícia da escola usou do forcepes na enfermaria de paridas do hospital real de Santo António do Porto, as velhas enfermeiras se benzeram: por não terem ainda visto semelhante instrumento. As parturientes tinham em lugar de camas uma espece de berços cheios de palha coberta com um lençol de estopa grossa, com uma velha manta por cima; a fim de não sujar a roupa que naturalmente se devia molhar com o sangue e excreções do parto. Quando a palha se humedecia substituiu-se por outra nova, como se costuma fazer aos animaes que se acham nas mesmas circunstancias!!!

³⁸ A acção de publicista de Alfredo da Costa (falecido em 1910) deve ser sublinhada, destacando-se obras como: *A Protecção às Mulheres Grávidas* (1906); *L'Orientalion Foetale et la Loi de Pajot* (1906); *Sobre a Natureza da Febre Puerperal* (1887).

³⁹ CARNEIRO, 2003.

A enfermaria de paridas era escura, fria, húmida, e imunda; o que contrasta com o aceio, ventilação, luz e agasalho que a actual enfermaria de paridas oferece hoje, cujas camas são as melhores e mais acciadas de todo o hospital: tendo cada uma duas andainas de cobertas próprias, com a marca da enfermaria; além de muitos lençoes e roupa de sobrelente.

A verdade e o reconhecimento mandam declarar, que grande parte destes melhoramentos se devem ao zelo, pericia e solícitude do actual lente de obstetricia o illm^o. Snr. J.G.L. de C. Sinval.

As parteiras eram tão ignorantes e supersticiosas, que quando se demoravam mais as secundinas, mandavam assentar a parida em uma cadeira de braços com um chepeo de homem na cabeça, e uma garrafa vasia na mão, por cuja boca mandavam assoprar a parturiente com quanta força tivesse, fazendo grandes bochechas, afim de facilitar a sahida destas. Era nesta ridícula postura que quasi sempre encontrava alguns doentes a quem fiz a extracção das secundinas⁴⁰.

A adaptação do Hospital de Santo António em hospital escolar, com a administração clínica a ser conferida à Escola deve ter melhorado as instalações hospitalares, que, gradualmente, passaram a organizar-se em função de novas rotinas, muitas das quais tinham por função servir o ensino que a Escola Médico-Cirúrgica tinha como missão implementar. No que se refere à obstetrícia, basta folhear as gazetas médicas do Porto para perceber que tudo ficava dependente das qualidades do lente de partos, da sua capacidade para convencer a administração a fazer os investimentos em material e na melhoria das enfermarias de cujas condições higiénicas as gazetas e memórias diziam o pior possível. As sucessivas polémicas entre o Conselho Escolar da Escola Médico-Cirúrgica do Porto e a Mesa Administrativa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, que assumia a gestão financeira do Hospital, desenrolavam-se, muitas vezes, em torno do volume de investimentos e despesas a efectuar, que saíam dum fundo de receitas que constituíam o bolo comum da Misericórdia para todas as suas funções de assistência nas múltiplas dimensões.

Entretanto, no âmbito do quadro institucional já referenciado atrás, o Conselho da Escola Médico-Cirúrgica do Porto, em reunião de 15 de Setembro de 1837, estabeleceu que, para cumprir a lei, haveria um curso de parteiras, gratuito, cuja matrícula decorria no período relativo aos outros cursos médicos, sendo necessário saber ler e escrever com certidão passada por professor público, ter uma idade mínima de 20 anos, além da certidão de vida e costumes passada pela autoridade de residência (administrador de bairro ou concelho). As aulas começariam a 9 de Outubro.

Não existem informações relativas a qualquer inscrição neste curso e referências posteriores confirmam que efectivamente não houve matrículas, pelo que aquele que seria o primeiro curso afinal não chegou a funcionar. Mas a Escola não se demitiu do seu desiderato de formar parteiras. Perante o facto de o curso ficar deserto, o Conselho da Escola Médico-Cirúrgica insistiu, procurando realizar quanto estivesse ao seu alcance para «promover e facilitar a instrução das pessoas examinadas, ou não examinadas que exercem a profissão de parteira». Nesse sentido, decidiu, em 31 de Outubro de 1837, publicar uma circular a convidar estas pessoas a frequentarem um curso gratuito, de seis meses, a contar de 15 de Novembro seguinte. A circular, procurando atrair candidatas, salientava que as alunas não eram «obrigadas a lições ou outros exercícios de

⁴⁰ *A Anatomia e a Cirurgia no Porto em 1825* in “Gazeta Médica do Porto”, 1850 (6): 24.

aula mas unicamente à frequência que se desencontrará da concorrência dos estudantes». E prometia às que tivessem frequência regular um certificado que lhes daria «consideração na sociedade»⁴¹.

