

DO HOSPITAL REAL DE TODOS OS SANTOS À HISTÓRIA HOSPITALAR PORTUGUESA

por **Luís A. de Oliveira Ramos**

I — Reflectindo a propósito do V Centenário do Hospital Real de Todos os Santos, dei-me conta de que pouco sabia e pouco se sabe acerca da existência real dos hospitais portugueses ao longo dos tempos, embora os dados abundem submersos pela poeira dos arquivos.

Em regra, conhecem-se as datas que balizam a história das instituições, há informações sobre doadores e doações, ficou registo do que fez um membro dinâmico de certa direcção, evocados são nomes famosos que por tal ou qual casa passaram, desbravados andam os diplomas e os regimentos onde se especifica a sua erecção e o modo como deviam funcionar. Se um hospital avultou pela arquitectura, pela escultura ou pelas pinturas que abriga, dele se fala nos tratados da história da arte. Em jornais e revistas, bons eruditos, ou simples curiosos, deixaram dados válidos sobre eventos, pessoas e ocorrências da pequena história, da história maior. Nos livros e nas colectâneas documentais sobre cidades, vilas e organismos da nossa terra lá vem o diploma, a narrativa, a gravura, o retrato ou o mapa que ao historiógrafo da instituição interessa. E quando se refaz o passado hospitalar, o passado assistencial, a todos esses materiais recorre o pesquisador, comparando, discutindo, rejeitando, para no fim, cerzir e explicar o que pretende transmitir a respeito do pretérito.

Em termos de história factual, de história da arte, de história institucional e até de elementos para uma história económica, encon-

tram-se dados, por exemplo, na *Lisboa Antiga* (XI, 1938), de Júlio de Castilho, nos *Elementos para a história do município de Lisboa* (I, 1885), de Freire de Oliveira, e muito há nas obras prestimosas de Augusto Silva Carvalho, Mário Carmona, Fernando da Silva Correia, a quem devemos homenagem pela maneira proba, clara, documentada, como nos ensinam. Na medicina, e em tantos outros domínios, Sousa Viterbo, revela-se um autor precioso e tão prestimosos quanto atractivos são outros escritos seus.

O Fernando da Silva Correia, redigiu, por exemplo, em 24 páginas, um capítulo sobre estabelecimento do Hospital de Todos os Santos, no volume sobre a *Origem e formação das misericórdias portuguesas*.

Este autor liga a fundação ao centralismo monárquico dos séculos XV-XVI, refere o agrupamento de hospitais pelo Papa, autorizado quando da erecção da grande instituição lisboeta, descreve o local que lhe foi destinado, explica a denominação e as finalidades que visava, antes de tratar da sua construção e rendas. Queda-se, a seguir, na caracterização da respectiva arquitectura e sua disposição no espaço urbano. De interesse maior, reveste-se a análise da casa enquanto organização assistencial ao serviço dos pobres e, bem assim, a discriminação do pessoal, religioso, técnico, administrativo e auxiliar que a compunha, acompanhada de elucidações sobre as respectivas funções e vencimentos. Em muitas das suas páginas, serve-lhe de ânimo o circunstanciado *Regimento* com que o hospital foi dotado em 1504, reinava D. Manuel I. Por tudo isto, tal capítulo, aliás sugestivo, guarda os defeitos congénitos de todo o escorço histórico fundado em peças legislativas e afeiçoado pelo gosto de encomia, conforme, aliás, se infere da conclusão. Aí diz Fernando Correia: «*A todos os empregados, em suma, era exigido competência, diligência, pontualidade, seriedade, paciência, prudência e, acima de tudo, caridade. Deste modo, o edifício, o provedor, o físico, todo o pessoal, enfim, como as normas expressas no notável Regimento, tudo se reunia harmonicamente para fazer do grande hospital que houve em Lisboa um hospital modelar, não só para a época em que foi fundado, mas, em mais de um ponto, para a época actual, tendo em vista, acima de quaisquer interesses, opiniões, ou ideologias, o fim eterno de todo o bom hospitalar: acolher carinhosa e fraternalmente os doentes para os restituir à sua vida habitual, curados e tão restabelecidos das anteriores forças quanto possível*».

Em boa verdade, o hospital, e os que o formavam, estavam longe da perfeita exemplaridade. Era bem mais do que um hospital na acepção moderna do vocábulo e, por isso, ainda não era só um *hospital*.

A casa compreendia, por exemplo, um albergue, um recolhimento de engeitados, além da casa de saúde. Demais, as normas do regimento exprimiam o que se esperava do hospital e dos seus servidores, mas não nos dizem o que os homens e as instituições foram quando em funcionamento, ao longo de uma existência secular, acidentada, nem tão pouco nos elucidam sobre a gama omnímoda de nexos que entreteceu com a sociedade. Para alcançar, na medida do possível, tal desiderato, urge passar da legislação ao real, apostar no concreto, deixar falar as testemunhas, mesmo as mais obscuras, do mesmo modo que importa confrontar as fontes do seu cartório, com documentos particulares e públicos, guardados em arquivos não hospitalares:

A esta luz, no nosso tempo e noutros países, «sociólogos, médicos, historiadores... tentam descobrir, datar e analisar», as origens dos hospitais contemporâneos.

