

AS SETE OBRAS DE MISERICÓRDIA CORPORAIS NAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA (SÉCULOS XVI-XVIII)

coordenação

Maria Marta Lobo de Araújo

Edição



BRAGA . 2018

FICHA TÉCNICA

Título	As sete obras de misericórdia corporais nas Santas Casas de Misericórdia (séculos XVI-XVIII)
Autor	Vários
Coordenação	Maria Marta Lobo de Araújo
Edição	Santa Casa da Misericórdia de Braga
Tiragem	300 exemplares
Data de saída	Agosto de 2018
Fotografia da Capa	Michelangelo Merisi detto Caravaggio, 1607. <i>Le Sette opere della Misericordia</i> (pormenor), óleo sobre tela. <i>Cortesia</i> : Pio Monte della Misericordia, Nápoles, Itália.
Impressão e acabamento	Graficamares, Lda. R. Parque Industrial Monte Rabadas, 10 4720-608 Prozelos - Amares
Depósito legal	443629/18
ISBN	978-989-20-8646-0



Nota à edição:

A Coordenação decidiu respeitar a opção de cada autor em adotar ou não o acordo ortográfico.

OFERTA E REGULAÇÃO EM SAÚDE: O LEGADO DE D. MANUEL I (1495-1521)

LAURINDA ABREU*

INTRODUÇÃO

O mote para este texto foi a assistência aos doentes enquanto obra de misericórdia praticada pelas confrarias, que transportam no nome o seu plano de acção: as misericórdias. O trabalho começa por uma breve referência à passagem da formulação tardo-medieval da referida obra (“visitar os doentes”) para a registada nos primeiros compromissos das misericórdias (“curar os doentes”), relacionando essa evolução discursiva com a reforma dos hospitais conduzida pela Coroa portuguesa, que, simultaneamente, desenvolvia mecanismos para um maior controlo dos prestadores de cuidados de saúde. A partir do cruzamento da informação disponível sobre hospitais, misericórdias, médicos e cirurgiões, defendemos que as intervenções régias na área da assistência e da saúde configuraram um programa abrangente, coerente e consistente, forte em termos de lógicas políticas. Um programa que, com D. Manuel I, perspectivou o país como um todo e foi alterado em função da experiência adquirida, tendo em conta um duplo objectivo: aumentar a população e reforçar o poder central.

* Universidade de Évora/CIDEHUS.
E-mail: lfsa@uevora.pt

DA VISITA AOS DOENTES À REFORMA DOS HOSPITAIS

A percepção da doença como antecâmara da morte é frequente nos textos medievais, ambas, doença e morte, omnipresentes no quotidiano, expondo os indivíduos à sua própria finitude e estimulando a sua generosidade para com os seus semelhantes. A visita aos doentes como uma dádiva (esmola) concedida a quem se aproxima do fim da vida – uma das sete obras de misericórdia corporais, fixadas por São Tomás de Aquino na *Suma Teológica* (1265-1273) a partir das palavras de Jesus “porque fui [...] enfermo e Me visitastes” (*Mt* 25,31-16)¹ – repete-se nos mais longínquos compromissos das confrarias portuguesas: do bom confrade espera-se que visite o seu irmão enfermo e o acompanhe no passamento e nas exéquias fúnebres. Assim se regista, em 1212 e 1219, nos compromissos de várias confrarias de Torres Vedras: “[...] e se allguum dos comfrades for emfermo seja visitado de todollos comfrades e seja guardado e vigiado com quatro comfrades cada noyte atee morrer. E todollos comfrades sejam chamados pera o vigiar de noyte e pera o soterrarem”². Discurso não muito diferente encontra-se nos compromissos das confrarias dos homens-bons de Beja, em 1297³, e dos de Guimarães, em 1309⁴, mas também dos bacharéis de Coimbra, em 1324⁵, dos ovelheiros de Viana do Alentejo, em 1329⁶, e da Confraria e Hospital de Nossa Senhora da Anunciada, em Setúbal, no ano seguinte⁷.