Após esta insistência houve resultados, ainda que escassos. Os livros da Escola registaram, finalmente, duas matrículas para o ano lectivo de 1837-1838: duas alunas de idade elevada, uma de 36 anos, natural do Porto, e outra de 35, natural de Estremoz. Mas o movimento posterior de matrículas nos cursos anualmente abertos só muito lentamente alcançou relevo quantitativo. Mas, dizia o Professor Assis Vaz, no discurso de abertura da Escola Médico-Cirúrgica de 7 de Outubro de 1839, que, desta forma, se encontrara o meio de acabar com o «estado de infância e abandono em que se achava no País o ramo de cirurgia exercido pelas Parteiras». O que Assis Vaz apresentava, para além de reivindicar para a cirurgia o ramo da actividade das parteiras, era, contudo, a expressão de um desejo, sob a forma de um programa, dada a escassa frequência que os cursos tinham:

Permitia-se que qualquer se applicasse a este ramo da arte de curar, com os mesmos princípios, como se fosse aprender hum dos officios mecânicos mais ordinários: - permitiam-se exames por comissão, simulacro de exames: - tolerava-se aluvião de curiosas, que de um momento para o outro se apelidavam parteiras, com evidente risco de saúde pública.

(...) Dificuldades inumeráveis teve a Escola em chamar e habituar as Aspirantes à prática, e usos escolares, e para vencer a repugnância de as fazer assentar em seus bancos. As matriculadas neste primeiro ano tiveram um curso particular pelo respectivo professor, e por ele foram guiadas na enfermaria da Maternidade, aonde observavam e assistiam às parturientes, e lhes eram subministrados todos os esclarecimentos que podiam tornar-lhes eficaz esta clínica.

Os exames d'ora avante feitos, oporão diques à impetuosa torrente de imoral e desumana relaxação, com que em menoscabo, e gravissimo dano da saúde pública se tem aprovado um sem número de pessoas, reconhecidamente insufficientes, e ignorantes. Terminados os dois anos de uma frequência regular, as que houverem de receber o diploma da ciência, e da boa prática, apresentar-se-ão com toda a confiança às Mães que reclamarem seus socorros. Qual não será a sua satisfação, e tranquillidade, quando virem junto do seu leito, a solicitude atenta que anima, e ao mesmo tempo o saber que dá resolução e coragem!⁴²

O que se procurava operacionalizar era, de algum modo, o modelo que já nos finais do século XVIII se applicava em alguns países europeus, cuja matriz passou para a legislação portuguesa. É altura, no entanto, de nos interrogarmos sobre os resultados deste cruzamento entre a predominância dos saberes médicos e a disponibilidade das candidatas a parteiras. As alunas, a quem se ministrava um breve curso teórico, através de prelecção semanal (3ª feira e alguns sábados), eram remetidas para a prática hospitalar das enfermarias de maternidade, espaço de experiência que permitiria a produção e a formação de «saberes práticos». Esta dimensão da prática sempre foi muito relevante e insubstituível na formação profissional nas áreas da saúde, embora necessariamente controlada e disciplinada pelos saberes teóricos, ainda que estes sejam mais contingentes e sujeitos a uma maior obsolescência⁴³.

⁴¹ *Escola Médico-Cirúrgica do Porto. Livro de Registo Geral, 1º Livro (1825-38)*, p. 87-91. Museu Maximiano Lemos

⁴² SAAVEDRA, 1926: 19-20.

⁴³ BERNADOU, 1996: 29-42.