Para Michel Foucault, no ensaio polémico *Surveiller et punir*, no fim do século XVIII, os hospitais começam a afirmar-se como «máquinas de curar», isto usando a expressão de Tenon. Todavia, segundo os mestres da nova história dos hospitais, tais máquinas só se tornam eficazes do ponto de vista terapêutico na segunda metade do século XIX, porquanto são a anestesia, a assepsia, antissepsia e sobre-tudo as descobertas de Pasteur que balizam a existência do hospital moderno. Antes, vive-se a pré-história dos hospitais. Daí que tudo o que se sabe a respeito do *Hospital de Todos os Santos* corresponda a uma fase pré-moderna em que a instituição assim denominada, não só trata doentes carecidos, como alberga e ajuda a pobreza.

Eis por que dizíamos que a fundação da casa de *Todos os santos* chamando-se hospital, ainda não o era em sentido hodierno.

Em França o debate essencial sobre a actual concepção do hospital ocorreu entre 1802 e 1845. Discutia-se se o hospital continuaria a ser um asilo de pobres, como outrora, ou se a sua função seria cuidar do corpo dos doentes. Até 1830 prevaleceu a primeira tendência, a tendência asilar. Após 1845, em teoria, senão na prática, passou a dominar a segunda concepção que fez carreira até aos nossos dias.

Qual a repercussão deste debate sobre o conceito e a orgânica dos hospitais portugueses?

Eis uma questão para os investigadores da matéria, a que de caminho, aludo, não sem observar que os dados abundam. E lembro, mais, que ao extinguir-se o século XV, por ocasião do estabelecimento do *Hospital de Todos os Santos*, são bem outros os princípios que lhe estão na origem. Eles testemunham, de facto, o que na época se pensava e prendem-se intimamente ao que a respeito dos pobres se confabulava e fazia.

O que é que se pensava nesse tempo?

No outono da Idade Média, desenvolve-se em toda a Europa, uma legislação contra os mendigos e vagabundos, em regra aplicada com ênfase medíocre, tanto mais que não tinham desaparecido as «antigas ideias sobre os direitos sagrados dos pobres representantes de Cristo na terra». Nos debates teológicos, sintomaticamente, alude-se sem se optar, aos bons e aos maus pobres, decidindo os governos usar de severidade em relação aos maus. Em contrapartida, «nas instituições de assistência, erigidas à volta de 1500, todos os pobres, sem distinção, são considerados seres que merecem socorro». Isso mesmo explica a distribuição, a esmola, de ébolas e ressumas dos estudos consagrados aos hospitais, que, no fim da Idade Média, configuram em Portugal, como nos demais países, uma rede muito densa, integrada por minúsculas unidades a que se dá o nome de albergues, gafarias, hospícios. Simples povoados possuem frequentemente um hospício de pequeno porte, com um hospitaleiro e 4 ou 5 camas, os quais acolhem toda a espécie de indigentes, sejam eles velhos, aleijados, paralíticos, miseráveis, ou passantes pobres. Na concepção que preside ao seu medievo funcionamento, receber o indigente em viagem, o peregrino ou o vagabundo, era o mesmo que receber Cristo.

Conforme tal ideia, a regra de S. Bento recomenda, interrogando: «Use-se todo o desvelo para bem receber os peregrinos, pois não é muito especialmente através deles que se recebe Cristo?»

Quanto ao tamanho, constituem excepção alguns grandes hospitais urbanos, mas também aí se pretende chegar a Cristo e bem dizê-lo através dos pobres, tal qual sucederá no *Hospital Real de Todos os Santos*, em Lisboa.

A nova instituição, desejada por D. João II a fim de substituir os 43 albergues e hospitais que antes juncavam a cidade, surge para responder a problemas da época, em nome de uma marcante vontade de controlo e organização que há-de cunhar as orientações quinhentistas europeias do poder a respeito dos pobres e da pobreza.

Em sintonia com uma ideia antes veiculada pelo infante D. Pedro, em 1479, D. João II solicitou ao Sumo Pontífice a concentração num só hospital de todos os hospícios da capital, conseguindo, em 1485, a autorização em causa, não só para Lisboa, como ainda para todas as cidades do Reino, onde as casas menores deveriam agregar-se à maior que em cada núcleo urbano existisse. A construção do Hospital Real de Todos os Santos começou em 1492, numa horta que fora do mosteiros de S. Domingos. Do facto, como é sabido, dá notícia a *Crónica de D. João II*, de Garcia de Resende, nos termos seguintes: «No anno de mil, e quatro centos, e nouenta e dous, a quinze dias do mes de Mayo

mandou el Rey perante si fundar e começar os primeiros alicerces do Esprital grande de Lisboa, da invocação de todos os Santos, na maneira em que ora está feito, o qual lugar era horta do mosteiro de S. Domingos. E nos primeiros alicerces el Rey por sua mão por honra de tão Santo, tão grande, e piedoso edifício, lançou muitas moedas douro, e esse dia andou todo ahí vendo como se começaua, e comeu em casa do Conde de Monsanto, que he pegada com a horta do dito Esprital».

Ao que parece o nome adoptado pela instituição resulta da incorporação que a formou. Com efeito, ao grande hospital ficavam a pertencer os bens dos diversos hospitais da invocação de muitos santos, que antes funcionavam na capital.

A fundação real e Todos os Santos acorre, pois, às necessidades de uma cidade populosa, cujo crescimento e mudança é afeiçoado pelo espectacular avanço das descobertas e do comércio marítimo e onde se sente a falta de uma instituição assistencial capaz não só de ultrapassar as insuficiências da dispersão assistencial, como de servir os nacionais e estrangeiros carenciados, que adoeciam quando na urbe sediavam para tratar de negócios, ou regressados do mar.

Concentrando o auxílio hospitalar, a realeza torna mais rendíveis os recursos para o efeito disponíveis, otimiza a utilização dos administradores que poucos eram, concentra os práticos da medicina disponíveis, facultando-lhes bons salários e mais fácil fica a fiscalização dos cuidados dispensados.