Por esta altura, existia em Portugal uma consonância entre o enquadramento doutrinal cristão, os regimentos das albergarias, hospedarias e hospitais – diferentes designações para realidades quase sempre equivalentes – e aquilo que a sociedade podia oferecer aos doentes, além do auxílio espiritual, bem entendido⁸: pouco

1. Aquino, São Tomas de, *Suma de Teología*, III, Parte II-II (a), Biblioteca de autores Cristianos, Madrid, 1990, Tratado de la Caridad, La Limosna C.32 a.2.
2. *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* (doravante *PMM*), Paiva, José Pedro (coord.), Paiva, José Pedro; Rosa, Maria de Lurdes; Gomes, Saul António (dir.), Lisboa, Centro de Estudos de História Religiosa – União das Misericórdias Portuguesas, 2003, vol. 2, doc. n.º 164 (1212, Fevereiro 1, [s.l.]).
3. *PMM*, vol. 2, doc. n.º 173 (1297, Julho 28, Trancoso).
4. *PMM*, vol. 2, doc. n.º 176 (1309, Guimarães).
5. *PMM*, vol. 2, doc. n.º 177 (1324, Outubro 17 e Dezembro 10, Coimbra).
6. *PMM*, vol. 2, doc. n.º 178 (1329, Agosto 6 [Viana do Alentejo]).
7. *PMM*, vol. 2, doc. n.º 179 (1330, Setembro 12, Setúbal).
8. Sobre a acção das confrarias medievais, veja-se Coelho, Maria Helena da Cruz, “As confrarias medievais portuguesas: espaços de solidariedade na vida e na morte”, in *Cofradías, gremios y solidariedades en la Europa Medieval, Actas XIX Semana de Estudios Medievales, Estella*, 20 a 24 de julio de 1992, Pamplona, Gobierno de Navarra – Departamento de educación y cultura, 1993, pp. 61-100.

mais que “fogo e água e conduito”⁹, às vezes o apoio de um sangrador ou de um cirurgião, mais raramente de um médico¹⁰, como acontecia nos hospitais (para peregrinos e merceeiros) de Palhais e de Jesus Cristo, em Santarém¹¹. Exclusivamente direccionadas para doentes apenas existiam as gafarias, cujo objectivo era mais segregar os leprosos do que prestar cuidados médicos¹².

No que toca aos hospitais médicos, no sentido de espaços exclusivos para doentes considerados curáveis, Portugal atrasava-se ou, pelo menos, a sua existência não é conhecida para tempos tão remotos¹³. Hospitais como o de S. Bartolomeu, de Londres, instituído em 1123, o do Espírito Santo, em Roma, fundado em 1198¹⁴, ou o Hospital de Santa Maria Nuova, em Florença, de 1288¹⁵, dispunham, embora raramente com carácter permanente, de médicos e cirurgiões, com destaque para este último hospital, que, desde 1321, era igualmente um centro formador de médicos. Mais tardia é a presença de médicos (a partir de 1446) no mais importante hospital francês, o Hôtel-Dieu de Paris, fundado no século VII; terá sido, todavia, um dos primeiros hospitais a separar fisicamente os pobres dos doentes (o mais

9. *PMM*, vol. 2, doc. n.º 76 (1266, Julho 5, Benfca).

10. Situação que se repete na maioria dos compromissos quatrocentistas, como se pode comprovar em vários regimentos transcritos nos *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*.

11. Fundado por João Afonso de Santarém em 1426 e com regimento de 1454. O seu carácter de hospital de merceeiros pobres entevados não nos permite integrá-lo na categoria de hospital moderno (*PMM*, vol. 2, doc. n.º 54 (1454, Setembro 2, Santarém, Hospital do Espírito Santo). Para uma opinião diferente, veja-se Custódio, Jorge, “O palácio da doença em Santarém. O hospital de Jesus Cristo (1426-1840). Subsídios”, in *João Afonso de Santarém e a assistência hospitalar escalabitana durante o Antigo Regime*, Santarém, Câmara Municipal, 2000, pp. 16-64.

12. Protegidas pela Coroa e pela família real, que conheciam bem a doença e, também talvez por isso, foram responsáveis pela fundação de várias gafarias. Vejam-se, a propósito, os testamentos de D. Dinis (1299 e 1324), *PMM*, vol. 2, doc. n.º 248 (1299, Abril 8, Santarém) e doc. n.º 251 (1324, Dezembro 31, Santarém).

13. O levantamento mais completo deste tipo de instituições foi realizado por Correia, Fernando da Silva, *Origens e formação das Misericórdias portuguesas*, Lisboa, Livros Horizonte, 1999, pp. 377-415.

14. Renzi, Silvia de, “A fountain for the thirsty’ and a bank for the Pope: Charity, conflicts, and medical careers at the Hospital of Santo Spirito in seventeenth-century Rome”, in Grell, Ole Peter; Cunningham, Andrew; Arrizabalaga, Jon (eds.), *Health Care and Poor Relief in Counter-Reformation Europe*, Londres, Routledge, 1999, pp. 102-131.