Em termos de modelo de formação, concentrava-se, pois, o essencial da atenção na prática obstétrica hospitalar, com ministração paralela de uma carga horária ligeira de lições teóricas, sendo os saberes e competências adquiridas avaliados por um exame final. Fazer sentar as candidatas a parteiras no banco da escola médica era, como se vê pelas palavras de Assis Vaz, um objectivo explícito dos médicos, produzindo-se, assim, a «violência simbólica», na acepção de Bordieu, de as tornar receptoras de um discurso que, como acto de enunciação, fornecia representações especializadas de um outro grupo profissional. As futuras parteiras deveriam ouvir, divulgar e aplicar essas representações, de acordo com a sua capacidade de apreensão (o nível de saber letrado exigido era mínimo). Pensava-se que o efeito disciplinador seria mais eficaz através da rotina hospitalar, introduzindo as alunas nos contextos do trabalho médico intensivo, que funcionariam como lugares de inculcação durável e estruturada de saberes práticos, de disposições e de operadores ideológicos, com vista a transmitir-se essencialmente um saber fazer.

Naturalmente que, como em todas as situações organizacionais, as candidatas a parteiras que recebiam formação em meio hospitalar, fazendo turnos de 24 horas, comungariam da margem de liberdade de acção das colegas em exercício no espaço da prática, tanto mais que as alunas estariam, durante o turno, dependentes da parteira-chefe. Assim, não podemos esquecer, neste contexto, o efeito organizacional na produção de saberes próprios derivados das rotinas das próprias parteiras, segregando outras disposições que podiam afrontar ou superar as inculcações médicas.

Neste jogo de acção organizacional, a componente curricular do estágio na prática hospitalar actuaria como um elemento disciplinador complexo, contribuindo para que as parteiras adquirissem uma cultura obstétrica que nem sempre coincidiria com a perfilhada pelos médicos, considerando-se os efeitos do ensino em locais de trabalho e do consequente contacto com diversos tipos de agentes, na linha do que afirma o sociólogo Madureira Pinto, relativamente a outros contextos de trabalho:

A vivência durável dos locais de trabalho faz aprender a reconhecer (no duplo sentido da palavra) configurações físicas e formas organizativas associadas a uma dada cultura técnica (naturalizando e por vezes sacralizando umas e outras), faz disciplinar o corpo, a atenção, e a vontade de acordo com modelos de racionalidade técnico-económica dados, faz interiorizar uma espécie de pulsão produtiva não consciencializada que, tendencialmente, conduz não apenas à necessidade subjectiva de trabalhar, como ao desejo de o fazer em condições de consenso integrador e securizante. Trata-se de processos de assimilação, por experiência, de saberes práticos, saberes-ser, disposições e automatismos com eficácia económica própria (criadores de valores de uso e de mais-valia); mas também de assimilação de crenças, de representações e outros operadores de racionalização das condições de existência em organização⁴⁴.

As parteiras, em todo o caso, passaram a estar mais dependentes do médico que lhes ministrava a formação e os seus modelos de saber-fazer e, em última instância, as examinava e decidia da sua aprovação. O simples facto de assistirem às aulas de médicos e de aceitarem as regras escolares por aqueles instituídas acentuava a sua dependência, tanto mais que era notória a discriminação entre estudantes de cirurgia e candidatas a parteiras (nunca apresentadas como estudantes), com estas a terem uma versão aligeirada da teoria que era ministrada àqueles, embora tivessem mais trabalho

⁴⁴ PINTO, 1990: 15-32.

na enfermaria. As que não tivessem desenvolvido este percurso formativo seriam sempre remetidas para o domínio da ilegalidade, situação passível de actuação jurídica (salvaguardando-se, no entanto, a possibilidade legal de, sem frequentarem o curso, fazerem exame perante os delegados do Conselho de Saúde, como já vimos). A menorização da teoria na estrutura curricular destes cursos (referenciados mesmo como «cursos menores») não pode, portanto, ser esquecida. Como nos lembra José Alberto Correia, o tipo de conteúdos curriculares seleccionados sempre obedeceu a uma «hierarquização social dos diferentes saberes disponíveis num determinado contexto sócio-histórico, cuja legitimidade não radica apenas em razões de carácter epistemológico», pois tal selecção «constitui um importante instrumento simbólico de consolidação das relações de poder num dado contexto social», nomeadamente para assegurar a «visibilidade social de certos saberes profissionais em detrimento de outros», com consequências ao nível da produção das identidades profissionais e de género⁴⁵.