Afinal, e de acordo com a mentalidade da época e o sentido de eficácia que marcou o governo de D. João II, «*os pobres e pessoas miseráveis passaram a ter algum mais certo acolhimento e remédio de suas necessidades*», como, declara o monarca, era sua «*boa intenção*».

O paradigma utilizado na elaboração do Regimento foi o do hospital Santa Maria Nova de Florença, já que o Príncipe Perfeito recomendava no seu testamento que se seguisse mais ou menos o que se fazia em Florença e em Siena. Graças ao dito testamento, logo se fica a saber que para o grande hospital ficaram as rendas das quatro dezenas de hospitais que nele se integraram, e ainda duas povoações no termo de Santarém, uma quinta, assim como uma renda anual de 170 juntas de ouro anuais proveniente de S. Jorge da Mina, a grande cidade feitoria, na Costa de África.

Importa a propósito salientar, que apesar da criação do hospital de Todos os Santos, alguns outros continuaram, afinal, a operar em Lisboa, conforme Veríssimo Serrão explica, visto cobrirem zonas menos acessíveis da cidade.

As obras do Hospital duraram até 1504 e delas resultou um solene edifício com arcada virada para o Rossio, onde a meio figurava um

pesado templo, flanqueado pelas casas do provedor e de outros funcionários e de diversos serviços.

Quando se olha a mole de Todos os Santos nos mapas antigos, impressiona o espaço que esse templo ocupa no todo hospitalar. Acontece que à igreja cabia uma função primordial no processo de apoio e qualificação dos doentes. Com efeito, porque os grandes hospitais tinham os olhos postos em Cristo e desejavam servi-lo através dos pobres que o representavam e cujas orações tinham mais força que as dos mortais comuns, as salas dos doentes não só estavam acopoladas à igreja, como com esta formavam uma Cruz, ou seja o conjunto hospitalar guardava a disposição de um edifício religioso. Assim, enquanto membros do rebanho de Jesus, e sua expressão, podiam os pacientes pobres seguir os ofícios religiosos no altar-mor da sua cama em qualquer das três grandes enfermarias, tanto mais que à força da oração se atribuía uma eficácia maior do que aos cuidados clínicos. Uma destas enfermarias desdobrava-se no enfiamento da capela-mor, as duas outras constituíam os braços da cruz, cujo pé formava a nave do templo propriamente dito.

No século XVI inicial, sabe-se da existência, a par da igreja e de alojamentos para 48 empregados, das três grandes enfermarias a que acabamos de nos referir, tendo «*uma delas secções separadas para cada sexo, onde se tratavam os atacados de sífilis*». Há ainda notícia de quartos particulares, incluídos na designação de camaratas e casas de fora, e bem assim referência ao refeitório, à botica, à casa da fazenda, à cozinha, ao forno aos lavadouros, aos dois moínhos, ao pombal, às capoeiras, à casa da lenha, às latrinas, aos claustros e à horta, isto é, a uma série de áreas que correspondem a complexos serviços hoje *electrificados*, computadorizados, frigorificados, electrificados, como seja o forno, a cozinha e a lavandaria; *computorizados*, como acontece com a secretaria e a tesouraria; *frigorificados*, como seja tudo o que diz respeito aos alimentos, antes directamente procurados, por exemplo, na horta, no pombal, na capoeira. E a farmácia não o era de embalagens, mas de produtos e misturas com sábio controle, como ainda no nosso século acontecia.

Pela mesma época, o número de camas de que o Hospital podia dispôr não excedia as 100, por vezes ocupadas por dois doentes.

Um espaço para tratamentos de loucos e um sistema de consulta externa, integravam desde o início o hospital. As enfermarias dispunham de uma passagem através das camas, passagem que facilitava às andanças dos pacientes e dos enfermeiros e permitia retirar os mortos, sem perturbar os doentes em recuperação.

Precisamente porque o hospital assumia então funções que hoje não cabem à maioria das instituições com tal nome, sob as enfermarias

estava instalada a casa dos pedintes andantes, para peregrinos e mendigos, e, noutro lugar, o criandario para meninos expostos, com as suas amas.

Demais, possuía uma merceana com dez camas, outorgando também pensões de mercê a beneficiários que não habitavam ali.

O grande historiador e humanista Damião de Góis, na *Lisboa Quinhentista*, assevera, tal como outros autores, que o *Hospital de Todos os Santos* se situa «*acima de todos os hospitais reais de Espanha ou das restantes regiões do mundo cristão*» pela maneira como «*tudo aí se faz*». Se olharmos o quadro de funcionários prescrito no regimento como ainda o próprio edifício, somos levados a crer que assim era, mas a casa não se mostra, na prática, melhor do que sucedia, por exemplo, na vizinha Espanha onde, em inúmeros casos, a gestão hospitalar apresenta grandes deficiências e as rendas eram consumidas quase totalmente pelo pessoal, que não se encontrava em condições de garantir a assistência senão a um reduzido número de enfermos e de pobres, e não conseguia afinal ir ao encontro dos objectivos caridosos dos fundadores. Mas afinal o que sucedia em Lisboa?

Teoricamente, pelo bom funcionamento do magno hospital, pensado por D. João II e concretizado por D. Manuel, como casa para os pobres do rebanho de Cristo, responderia um corpo de funcionários capazes e devotados, que se distribuía pelos quadros religioso, técnico e auxiliar, regidos pelo provedor, acolitado pelos demais elementos administrativos.