15. Dentre as obras do mais importante historiador deste hospital, John Henderson, veja-se *The Renaissance Hospital, Healing the Body and healing the Soul*, New Haven / Londres, Yale University Press, 2006.

antigo registo é de 1199)¹⁶, na mesma altura em que se acentua a discriminação dos indivíduos portadores de doenças contagiosas ou incuráveis, apesar de nem todos os hospitais o afirmarem de forma tão peremptória como o inglês Hospital de S. João Baptista de Bridgwater, no regimento de 1219¹⁷.

Foi também com algum atraso que Portugal seguiu o movimento de reforma dos hospitais, incentivado pelo Concílio de Viena, de 1312: reconhecendo dificuldades em administrar os hospitais que tinha a seu cargo, a Igreja franqueava a porta às autoridades civis, que aproveitaram o momento para alargar o controlo sobre estas instituições. Neste aspecto, a França levava a dianteira, já então a transformar os hospitais indocumentados em fundações reais, sob a jurisdição dos agentes do poder central¹⁸, medidas que haveriam de ser seguidas pela Inglaterra, Aragão, Florença e Milão¹⁹. Em viagem pela Europa, o príncipe D. Pedro observa as alterações em curso e aconselha o seu irmão, o príncipe herdeiro D. Duarte, a prosseguir a mesma via reformista, sugestão que terá sido bem acolhida, a crer nos contactos estabelecidos pela Coroa com o papado, em 1432, para a mudança de administradores de alguns hospitais da diocese e cidade de Lisboa, e depois, para unir e anexar os “hospitais existentes em Portugal que fossem inúteis”, o que lhe foi

16. Brièle, Léon, *Notes pour servir à l'histoire de l'Hôtel Dieu de Paris*, Paris, Ernest Thorin éditeur, 1870, pp. 20 e ss.

17. Vide *Hospital of St John the Baptist Bridgwater Ordinance – From Bishop Bekynton's Register Somerset Record Society vol. 59 entry 1062*, Bishop Jocelyn August 1219, Ordinance and foundation of the hospital of St John Bruggewater). Sobre a evolução deste processo em Inglaterra, veja-se Rubin, Miri, “Development and Change in England Hospitals, 1100-1500”, in Granshaw, Lindsay; Porter, Roy (eds.), *The Hospital in History*, Londres, Routledge, 1989, pp. 41-59.

18. É vasta a historiografia sobre a reforma dos hospitais na Europa, com particular destaque para o caso francês, desde os autores mais clássicos, como Jean Imbert e Michel Mollat (veja-se, do primeiro, *Les Hôpitaux en France*, Paris, PUF, 1996, e, de ambos, Imbert, Jean; Mollat, Michel, *Histoire des hôpitaux en France*, Toulouse, Privat, 1982), aos mais contemporâneos, como Jones, Colin, *The Charitable Imperative: Hospitals and Nursing in Ancien Régime and Revolutionary France*, Londres / Nova Iorque, Routledge, 1989 (um dos vários títulos possíveis); Hickey, Daniel, *Local Hospitals in Ancien Régime France: Rationalization, Resistance, Renewal, 1530-1789*, Montréal, McGill Queen's University Press, 1997, especialmente, para a cronologia deste texto, a introdução, sugestão que é igualmente válida para a obra de McHugh, Tim, *Hospital Politics in Seventeenth-Century France: The Crown, Urban Elites and the Poor*, Ashgate, Aldershot & Burlington, 2007. Para Inglaterra e Itália, entre outros, são de consulta obrigatória os trabalhos de John Henderson, Sandra Cavallo, Martha Carlin e Miri Rubin. Sínteses de algumas das suas teses podem encontrar-se no livro *The Hospital in History*, cit.

19. Cosmacini, Giorgio, *Soigner et réformer. Médecine et santé en Italie de la grande peste à la Première Guerre mondiale*, Paris, Payot, 1992, pp. 57-73.

concedido em 1434²⁰. Não teve, no entanto, a Coroa força suficiente para contrariar a oposição dos prelados nacionais às remodelações planeadas, que apenas terão sido aplicadas nas terras do infante D. Henrique, irmão do rei e senhor de Tomar, onde terão desaparecido dez dos catorze hospitais lá existentes²¹.