Relacionando o curso de parteiras com o curso médico, poderemos dizer que o primeiro foi concebido de forma a valorizar as «mãos» e o segundo a «cabeça»⁴⁶, harmonizando-se a retórica que podemos designar de curricular (de que é exemplo o claro discurso de Assis Vaz) com as representações dominantes que equacionam a formação médica como um ensino de elite. Numa atribuição a que não são estranhas as representações então dominantes sobre a natureza feminina e a origem social das candidatas, ficava reservada para a parteira uma formação que visava a aplicação directa ao trabalho manual, do domínio exclusivo da execução, coarctando-lhe as possibilidades de reflexão sobre o seu próprio saber-fazer, limitando-lhe, pela supressão da reflexão teórica, as capacidades de interpretação e de decisão perante os casos concretos, as quais só seriam adquiridas mitigadamente através da experiência posterior.

Para além da prática obstétrica em contexto hospitalar, que configurava em si mesma um grande laboratório de aprendizagem, o equipamento escolar era mínimo. Para o ensino obstétrico, em 1843, a Escola Médico-Cirúrgica do Porto tinha dois manequins «ou bonecos de trapos com seus competentes fetos, onde se podem fazer todas as manobras próprias a facilitar o parto, nas variadas posições que o feto oferece», além de uma colecção de alguns instrumentos, onde se distinguem 10 fórceps. Havia também um livro de registo, para a estatística obstétrica da prática clínica, na qual se anotava a identificação da mãe, números de partos, datas de entrada e saída, bem como o do filho (dia de nascimento, apresentação, tempo de parto, saúde, sexo, dimensões e destino)⁴⁷.

Mas de quantas parteiras estamos a falar? Qual o sentido quantitativo destes modelos de formação de parteiras com currículo bienal nas Escolas Médico-Cirúrgicas? Em busca de alguns dados esclarecedores, procurámos os livros da antiga Escola Médico-Cirúrgica do Porto, existentes no Museu Maximiano Lemos, para obtermos algumas informações sobre o que foi a formação e produção de parteiras por aquela escola. Embora os dados colhidos suscitem interrogações diversas sobre a sua qualidade (há indicadores no registo que desaparecem de repente, como é o caso das idades), é possível formular algumas configurações quantitativas sobre as parteiras em formação.

⁴⁵ CORREIA, 1999: 20.

⁴⁶ GOODSON, 1996: 97.

⁴⁷ SAAVEDRA, 1926, 18 -19.

Numa primeira observação (Quadro I), vejamos indicadores simples, mas elucidativos: as matrículas efectuadas e os diplomas atribuídos, em série anual (1837-1907). Os números apresentados têm uma expressão anual muito reduzida, às vezes mesmo nula. Durante os primeiros cinquenta anos, as parteiras formadas por esta Escola eram mais uma expressão discursiva do que uma realidade, pois ficavam, antes da década de 1890, pelas duas ou três unidades anuais. Só nesta altura se atingiram valores próximos da dezena, ganhando algum significado quantitativo.

Quadro I

Registo de matrículas e de diplomas de parteiras na Escola Médico-Cirúrgica do Porto, 1837-1907

Ano lectivo	Ma trículas	Diplomas	Ano Lectivo	Matrículas	Diplomas
1837-38	2	0	1872-73	0	0
1838-39	1	0	1873-74	1	0
1839-40	0	0	1874-75	3	1
1840-41	1	2	1875-76	5	2
1841-42	0	0	1876-77	4	1
1842-43	0	2	1877-78	2	3
1843-44	1	0	1878-79	0	1
1844-45	1	0	1879-80	5	0
1845-46	2	2	1880-81	3	0
1846-47	4	0	1881-82	1	4
1847-48	3	0	1882-83	7	0
1848-49	0	3	1883-84	6	2
1849-50	0	1	1884-85	6	5
1850-51	2	0	1885-86	2	7
1851-52	2	1	1886-87	5	2
1852-53	1	0	1887-88	4	5
1853-54	2	4	1888-89	0	2
1854-55	0	0	1889-90	9	1
1855-56	2	1	1890-91	5	6
1856-57	2	2	1891-92	7	4
1857-58	3	2	1892-93	2	8
1858-59	2	0	1893-94	10	2
1859-60	2	0	1894-95	6	8
1860-61	2	0	1895-96	13	5
1861-62	2	1	1896-97	17	12
1862-63	2	0	1897-98	10	13
1863-64	0	2	1898-99	2	6
1864-65	2	0	1899-00	0	5
1865-66	1	0	1900-01	0	5
1866-67	0	1	1901-02	5	0
1867-68	3	0	1902-03	16	11
1868-69	2	0	1903-04	15	2
1869-70	4	3	1904-05	17	13
1870-71	1	1	1905-06	...	5
1871-72	0	3	1906-07	7	4