Segundo o regimento inicial, no quadro religioso, avultavam dois capelães, um dos quais era também notário.

Ab initio, o quadro técnico compreendia um físico ou médico, dois cirurgiões, um boticário, dois ajudantes, a par do hospitaleiro, dos enfermeiros, do barbeiro sangrador, etc.

A gente da cozinha, do forno, das lavagens, dos moinhos, etc., pertencia ao pessoal auxiliar.

Responsável supremo pela administração do hospital, o provedor beneficiava da colaboração, do vice-provedor ou vedor, do almoxarife, do escrivão e de um dispenseiro. No tocante a vencimentos, o funcionalismo, previsto no Regimento de 1504, hierarquiazava-se em oito escalões. No primeiro escalão, deparamos, isolado, com o Provedor, que recebia a bonita soma de 30.000 reais de vencimento, o qual face às exigências da função, a não ser clérigo, devia ser um leigo de boa formação, solteiro, muito activo e governado. Na tabela de vencimentos o Físico, ou médico propriamente dito, vem em segundo lugar, com o ordenado de 18.000 reais, seguido pelo Boticário, que percebia 15.000, ou seja respectivamente 60 e 50% menos que o chefe supremo.

Do quarto escalão consta um núcleo restrito de técnicos e funcionários mais ou menos especializados, a saber, o cirurgião residente, o almoxarife, o escrivão e o hospitaleiro. Todos eles percebem 12.000 reais. Em quinto lugar está o vedor ou vice-provedor, com 8.000 reais e, de facto, o capelão principal, que por ser notário, recebe 9.000 reais. Do escalão cinco fazem parte, com 6.000 reais, o cirurgião não residente ou externo, os enfermeiros maiores a par do 2.º capelão, do dispenseiro e do cozinheiro.

Com menos 2.000 reais, temos o porteiro, a alfaiate e a lavadeira cujo ordenado se queda nos 4.000 reais.

O sétimo escalão compreende a enfermeira de mulheres, o sangrador, os ajudantes de botica, mesmo os ajudantes de cozinha, com 3.000 reais.

Os moços da capela, os enfermeiros pequenos e o ajudante de enfermaria misturam-se no oitavo e último escalão.

A mulher com remuneração melhor é a alfaiate que, recorde-se, vence 4.000 reais, logo seguida pela enfermeira de mulheres com 3.000.

Estabelecendo pirâmide dos vencimentos, descobrimos no vértice, o provedor, no estamento seguinte altos funcionários com ordenados entre 12.000 e 18.000 reais, a saber, por ordem decrescente: o médico, o boticário, o cirurgião interno, o almoxarife, o escrivão e o hospitaleiro.

O estamento do médio funcionalismo agrupa elementos dispersos a começar pelo vedor e pelo capelão principal, com 8 e 9.000 respectivamente e a acabar no cozinheiro com 4.000, incluindo o 2.º capelão, os enfermeiros maiores e o dispenseiro. Ficando no estamento inferior os demais empregados.

Ao sub-mundo do hospital pertencem os 4 escravos e as 2 escravas que de início aí prestavam serviço.

Dada a natureza vital das suas funções e o exercício permanente que lhes era exigido, alguns destes funcionários fruía de mordomias, como hoje dizem os brasileiros.

Assim, ao alto funcionalismo, o mesmo é dizer, ao provedor, ao físico, ao cirurgião, ao almoxarife, ao escrivão e ao hospitaleiro, o hospital proporcionava residência. De casa e da alimentação hospitalar, por exemplo, fruía não só os capelães, como ainda o vedor, os enfermeiros, o dispenseiro, o cozinheiro e seus ajudantes, presidindo o vice-provedor aos repastos, do médio funcionalismo em questão.

Em termos de valia social, o Provedor configura uma personalidade de grande relevo, como de resto a biografia do primeiro titular e da maioria dos seus sucessores evidencia. A diversidade que daí para baixo existe, dominada pelas figuras do médico e do boticário, mostra

bem quantas desigualdades marchetavam a sociedade quinhentista. A desigualdade é segundo Bartolomeu Benassar, distintivo por excelência do mundo peninsular, fazendo lembrar as do nosso tempo.

Os tratados de história dão conta do porte social dos físicos, cirurgiões e boticários de quinhentos, observando que, desde meados do século XV, qualquer destas categorias era obrigada a fazer um exame especial para obter a carta de prática. Em regra, os príncipes e grandes senhores dispunham de clínicas próprias a que atribuíam tenças especiais e às vezes de um boticário para confeccionar os remédios. O seu recrutamento, como o recrutamento das individualidades que não-de prestar serviço no Hospital de Todos os Santos, beneficia, no século XVI, do concurso dos médicos formados na universidade portuguesa e também nalgumas universidades estrangeiras.

Na sociedade do tempo, as gentes recorrem com frequência a quem as pode sarar. A documentação fala não só de físicos e cirurgiões, mas também de mestres de correger braços e pernas, de mestres de curar papos, de sangradores e, naturalmente, de bruxas e feiticeiras. Na hierarquia social, primeiro estão os físicos, depois os cirurgiões e os boticários, e a grande distância, na cauda, os sangradores, escalonamento que os vencimentos do Hospital traduziam.

É de supôr que o boticário do hospital usava os cinco livros essenciais do ofício, bem como as três medidas de onça para os xaropes, a água e os óleos, além de pensos apropriados e muitas mezinhas simples e compostas, pelos físicos receitadas.