No reinado seguinte, de D. Afonso V, assistir-se-ia a uma maior ingerência régia na administração de hospitais²², de que o *Regimento dos Hospitais e Albergarias de Évora*, de 1470²³, é particularmente elucidativo. A verdadeira reforma só se precipitaria, contudo, já na regência do príncipe D. João, com a bula *Ex debitis sollicitudinibus*, de 13 de Agosto de 1479, que o autorizava a construir em Lisboa um “amplum et solemne hospitale pauperum”, juntando-lhe os hospitais da cidade e seus rendimentos; pela bula de 21 de Fevereiro de 1486, também Inocêncio VIII consentia na reunião dos hospitais mais pequenos no maior de cada localidade²⁴. A quase imediata execução destas bulas, pelo menos em Santarém e em Lisboa, mostra uma Coroa efectivamente empenhada na reforma dos hospitais. A este propósito cabe sublinhar o simbolismo da presença de D. João II na cerimónia de lançamento da primeira pedra do “hospital grande” de Lisboa, a 15 de Maio de 1492, assinalando o acto com “muitas moedas d’ouro” atiradas para os alicerces do que viria a ser o Hospital de Todos-os-Santos²⁵.

Porém, a reforma dos hospitais só ganharia verdadeira escala com D. Manuel I. Apoiado num efectivo conhecimento do terreno, o monarca desencadeou um vasto

20. Costa, António Domingues de Sousa, “Hospitais e albergarias na documentação pontifícia da segunda metade do século XV”, in *A Pobreza e a Assistência aos Pobres na Península Ibérica durante a Idade Média. Actas das 1.ªs Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, Lisboa 25-30 de Setembro de 1972*, vol. I, Lisboa, Centro de Estudos Históricos da Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, Instituto de Alta Cultura, 1973, pp. 288 e 305.

21. Dinis, António Joaquim Dias, “O Infante D. Henrique e a assistência em Tomar no século XV”, in *Actas das 1.ªs Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, Lisboa 25-30 de Setembro de 1972*, pp. 345-370.

22. raga, Paulo Drumond, *Revista Portuguesa de História*, Coimbra, t. XXVI, 1991, pp. 175-190.

23. Gusmão, Armando de, *Subsídios para a história da Santa Casa da Misericórdia de Évora*, parte I, Évora, s.n., 1958, pp. 176-183. Cf. Sousa, Bernardo de Vasconcelos e, *A propriedade das albergarias de Évora nos finais da Idade Moderna*, Lisboa, Centro de Estudos Históricos da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, Instituto Nacional de Investigação Científica, 1990, pp. 33-34.

24. Costa, António Domingues de Sousa, “Hospitais e albergarias na documentação pontifícia da segunda metade do século XV”..., p. 278.

25. Pina, Rui, *Crónica de El-Rei D. João II* (ed., pref. e notas de Alberto Martins de Carvalho), Coimbra, Atlântida, 1950, cap. 56, p. 148.

processo de incorporação dos institutos cujos bens andassem “[...] demenoidos e emlheados pelos menistradores e provedores deles [...]” nos bens da Coroa, o que lhe permitiria dispor destes como bem lhe aprouvesse. Referimo-nos ao resultado da inquirição realizada às capelas, hospitais e albergarias, inicialmente circunscrita a Lisboa (1496)²⁶ e logo estendida a todo o país, a partir do Juízo das Capelas, criado em 1498²⁷, num processo similar ao efectuado pelo rei de França nos séculos precedentes. Paralelamente, o monarca procurava junto do papa a confirmação do conteúdo das duas bulas recebidas pelo seu antecessor relativamente a Coimbra, Évora e Santarém, o que aconteceu pela bula do papa Alexandre VI, de 23 de Agosto de 1499; neste ano, Setúbal acompanhou aquelas três cidades na centralização dos hospitais; em Elvas, o processo remontava ao ano anterior²⁸. No final desse mesmo ano de 1499, a 23 de Novembro, o papa mandava fazer o levantamento de todas as uniões realizadas, dando o seu aval às que viessem a ocorrer. Nas palavras do cronista régio, Damião de Góis, D. Manuel I, depois de mandar “[...] fazer o censo de todas as propriedades dos hospitais, confrarias e albergarias do reino, incluindo as das cidades, vilas e concelhos [...] reduziu-os a poucos, porque soube que estas cousas eram tratadas por tantas mãos que, na sua maior parte, se consumiam entre as mãos dos provedores e outros funcionários.”²⁹

Foi também em Março de 1502 que D. Manuel I deu a conhecer à Câmara Municipal do Porto a vontade de que fosse construído “[...] huum espitall grande [...]” na cidade. Nos planos régios, as obras deveriam iniciar-se de imediato com as rendas dos pequenos hospitais (“[...] sendo todos encorporados em huum [...]”); caso as verbas não fossem suficientes, a câmara deveria taxar a carne e o vinho, tal como se fazia em “[...] Evora e em Santarem e Estremoz e Beja e em outros lugares se pos pera semelhantes obras [...]”. Esclarecia o monarca que daquele tributo extraordinário

26. Abreu, Laurinda, “A especificidade do sistema de assistência pública português: linhas estruturantes”, in *Arquipélago. História*, 2.ª série, vol. VI, 2002, pp. 417-434.