Parece, pois, que os cursos representavam mais uma disponibilidade da Escola, de acordo com a norma legal, do que uma prática com resultados visíveis. Pode perguntar-se se o curso de parteiras funcionava apenas para a Escola cumprir a lei, sem que o corpo médico-docente se empenhasse a fundo na sua produtividade, ou se havia algum tipo de retracção que impedisse as mulheres de se matricularem nestes cursos, demasiado longos para mulheres pobres e pouco atraentes para mulheres de outra condição social. A resposta parece estar, antes de mais, na existência paralela das «parteiras examinadas» e das curiosas, que prejudicavam o objectivo profissional, não compensando o esforço e o dispêndio na formação.

De qualquer modo, com os quantitativos finais deste processo de formação nunca se concretizaria qualquer objectivo de tipo higienista que visasse cobrir o País (e neste caso, pelo menos, o Norte) com a assistência de parteiras diplomadas. Este número dificilmente permitiria que estas parteiras chegassem aos meios rurais, devendo ficar pela cidade e especialmente pelas instituições de natureza hospitalar.

Esta situação verificada no Porto era isolada, circunscrita? Na realidade, não era. Os números que, dispersamente, podemos colher revelam-nos que a formação de parteiras em geral era muito reduzido e que, portanto, não existia uma política deliberada de cobertura sanitária nas situações de maternidade. Por exemplo, para o ano lectivo de 1865-66, na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, o «curso de partos» apresentava 17 matrículas (1º ano - 9 ; 2º ano - 8; aprovadas 5), o que, revelando maior eficiência, também não representa uma quantidade expressiva atendendo ao maior volume populacional da capital.

Por sua vez, o *Anuário Estatístico de 1885* fornece-nos os números para os anos próximos da data a que corresponde a edição (Quadro II)⁴⁸.

Quadro II
Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa: parteiras (1880-1885)

Anos lectivos	Alunas matriculadas nos dois	Aprovadas em exame
1880-1881	14	4
1881-1882	11	8
1882-1883	12	2
1883-1884	18	7
1884-1885	15	7

Não existem sequer quaisquer referências a cursos de parteiras na Universidade de Coimbra para esta altura, mas para a Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa os números confirmam a tendência acima sugerida.

E recorde-se que os médicos formados nas duas Escolas também raramente excediam a dezena anual em cada uma delas, pela mesma altura. Procurando números que nos forneçam uma ideia do volume nacional de formação de parteiras na transição do século, teremos de ir um pouco mais além no tempo, fixando-nos, por exemplo, no ano de 1904-1905. Segundo o anuário estatístico respectivo, as parteiras aprovadas pelas Escolas Médico-Cirúrgicas foram ao todo 31

⁴⁸ *Anuário Estatístico de Portugal, 1885.*

(Porto –13; Lisboa-14; Funchal – 4; Coimbra – 0)⁴⁹, números que correspondem já a uma fase de maior preocupação sanitária por parte da política nacional, após a reforma do curso que se verificou em 1903, aspecto a que faremos referência mais adiante.

Recorrendo à informação sobre idades das alunas matriculadas, podem tirar-se outros tipos de ilações (Quadro III). Como se pode ver, a maioria das alunas matriculadas no curso de partos da Escola do Porto eram jovens, muitas delas não teriam qualquer experiência maternal prévia, embora haja casos de idade adiantada, bem como de idades mais baixas do que as previstas na lei (20 anos). Embora as idades médias obtidas nas duas séries seja idêntica (em torno dos 26 anos), a verdade é que a distribuição por grupos de idades mostra uma aceitação crescente de candidatas de idades mais elevadas, o que se observa melhor se as distribuirmos por dois grandes períodos temporais.