A cirurgia praticada envolvia a amputação de membros, operações aos olhos, extracção de dentes, etc. Tal como as dietas alimentares, sangrias, vomitórios e purgas julgavam-se não apenas úteis na maioria dos tratamentos, mas preventivas de doenças. A verificação da febre e a vistoria das urinas desempenhavam papel essencial e eram objecto de atenção cuidada no diagnóstico. Por exemplo, a cor e a densidade das urinas acham-se teorizadas em quase todos os tratados médicos medievais, os quais explicavam o que isso representava e daí a importância que o Regimento do Hospital de Todos os Santos atribui a esse sintoma.

Outros sinais consideravam-se indício de morte próxima.

Assim uma fonte antiga, citada por Oliveira Marques, informa: *«se o enfermo houver dor no rosto e houver inchado e tiver a mão sestra sobre o peito e tocar os narizes a meúde, demonstra mau sinal, que a cabo de quinze dias morrerá»*. Da mesma forma, *«se o enfermo houver dor na cabeça e que haja perdido o siso, e cata-lhe ambos os joelhos e se os tiver inchados e duros, [...] é sinal mortal que a cabo de nove dias morrerá»*.

No número das enfermidades mais frequentes contam-se as oftalmológicas, havendo referência a físicos especializados neste domínio. Mal terrível era a sífilis, cujo tratamento dispunha de lugar próprio no Hospital Real. Muitas outras doenças e terapêuticas faziam parte do quotidiano.

Independentemente do muito ou do pouco que se sabe das actividades do Hospital até ao seu desaparecimento, no reinado de D. José, altura em que foi consumido pelas chamas, em 1750, esborado pelo terramoto em 1755 e afectado pelo desregramento das situações subsequentes àquelas calamidades, a ponto de ser substituído pelo Hospital de S. José, o caso da Fundação Real de Todos os Santos chama a atenção para a necessidade de dilucidar um sem número de aspectos históricos que dizem respeito não apenas aos hospitais, mas também à assistência em geral e deles passo a falar, à conta de tema essencial das observações com que quero concluir esta intervenção.

II — Com efeito, há muitos dados dispersos sobre médicos tanto em livros como em artigos, mas muito mais jaz nos arquivos e pode ser objecto de uma pesquisa sistemática que ajudará a compreender e rectificar o que, por exemplo, resulta de insinuações críticas, amiúde jocosas contidas em fontes literárias. É ingrato, não obstante os reconhecidos atrasos da medicina nessas épocas, falar dos físicos através de Gil Vicente ou a eles aludir porque muitos padeceram na Inquisição, apontados como cristãos novos. Dos enfermeiros, sabe-se pouquíssimo e certamente não foram tão esmerados no exercício do seu mister como o regulamento exigia, embora tenham desempenhado um papel útil, mau grado a falta de recursos à sua disposição.

Donde provinha e como entrava esta gente?

Em que medida o pessoal administrativo mostrou capacidade para ultrapassar as tarefas rotineiras e ajudar efectivamente os pobres e o corpo clínico?

Os sacerdotes que exerciam no hospital funcionavam ou não como mensageiros da caridade à luz da doutrina cristã? Podem dar-se respostas positivas e negativas ao saber de casos isolados e podem dizer-me que de tudo isso algo se sabe.

Argumentarei que são aspectos, em regra, abordados de forma impressionista e de passagem, nas páginas da nossa história. Ainda no que toca aos clínicos, no caso do Hospital de Todos os Santos e no caso dos hospitais de província, urge indagar como se fez o recrutamento do corpo médico, em que épocas actuou melhor, quais os perfis dominantes. No *Hospital Real*, são homens de Lisboa, dos arredores ou de fora da cidade? Com que idade entram ao serviço? Que formação trazem?

Quanto tempo trabalharam? Em que áreas se distinguiram? Escreveram sobre o seu múnus? Há notícia de notas suas dirigidas aos conselhos sobre questões internas? Em que medida a questão judaica pesou nos processos de recrutamento e nos processos de eliminação dos médicos? Que se conhece da sua dedicação aos doentes e da sua incompetência?

O crescimento dos serviços, a sua diferenciação ao longo dos tempos, o grau de independência dos clínicos face aos administrativos, a capacidade de curar demonstrada, o maior ou menor grau de higiene e a sua repercussão sobre as doenças, são temas que é possível estudar e quantificar mesmo sem se sacrificar a qualidade e o subjectivismo à estatística.

E a estatística pode servir para determinar a extensão dos óbitos e das doenças comuns, fixar, por exemplo, em conjugação com as estações e os climas, a sua frequência e importância. A reacção do doente face às enfermidades define outro problema essencial. Por exemplo, a vergonha faz com que só em casos extremos e quando o mal está generalizado, determinados pacientes, de um ou outro sexo, recorram ao hospital. Aqui pesam as convenções sociais, as interpretações que em torno das doenças, por costume, se urdem, agravado tudo isto por se tratar de gente pobre, mal informada, mal aconselhada. Ontem mais extensamente do que hoje, as crêndices, os preconceitos religiosos, os tabús da moda, explicam comportamentos que para bem prescrutar os ambientes de outrora, urge reconstituir.

De uma maneira geral, os teóricos da filantropia andam recenseados, como divulgados andam os nomes dos grandes beneméritos, cujo dinheiro permitiu a construção de notáveis instituições de assistência. Na sombra permanecem os práticos, ao lado dos beneméritos menores. Quem, por exemplo, é capaz de esboçar, em globo, o retrato social dos muitos irmãos, mesários e provedores, cujo retrato cobre os corredores, as escadarias e salões nobres das instituições de assistência, dos hospitais disseminados pela nossa província. Diz-se que eram elementos do clero e da aristocracia de entanho, da alta burguesia e da nobreza liberal, brasileiros, alguns comerciantes, industriais, proprietários outros; capitalistas todos.