27. Algo que também poderá ter estado nos planos de D. João II. Veja-se Rosa, Maria de Lurdes, *As Almas Herdeiras: Fundação de capelas fúnebres e afirmação da alma como sujeito de direito – Portugal, 1400-1521*, Lisboa, Universidade Nova de Lisboa, 2005, pp. 521 e 524-525. Tese de Doutoramento.

28. A pedido da cidade, que sugere a destruição de “[...] quatro cassas d’espritaaes [...]”, pequenas e arruinadas, substituindo-as por “[...] hũa soo cassa no começo desta villa omde for melhor e as remdas de todas quatro se apriquem a ella e se tenha nella o regimento e hordenança que se tem nos outros espritaees de nossos Regnnos [...]”. *PMM*, Sá, Isabel dos Guimarães e Paiva, José Pedro (dir.), Lisboa, Centro de Estudos de História Religiosa – União das Misericórdias Portuguesas, vol. 3, 2002, doc. n.º 35 (1498, Março 6, Lisboa).

29. Góis, Damião de, *Crónica de Dom Manuel*, Lisboa, Off. de Miguel Manescal da Costa, 1749, p. 604.

ninguém estaria isento “[...] porque he cousa muy universall nam no ha de sentir ninguem, por que jerallmente pagaram fidalgos e cavaleiros e crerigos, e totalas outras pesoas que sejam escusas per seus prevylegios e pesoas; lançando-se pera esta obra tam miritorea huma taixa [...]”, uma justificação que repetiria em 1520, quando quis construir um hospital para pestosos em Alcântara. O local para o hospital do Porto já estava escolhido, prometendo o rei a planta do edifício (“[...] tanto que tudo estiver prestes escreve[i] no-lo, pera vos mandarmos a medida das casas do dicto espital e capella e das oficynas que pera elle sam necesareas [...]”), a presença do bispo na cerimónia do lançamento da primeira pedra (“[...] e podera ser que neste meo yra o bispo com quem yso praticamos e se fara logo perante elle ho abrimto dos alicerces [...]”) e uma esmola de 30.000 réis anuais³⁰.

Rejeitando o agravamento dos impostos, o Porto não acompanhou os projectos da Coroa, comunicando-o ao rei nas Cortes de Lisboa, ainda em 1502. Por alvará de 6 de Setembro, D. Manuel I adiava o plano para o ano seguinte (“[...] que nos prazera na dita obra se nom fazer cousa algũa atee Janeiro do anno que vem [...]”³¹), mas o hospital acabaria por não se construir. Nos finais de Quinhentos, o Porto praticamente continuava sem hospitais dignos desse nome – veja-se a situação do Hospital de D. Lopo, em 1593³² – e assim se manteria até à construção do Hospital de Santo António, iniciado nos finais do século XVIII.

Atente-se na localização dos hospitais referidos na missiva real à edilidade do Porto: Évora, Santarém, Estremoz e Beja (esta com hospital construído pelo próprio rei). Se se tiver presente que pelo menos Coimbra (hospital também fundado pelo monarca) e Setúbal estariam incluídos nos “outros lugares”, torna-se clara a intencionalidade régia de dotar os principais centros populacionais do país com “hospitais grandes”; hospitais que estavam a ser planeados como estabelecimentos dedicados à cura dos doentes, o que implicava o afastamento dos peregrinos e doentes incuráveis das enfermarias, como fica bem explícito na carta que D. Manuel I dirigiu, em 1502, ao município de Évora, administrador do Hospital

30. *PMM*, vol. 3, doc. n.º 108 (1502, Março 3, Lisboa).

31. *PMM*, vol. 3, doc. n.º 38 (1502, Setembro 6, Sintra).