Quadro III

Idades nas matrículas do curso de partos – Escola Médico-Cirúrgica do Porto
– 1837-1872 e 1873-1898

Grupos de Idade	1837-1872		1873-1898	
	N ^{os}	%	N ^{os}	%
15-19	2	4,3	6	5,8
20-24	23	48,9	29	28,4
25-29	10	21,3	27	24,8
30-34	2	4,3	22	21,6
35-39	4	8,6	10	10,2
40-44	3	6,4	5	5,1
45-49	2	4,3	3	2,9
50-54	1	2,2	0	-
Total	47	100	102	100

Pode afirmar-se que uma das condições para que o número de alunas crescesse foi a admissão de mulheres etariamente mais maduras. Porventura, poderá residir aqui um dos factores (embora não único) de desmotivação social perante o curso: verificando-se uma tradição histórica de parteira como mulher consciente dos problemas pela sua prática de ser mãe múltiplas vezes, como «mulher velha e sabida», haveria oportunidade social e de mercado para jovens inexperientes nessa outra dimensão que era a arte de ser mãe?

Não conseguimos obter grande informação sobre a estrutura curricular do curso no século XIX, para além das indicações genéricas da legislação, uma vez que o curso era dependente da vontade e da responsabilidade total do lente de partos. Sabemos que se seguia um compêndio para as aulas teóricas, sendo que neste aspecto os textos de Joaquim da Rocha Mazarém, da

⁴⁹ *Anuário Estatístico, 1904-1905: 361-375.*

Escola Médica de Lisboa, nomeadamente o seu *Quadro Elementar Obstétrico para Instrução de Aspirantes a Parteiras*, tiveram uso, pois era um autor vulgarmente citado para esse efeito nos domínios da obstetrícia, nos primeiros tempos das Escolas Médico-Cirúrgicas. O uso de compêndio era mesmo obrigatório em todas as cadeiras das Escolas Médico-Cirúrgicas, segundo o regulamento de 1836.

Para mais tarde, já se conhecem alguns pormenores⁵⁰. Assim, no ano lectivo de 1884-1885, e durante alguns anos, o lente de partos da Escola do Porto era o Doutor Agostinho António do Souto, que anunciava como bibliografia da sua cadeira, duas obras em francês: Despine et Picot — *Maladies des Nouveaux Nés*; e Delore et Lutaud — *Traité Pratique de l'Art des Accouchements*, Paris: 1882. Obras indicadas naturalmente para os alunos do curso médico-cirúrgico, que eram obrigados a saber francês. Mas era da autoria do próprio Agostinho António do Souto uma obra em português, um resumo traduzido das anteriores, intitulado *Manual de Tocologia, Compêndio de Obstetrícia para Thema das Lições do Curso de Parteiras* (Porto:1882).

Com a nova regulamentação publicada oficialmente em 1903, os currículos dos cursos para parteiras ganharam uma maior formalização, como veremos em capítulo posterior⁵¹.

Da informação indiciada pode retirar-se a ilação de que a preocupação médica do século XIX se centrou essencialmente nas complicações obstétricas que surgiam no hospital: resolvê-las foi um longo problema de aprendizagem da própria Escola e da ciência médica em geral. Neste contexto, o curso de parteiras mantinha um estatuto de curso menor. Só depois de superada esta incapacidade técnico-científica se pensou noutros tipos de problemas, nomeadamente o de um enquadramento mais lato dos problemas obstétricos, numa perspectiva de cuidados integrados sustentada pela puericultura. E, nesse novo contexto, também foi reequacionada a formação das parteiras, apontando-se-lhes um novo posicionamento profissional, o da convergência com a enfermagem, posições que se tornaram evidentes com a alvorada do século XX.

BIBLIOGRAFIA E FONTES CITADAS

- A Anatomia e a Cirurgia no Porto em 1825* in “Gazeta Médica do Porto”, 1850 (6).
Anuário Estatístico de Portugal 1885, Lisboa, Imprensa Nacional, 1887.
Anuário Estatístico, 1904-1905, Lisboa, Imprensa Nacional, 1908.
BERNADOU, Alain, 1996 – Savoir Théorique et Savoirs pratiques. L'Exemple Médical in *Savoirs Théoriques et Savoirs d'Action*, ed. Jean- Marie BARBIER (ed.), Paris, PUF
BICHO, Francisco L. de Castro, 1926 – *Organização dos Serviços Sanitários em Portugal*, Porto, s/e.
CAMPOS, Alexandre José da Silva, 1864 - *Dos Inconvenientes que Pode Haver em Permitir-se às Parteiras o Exercício da Vacinação*, in “Jornal das Ciências Médicas de Lisboa”.
CARNEIRO, Marinha do Nascimento Fernandes, 2003 – *Ajudar a Nascer. Parteiras, saberes obstétricos e modelos de formação (séculos XV-XX)*, Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

⁵⁰ JORGE, 1885: 238.