Todavia estas observações pecam pelo seu grau de generalidade, razão por que é necessário esclarecer e precisar o seu conteúdo, não sem apontar e conjugar os cambiantes. Além disso, convém quantificar e comparar as dádivas, explicar a forma como essas personalidades regeram as instituições, isto é as misericórdias, as irmandades, os hospitais, os asilos, projectando luz sobre as suas obras, hoje envoltas em bruma penumbrosa. pensando no presente, tenta-se verificar, no passado, quem em busca de colocação da mercadoria que vende, use o

trajo de benemérito, capaz de ocupar cargos não remunerados, mas, afinal, com vantagem para o seu negócio.

E mais do que perder tempo em minúcias ou Passaraminhas, tentem-se sínteses a partir de monografias sólidas. Os estudos sobre os corpos clínicos, como os estudos sobre as administrações e os funcionários guardam um alto valor, pois foram os seus membros que através dos tempos garantiram o labor útil das instituições de assistência.

E tal conhecimento é indispensável, é fundamental, porque a vida das obras de caridade e auxílio diz respeito a uma parte da população, esclarece sobre as relações sociais desejadas ou reais e provem de iniciativas de sacerdotes, e leigos, de nobres, burgueses, de gente de condição mais humilde que protagonizou o nosso pretérito. Uns à procura de benefícios, outros de honra, outros, sim, por caridade eterna a Deus.

Se outros argumentos não existissem para vincar a sua relevância, bastaria lembrar a dimensão dos seus edifícios e das suas igrejas no casario dos burgos onde funcionaram, a começar pelo volume monumental do Hospital de Todos os Santos, no espaço urbano da Lisboa Antiga.

No século XVI, os cabeças da administração são fora de dúvida gente de qualidade. Em muitas cidades, no Antigo Regime, os provedores das misericórdias são bispos e entre os mesários há uma boa cota de membros dos cabidos. O arcebispo de Lisboa, na Restauração, D. Rodrigo da Cunha foi provedor da Misericórdia do Porto sob os filipes, quando bispo dessa cidade e o mesmo aconteceu em Lisboa. Por ocasião do seu centenário, quase esqueceu o trabalho que fez nessa qualidade, estudando-se, de preferência, o historiador das dioceses de Braga, do Porto, e de Lisboa, e o patriota que ele realmente foi. Mas o arquiprelado desempenhou, de facto, a sua missão, sagrando-se como um amigo dos pobres de Lisboa por exemplo. Outros guardaram o cargo e as prebendas, deixando a outrem o real cumprimento das tarefas quotidianas. Como se comportaram os titulares ou os seus substitutos no exercício das suas funções?

Estudos realizados em vários países testificam que na acção dos mesários pesa mais o meio profissional, a idade, a experiência individual que a faceta de pertencerem a uma classe social. Era interessante verificar se estas conclusões têm paralelo em Portugal.

De uma maneira geral, a maioria dos grandes responsáveis não deixou escritos sobre a filosofia que presidiu à sua gestão. Os fomentadores, animadores e administradores das obras assistenciais evidenciam-se pela sua capacidade de executar, não de urdir sábias memórias ou densos volumes. Deles falam as obras, não os textos. No

entanto, de quando em quando, alguns perfilham orientações coerentes e gestões bem caracterizadas que ressumam das deliberações tomadas nos Conselhos, passam as ordens dimanadas de órgãos colegiais, reluzem nos regulamentos aplicados. Há que os estudar sistemática e minuciosamente.

O Hospital de Todos os Santos em Lisboa, como a Misericórdia da capital, em que acabou por se integrar, funcionou próximo da Coroa. Outras instituições da província entretecem, de preferência, laços com os poderes locais de maneira mais ou menos intensa. Amiúde, elementos da sua administração pertencem também a esses poderes ou acabam por os integrar. Nestas condições um problema a esclarecer, mesmo durante o regime absoluto, é o do grau de independência que os dirigentes das obras de assistência testemunham em relação ao poder para melhor os defender e promover. E interessa saber o papel que o desempenho dos cargos maiores assume nos caminhos para o exercício do poder e da influência.

Que critérios pesam em regra na escolha das individualidades que encabeçam ou simplesmente compõem as administrações? No seio destes qual o peso do clero, da nobreza e dos homens de negócio? Deparamos com elementos ligados à magistratura e à administração pública? Qual a representação dos sectores influentes do braço popular, na administração hospitalar? A presença nas instituições de assistência é anterior ou resulta do exercício de funções nas magistraturas locais, ou então na alta administração e na Casa Real? O peso da coroa de certo marcante e de vários modos se exprimiu.

No Antigo Regime, e depois dele, sob o liberalismo, entendia-se que gerir uma obra de caridade era dever das pessoas de qualidade que assim mostravam a sua dedicação à instituição em causa. Subentendido está, em certas épocas, que a boa gestão da causa dos pobres, membros de eleição da comunidade cristã, resultava da aliança de variedades de notáveis envolvidos na tarefa, assegurada pelas potencialidades e experiência auferidas em diversos sectores do tecido social. O magistrado proporcionava o conselho, o proprietário conhecia as questões económicas, o negociante a forma de organizar as contas e de empreender, às vezes com benefício dos próprios na posseção de carreiras nos ganhos de prestígio e de pecunia.