32. Silva, Francisco Ribeiro da, “O regimento do Hospital de Dom Lopo da Santa Casa da Misericórdia do Porto (1593)”, in *A Solidariedade nos Séculos: A Confraternidade e as Obras*, Santa Casa da Misericórdia do Porto (ed.), Porto, Santa Casa da Misericórdia do Porto e Alêtheia Editores, 2009, pp. 245-266. Nesta mesma obra, Abreu, Laurinda, “O que nos ensinam os regimentos hospitalares? Um estudo comparativo entre os Hospitais das Misericórdias de Lisboa e do Porto (séculos XVI e XVII)”, pp. 267-285.

do Espírito Santo³³. Ou, ainda, quando, em 1510, libertou o “Hospital Novo” de Coimbra³⁴ dos incuráveis e dos pobres, remetidos para espaços próprios (hospitais dos Mireleiz e do Corpo de Deos, para os incuráveis, a casa do Hospital de S. João de Santa Cruz para os pobres³⁵), ainda que sob tutela da misericórdia. A determinação de que “[...] os enfermos que forem despedidos do dito Hospital Novo e de suas enfermidades remediados e depois vierem a recair estez sejam tomados como de novo a segunda vez e mais não [...]”³⁶ é esclarecedora, na medida em que parte do pressuposto de que, se os doentes não estivessem curados após dois internamentos, o seu lugar não seria no Hospital Novo. Também os compromissos das recém-criadas misericórdias testemunhariam a mudança que se estava a operar nos hospitais portugueses, reafirmando-os como locais de cura dos doentes.

AS MISERICÓRDIAS E A CURA DOS DOENTES

Já analisadas de muitas perspectivas e sob diferentes enfoques, as misericórdias continuam a oferecer espaço para novas interpretações como a que nos é sugerida pela releitura dos primeiros compromissos da Misericórdia de Lisboa: no compromisso manuscrito, de 1498, a obra de misericórdia relativa aos doentes não surge na versão de São Tomás de Aquino (“visitar os doentes”) mas aumentada para “[...] visitar e curar hos enfermos [...]”³⁷; no compromisso de 1516, impresso, o texto sofre nova alteração, passando a registar-se que “[...] a segunda [obra de misericórdia] he curar os emfermos [...]”. Atente-se que por essa altura já circulava em Portugal o *Sacramental* do clérigo leonês Clemente Sánchez de Vercial, publicado em Chaves

33. Carta de 23 de Maio de 1502. Arquivo Distrital de Évora, *Livro I dos Originais*, n.º 71, fl. 251. Para um outro espaço, o mesmo discurso: em missiva, de 1519, impunha-se ao físico que estivesse em Goa “com soldo d’el-Rey” a obrigatoriedade de curar gratuitamente “[...] todos os doentes que for requerido polo proveador e officaes da Misericordia que a va visitar e curar e asy mesmo todos os outros doentes e pessoas que ouver nessa cidade [...]”. *PMM*, vol. 2, doc. n.º 223 (1519, Dezembro 22, Évora).

34. Passava a ter a responsabilidade de tratar quatro doentes de boubas (num total de 17 internados) “[...] havendo em a cidade mestre para curar da tal enfermidade e estes estem por espasso de hum mez [...]”. Clarificava o documento régio que caso não houvesse 12 homens doentes se aceitassem mais mulheres, nunca excedendo o número correspondente de 12 vagas.

35. Oliveira, António de, “A Santa Casa da Misericórdia de Coimbra no contexto das instituições congéneres”, in *Memórias da Misericórdia de Coimbra – Documentação & Arte*, Coimbra, Santa Casa da Misericórdia, 2000, p. 19.

36. *PMM*, vol. 2, doc. n.º 28 (1510, Junho 15, Almeirim).

37. *PMM*, vol. 3, doc. n.º 246 (1498, Agosto, Lisboa).

em 1488, um texto que alertava para a necessidade de se providenciarem cuidados médicos aos doentes, caso houvesse recursos disponíveis (“[...] a primeira obra de misericórdia he visitar. Ca todo booo christaão deve visitar a seu prouximo enfermo maiormente se he prove e nom soamente visitar mas dar-lhe fisico e mezinha se suas riquezas abastam [...]”)³⁸. Ora, no contexto dos factos atrás apresentados, a nova redacção incluída nos compromissos da Misericórdia de Lisboa não nos parece accidental, antes reflectindo a nova percepção do poder político relativamente ao papel dos hospitais.