⁵¹ CARNEIRO, 2003.

- CARRICABURU, Danièle, 1994 - *Les Sage-femmes face à l'Innovation Technique* in « Les Métiers de Santé: Enjeux de Pouvoir et Quête de Legitimité, dir. Pierre AIACH e Didier FASSIN, Paris, Anthropos.
- Colecção de Legislação Portuguesa*, Lisboa, Imprensa Nacional.
- Colecção de Leis e Decretos*, Lisboa, 1836
- Colecção de Leis e Regulamentos Geraes de Sanidade Urbana e Rural*, 1878, tomo II, Lisboa, Imprensa Nacional.
- CORREIA, José Alberto, 1999 - *A Análise de Necessidades na Formação Profissional de Professores: da Identificação das Carências ao Sentido das Experiências* in “Formação de Professores. Da Racionalidade Instrumental à Acção Comunicacional”, ed. José Alberto CORREIA, Amélia LOPES, Manuel MATOS, Porto, Asa Editores.
- COUTINHO, J. E. Magalhães, 1853 – *Ensino Médico* in “Gazeta Médica do Porto”.
- Escola Médico-Cirúrgica do Porto. Livro de Registo Geral, 1º Livro (1825-38)*, in Museu Maximiano Lemos (U.P).
- FERRAZ, Amélia Ricon, 1996 - *Protecção da Saúde em Portugal: O Exemplo Portuense* in “Mulheres, Trabalho e Reprodução: Atitudes Sociais e Políticas de Protecção à Vida : Actas do III Congresso da ADEH”, org. Mary NASH e Rosa BALLESTER, Porto, Afrontamento.
- FOUCAULT, Michel, 1993 - *Microfísica do Poder*, Rio de Janeiro, Graal.
- GOMES, Joaquim Ferreira, 1985 – *Relatórios do Conselho Superior de Instrução Pública (1844 -1859)*, Coimbra, INIC.
- GOODSON, Ivor F., 1997 – *A Construção Social do Currículo*, Lisboa, Educa.
- JORGE, Ricardo, 1885 – *Relatório Apresentado ao Conselho Superior de Instrução Pública na Sessão de 1 de Outubro de 1885* in “Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas”, nº4, Abril de 1885.
- MACDONALD, Keith, 1995 – *The Sociology of the Professions*, London, Sage Publications.
- MIRA, M. Ferreira de, s/d – *História da Medicina Portuguesa*. Lisboa: Empresa Nacional de Publicidade.
- MONTEIRO, Hernâni, 1926 - *Origens da Cirurgia Portuense*, Porto, s/ed.
- OLIVEIRA, Luísa Tiago, 1992 – *A Saúde Pública no Vintismo*, Lisboa, Edições João Sá da Costa. *Parecer da Comissão encarregada pelo Conselho da Escola Médico Cirúrgica de Lisboa de elaborar um projecto de reforma para a mesma Escola* in “Jornal das Sciencias Médicas de Lisboa”, 1867.
- PINTO, José Ferreira de Macedo, 1863 - *Medicina Administrativa e Legislativa: Obra destinada para servir de texto no ensino d'esta sciencia, e para elucidar os facultativos civis e militares, os pharmaceuticos, os engenheiros, os magistrados administrativos, os directores de estabelecimentos de industria, e de educação literária, etc., nas questões de hygiene pública e policia médica e sanitária*, Coimbra, Imprensa da Universidade.
- PINTO, José Madureira, 1990 – *Escolarização, Relação com o Trabalho e Práticas Sociais* in “Educação, Ciências Sociais e Realidade Portuguesa”, org. Stephen STOER, Porto, Afrontamento.
- PITA, João Rui, 1996 - *Farmácia, Medicina e Saúde Pública em Portugal (1772-1836)*, Coimbra, Minerva.
- ROCHA, Maria Cristina Tavares Teles da, 1999 – *Da Oficina à Universidade. Continuidades e mudanças na construção da profissão farmacêutica*, Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- SAAVEDRA, Alberto, 1926 - *Subsidios para a História da Obstetrícia no Porto*, Porto, s/ed.
- SANTOS, Cândido – *A Mulher e a Universidade do Porto – A Propósito do Centenário da Formatura das Primeiras Médicas Portuguesas*, Porto, Universidade do Porto.