Algumas personalidades da Igreja, senhora de bens regularmente administrados e valorizados, reuniam dons económico-financeiros, de conselho e de acesso. Por isso, importa ter presente, nos estudos que preconizamos, o seguinte: a independência dos administradores dos hospitais e demais obras de assistência tem a ver com o poder social e a influência dos respectivos componentes. Essa influência pode resultar

de acumulação de funções, de laços de família, de razões religiosas, de solidariedades gremiais passíveis de se exercerem junto do poder local ou dos órgãos centrais, ou seja junto de quem decide, subsidia ou tão somente pressiona. Analisando os cargos hospitalares, detectamos, às vezes, a existência de famílias com particular vocação, numa ou noutra área. Sabemos de cargos que amiúde dão acesso a outras funções no exterior e de cargos de fim de carreira. Aliás, conforme as terras, variam os condicionalismos e os hábitos e são por certo diferentes as práticas em Lisboa, e na província. Para as conhecer há que estudá-las, com minúcia, para estabelecer contrastes e marcar o que se pauta pelo arbítrio.

Em certas cidades, tudo indica, há famílias que, ao longo de gerações, se perpetuam nos conselhos, tendendo os grupos em que se congregam a monopolizar cargos. E o exercício de tais múnus constitui, em sentido lato, um acto político através do qual os seus titulares, directa ou indirectamente, expressa ou implicitamente, exprimem os interesses do grupo social a que pertencem, frente aos demais que não os assumem. Além de constituir um acto político, em muitas épocas, o prestígio acrescido que assim advém ao seu titular considera-se como um sacrifício próprio de uma dada condição, cuja vocação é então garantir o exercício de funções na ausência de funcionários.

Por outro lado, os actos administrativos possuem uma vertente sacra: os socorros proporcionados são tanto materiais e temporais, como religiosos. O ano hospitalar tem os seus tempos normais de socorro e cura, a que se junte a regularidade dos actos religiosos. Às grandes festas configuram tempos fartos, em que se pede o auxílio de Deus.

Por outro lado, ao determinar regras a que se sujeitam os que usam o hospital ou nele vivem, desde os doentes aos engeitados, funciona o mesmo hospital como um laboratório de elaboração de relações sociais, cuja direcção cabe aos ricos, para benefício dos pobres, que a tudo se sujeitam para sobreviver. Casos há em que as casas de assistência exaram regras e impõem costumes que as configuram como instituições totalitárias. Para saber como foi e para exorcizar fantasmas e obter às sobrevivências feudais impositivas bom é refazer o passado.

E este passado, revivido, não pode ser tão só o da classe médica e o dos administradores, deve ser também o do pessoal.

Estudar a evolução da condição jurídica e da situação material do pessoal no Hospital de Todos os Santos, como nos demais hospitais e misericórdias do país, constitui uma tarefa possível, a desenvolver monograficamente. Em circunstâncias completamente diferentes nos nossos dias, interessam as questões da estabilidade de emprego, da posição do homem e da mulher, da raiz social dos empregados. Curioso

será tentar determinar a origem social dos funcionários para ver se são, em Lisboa, por exemplo, originários da cidade ou da província e de que zona. Depois há que apontar a idade dos admitidos e colher os dados possíveis sobre o seu nível cultural, a começar pelo grau ou a falta de alfabetização. A par da evolução das categorias, atenda-se às possibilidades de ascensão ou às mobilidades detectáveis. Por último, analisa-se a qualidade dos serviços, a par da disciplina que existe em cada instituição, etc.

Algumas das questões postas nesta tentativa de apontar pistas de estudos sobre a articulação dos hospitais e das instituições de assistência com a sociedade foram-nos sugeridas por obras antigas e modernas, portuguesas umas estrangeiras outras. É o caso do livro de Olivier Faure, *Genèse de l'Hôpital Moderne — Les hospices Civiles de Lyon de 1802 a 1845*, que é de 1982, é o caso dos volumes capitais do Dr. Augusto da Silva Carvalho, *Crónica do Hospital de Todos os Santos* e das sugestivas averiguações do Dr. Mário Carmona, compiladas no *Hospital Real de Todos os Santos da Cidade de Lisboa*.

Num tempo em que se trata das Descobertas Portuguesas no século XV, o livro do Dr. Silva Carvalho mostra bem quão propício seria para a história hospitalar de Lisboa e de Portugal, averiguar o peso dos proventos ultramarinos no fomento da assistência e determinar se se justifica plenamente a asserção de que foram mal gastos. Do ouro de Mina ao açúcar da Madeira, das especiarias da Índia, como a pimenta e o cravo — ao algodão e ao gado de Cabo Verde, passando pelos escravos africanos e pelo dinheiro dos mouros do Norte de África — todos estes artigos ajudaram a viver o hospital e, ao que parece, em muitas circunstâncias, mais do que o hospital os que, *in loco* recebiam a mercadoria e os que em Lisboa tinham por função tirar proveito delas em prol dos doentes.

E a par do dinheiro que do império chega, referencie-se o dinheiro que a fuga de judeus e a morte dos cristãos-novos proporcionou e que muito foi.

Por si, as questões económicas e as questões financeiras constituem um tema aliciante para a dilucidação do qual não faltam referências, umas conhecidas outras a apurar de acordo com os critérios rigorosos da história actual. Tudo indica, aliás, que desde o seu primeiro minuto, o hospital ressentiu-se dos seus administradores, dos seus funcionários, dos seus capelões.