Repare-se, contudo, que a visita aos enfermos enquanto obra de caridade, ou esmola, no sentido que São Tomás de Aquino atribui ao termo, não desaparecia dos referidos compromissos: pelo contrário, a visita mensal aos hospitais e aos “[...] pobres e doentes que polla cidade jouverem [...]” era assinalada como a primeira obrigação dos oficiais eleitos. A novidade estava na indicação de que, sempre que a gravidade da situação assim o exigisse, e o provedor e o “fisiquo da Confraria” o determinassem, os doentes deveriam ser encaminhados para os hospitais, onde permaneceriam “[...] o tempo que for necessario pera suas saudes e lhes dem todo o necessario pera suas doenças, segundo suas facultades abrangerem [...]”, numa directa alusão às orientações do *Sacramental*. Consentâneo com esta postura, um dos primeiros privilégios régios concedidos à Misericórdia de Lisboa (Novembro de 1498), depois incorporado no compromisso de 1516, abria-lhe as portas dos hospitais, que assim eram compelidos a acolherem todos os doentes enviados pela confraria³⁹, privilégio também atribuído à Misericórdia de Évora, em Janeiro de 1500⁴⁰, e à de Santarém, dois meses depois (Março de 1500)⁴¹. Em Lisboa, em 1499, a misericórdia já tinha à sua conta uma enfermaria no Hospital de Todos-os-Santos⁴², para onde conduzia os doentes curáveis, enquanto os portadores

38. Trata-se de um compêndio de teologia para formação dos padres escrito entre 1421 e 1423, embora a edição mais divulgada em Portugal tivesse sido a publicada em Lisboa, em 1502. *PMM*, doc. n.º 276, 1502, [s.l.], Sánchez de Vercial, Clemente, *Sacramental*, Lysboa, Iohã Pedro de Cremona, 1502. No entanto, no *Tratado de Confissom*, impresso em Chaves em Agosto de 1489, a formulação da obra de misericórdia relativa aos doentes ainda se restringia à visita, Martins, J. Pina, *Tratado de Confissom*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1973, p. 232.

39. *PMM*, vol. 3, doc. n.º 51 (1498, Novembro 2, Lisboa).

40. *PMM*, vol. 3, doc. n.º 67 (1500, Janeiro 27, Lisboa).

41. *PMM*, vol. 3, doc. n.º 71 (1500, Março 20, Lisboa 1500).

42. *PMM*, vol. 3, doc. n.º 61 (1499, Novembro 18, Lisboa): apesar de este documento não identificar a localização da enfermaria, essa informação surge, em 22 de Julho de 1515, na doação de 10 arrobas de açúcar, que D. Manuel I fazia à referida enfermaria desde 1499. *Chancelaria de D. Manuel I*, liv. 24, fl. 77v.

de doenças contagiosas ou incuráveis seguiam para o Hospital de Nossa Senhora das Virtudes (também chamado da Vitória) e para o Hospital de Santa Ana, às Fangas da Farinha, hospitais que tinha sob a sua administração⁴³.

Médicos e cirurgiões, para além dos sangradores e alguns boticários, tornavam-se presença habitual nos novos hospitais, mesmo naqueles que não eram efectivamente hospitais médicos (como o de S. Marcos, em Braga, de 1508)⁴⁴. O momento era de expansão do mercado de trabalho para estes agentes da cura, cada vez mais pretendidos pela Casa e família reais⁴⁵, mas também por particulares⁴⁶ e câmaras municipais, como as de Lisboa, Tânger, Elvas, Guimarães, Azeitão, Évora, Arzila, Moura, Porto, Silves e Santarém⁴⁷. Também as misericórdias recorriam aos serviços de médicos e cirurgiões para o apoio domiciliário aos pobres, uma das

43. Ramos, Rute Isabel Guerreiro, *O Hospital de Todos os Santos. História, Memória e Património Arquivístico (sécs. XVI-XVIII)*, tese de doutoramento em curso.

44. Neste caso, dedicado aos “peregrinos posageiros”. *PMM*, vol. 3, doc. 10, 1508, [Braga]. Para além dos referidos hospitais de Santarém (Santa Maria de Palhais e Jesus Cristo): em 16 de Maio de 1516 é contratado para ambos os hospitais o mestre Henrique, físico e cirurgião. ANTT, *Chancelaria de D. Manuel I*, liv. 25, fl. 54.

45. São vários os documentos na *Chancelaria de D. Manuel I* e no *Auctarium Chartularii Universitatis Portugalensis*, Sá, Artur Moreira de; Caeiro, Francisco da Gama; Costa, António Domingues de Sousa e (eds.), Lisboa, Instituto de Alta Cultura, 1966, de nomeação de médicos para a rainha D. Maria, mulher de D. Manuel I, o Infante Cardeal D. Afonso, a duquesa de Bragança, irmã do rei, e o príncipe D. João, entre outros.