Hospital magnífico, tão bom como os melhores ou o melhor então existente na Europa, conhecido pelas riquezas que a ele afluíam e que amiúde não chegavam para acudir às necessidades, o hospital passou logo no século XVI, tal como o país, por situações críticas, que a partir

de uma série de exemplos e do muito que leu e investigou Silva Carvalho atribui à «*falta de pessoas competentes e dedicadas para exercerem os cargos superiores de administração. Por outro lado, nos seus capelões não encontraram senão incompetentes ou mal intencionados, sem zelo nas consciências*».

Em termos de contabilidade, escrita e arquivo, as deficiências revelaram-se tremendas a este investigador.

No que aos cargos médicos diz respeito, o almoxarife e o vedor poderiam ter suprido as deficiências da alta chefia. Mas os escolhidos eram criados e servidores da família real e de influentes da Corte, sem que do seu préstimo houvesse qualquer garantia segura provada ou provável. Sabe-se de casos em que tais empregados chegaram ao lugar por via do casamento com a filha de um anterior funcionário que o rei assim distinguia.

E os surtos epidémicos e a excessiva afluência de doentes em nada facilitou o péssimo estado sanitário, de que há notícia.

Entre o pessoal administrativo, como se isto não bastasse, os empregados diligenciavam por viver sem necessidades, ignorando a pobreza dos doentes, cujos lugares amiúde ficam para gente de posses e para os protegidos dos grandes.

E também aqui encontramos referência a pessoas que passaram pelas conquistas. Bom seria fazer o levantamento dos doentes que serviram no mar e no império e ver quais as doenças de origem colonial que mais grassaram.

Muito do que acabamos de referir consta de exposições que, em momentos de crise, os provedores elaboraram ou vem apontado em preâmbulos justificativos de diplomas régios.

Também aí há informes sobre o corpo clínico e sobre os próprios provedores. Ao lado de clínicos e cirurgiões particularmente dedicados, aparecem os relapsos, a começar pelo primeiro físico, um estrangeiro de nome Delemylão, a quem faltava competência. A certa altura, por razões religiosas e económicas, preferiram-se os médicos cristãos-velhos, facto favorável às concepções religiosas e negativo do ponto de vista dos cuidados médicos.

Entre os provedores, ilustre e dotado foi o primeiro, Estevão Martins, alto dignatário da Igreja de Lisboa. Um outro de provedor passou a bispo. Provedores há que ostentavam o título de capelães do rei, como os há cavaleiros da casa real. O mais afortunado tornou-se primaz das Hespanhas e Inquisidor Geral. O que menos títulos ostenta, permaneceu no lugar pouco tempo e redigiu um lúcido relatório a pedido do rei, onde solicita a sua substituição, logo conseguida, tão conhecedor parecia das mazelas da casa.

Ainda no século XVI, o Hospital Grande veio a ficar na dependência dos lóios ou cónegos azuis e, por fim, jungiu-se à misericórdia de Lisboa¹.

As Comemorações do 5.º Centenário desta casa, deveriam estimular — facto que não teve o alcance esperado — o estudo sistemático do que ela foi, articular o hospital com o poder e com a sociedade, partindo do conhecimento dos homens que o serviram, dos doentes que o frequentaram, da organização e modelos económicos que marcaram a sua existência, das carências que o debilitaram, sem esquecer que, afinal, prestou grandes serviços, porque outro melhor, porventura, não existia. Historiar de acordo com as exigências actuais da historiografia é contribuir para conhecer o passado.

Investigar sobre o hospital maior que em Portugal funcionou, orgulho de Damião de Góis, significa postular a pesquisa sobre as grandes instituições de assistência que em Portugal funcionam, marcando a vida das nossas cidades e, afinal, a existência do povo que somos e cuja identidade e porvir nos compete pensar, acautelar e dinamizar quando nos abrimos à Europa de que somos parte.

¹ Sobre a matéria, e bem depois de elaborado este texto, apareceu o substancial estudo doutoral de Ivo Carneiro de Sousa, *A Rainha da Misericórdia na história da espiritualidade em Portugal na Época do Renascimento*, 5 vols., Porto 1992 (dissertação de doutoramento, na Faculdade de Letras). Cite-se, ainda, o sugestivo título de SALGADO, Anastácio e Abílio, *Formas de Sensibilidade na Assistência durante a Época dos Descobrimentos*, Lisboa, 1991.

Bibliografia Básica

- 1) BENASSAR, Bartolomé — *La España del Siglo de Oro*, Madrid, 1989.
- 2) CARMONA, Mário — *Hospital Real de Todos os Santos da Cidade de Lisboa*, Lisboa, 1954.
- 3) MARQUES, A. H. de Oliveira — *Portugal na crise dos séculos XIV e XV*, Lisboa, 1988.
- 4) CORREIA, Fernando da Silva — *Origens e Formação das Misericórdias Portuguesas*, Lisboa, 1944.
- 5) CARVALHO, Augusto da Silva — *Crónica do Hospital de Todos os Santos*, Lisboa, 1949.
- 6) FAURE, Oliveira — *Gênese de l'Hopital Moderne — Les Hospices Civils de Lyon de 1820 a 1845*, Lyon 1982.
- 7) GOIS, Damião, *Lisboa Quinhentista*, Lisboa, 1950.
- 8) RAMOS, Luís A. de Oliveira — *Questões e Comentários sobre D. Rodrigo da Cunha*, Braga.
- 9) *Regimento do Hospital Real de Todos os Santos*, ed. por Anastácia Salgado, Lisboa, 1988.
- 10) SERRÃO, Joaquim Veríssimo — *História de Portugal, III*, Lisboa, 1978.
- 11) RESENDE, Garcia — *Crónica de El Rey D. João II*, Lisboa, 1991.