46. Apenas para dar dois exemplos bastante diferentes entre si: para servir o marquês de Vila Real (ANTT, *Chancelaria de D. Manuel I*, liv. 15, fl. 68; liv. 36, fl. 8; liv. 16, fl. 4v.) e as crianças abandonadas apoiadas pelo clérigo de missa, João Pires, morador em Vila Real, em Novembro de 1495 (ANTT, *Chancelaria de D. Manuel I*, liv. 32, fl. 112v).

47. Segundo as Chancelarias de D. Manuel I, registam-se várias contratações camarárias, designadas por partidos, durante o reinado deste monarca (sem contar com as renovações): partidos de medicina, em 1496, em Lisboa (ANTT, *Chancelaria de D. Manuel I*, liv. 44, fl. 98) e em Tânger, neste caso também de cirurgia (liv. 32, fl. 91v), em Elvas (D. João III, liv. 39, fl. 67v), em 1509; de cirurgia, em Évora, em 1500 (liv. 12, fl. 2v); de cirurgia (e também barbeiro, em Barcelos, em 1513 (liv. 44, fl. 106); de medicina, em Moura (Beja), em 1515 (liv. 24, fl. 133); de cirurgia, em Azeitão (liv. 15, fl. 143) e Tânger (liv. 25, fl. 126v), em 1516; medicina em Arzila (liv. 25, fl. 126v), em 1516; um partido simultaneamente de medicina e cirurgia em Guimarães, também em 1516 (liv. 31, fl. 139); medicina, no Porto (liv. 44, fl. 47), em Silves (liv. 44, fl. 81v) e Santarém (liv. 39, fl. 67v), em 1520; cirurgia em Lisboa (liv. 44, fl. 42) e em Tânger (liv. 18, fl. 30), em 1521; medicina, em Évora, em 1521 (liv. 44, fl. 38). Alguns municípios sem capacidade financeira para pagarem salários permanentes, como os de Monforte, em 1500 (liv. 12, fl. 12); Funchal, em 1505 (liv. 23, fl. 51v.); ou Alvorge (Coimbra), em 1517 (liv. 10, fl. 60v.) asseguram as qualidades profissionais de indivíduos com experiência para que servissem como médicos nos seus concelhos, tal como estava contemplado no Regimento do Físico-mor.

suas mais importantes funções assistenciais. Ao mesmo tempo que incentivava a *medicalização* da sociedade⁴⁸, a Coroa complexificava os mecanismos reguladores dos seus agentes.

CONTROLO E REGULAÇÃO DOS AGENTES DA CURA

Segundo os registos das Cortes de Évora de 1535, ali terá sido pedido a D. João III que o físico-mor e o cirurgião-mor só pudessem atribuir licenças para o exercício da cirurgia e da medicina a quem previamente tivesse sido examinado “[...] no estudo da vossa cidade de Lixboa [...]”. A justificação para tão apertadas exigências, no sentido de esvaziar a autoridade dos ditos físico-mor e cirurgião-mor, prontamente rejeitadas pelo rei⁴⁹, era a ganância de ambos, mais interessados nas verbas que cobravam por cada licença “vendida” do que em verificar as reais competências de quem as adquiria e, assim, pondo a vida das populações em risco.

A principal função do físico-mor e do cirurgião-mor começou por ser a regulação dos empíricos que trabalhavam na área da saúde. Neste particular, Portugal seguia o modelo francês, segundo o qual ao primeiro médico e ao primeiro cirurgião do rei era também atribuída a responsabilidade pela saúde dos súbditos, respectivamente em relação aos cuidados de medicina e de cirurgia prestados por agentes não formados academicamente, tomando, nesses cargos, a designação de físico-mor e de cirurgião-mor⁵⁰. As directrizes mais antigas encontradas para território nacional constam nas cartas régias de 28 de Junho de 1430⁵¹ e de 25 de Outubro de 1448⁵², a primeira relativa ao exercício da medicina, a segunda da

48. No sentido que Colin Jones tem atribuído ao termo nas suas obras.

49. Galharde, Germão; São Carlos, Manuel de, OFM; João Pais, Chanceler-mor de Portugal e Ordem dos Carmelitas Descalços, *Capitulos de cortes. E leys que se sobre alguu[n]s delles fezeram*, Lixboa, per Germã Galharde, 1539, fl. 34v.

50. Para idênticas funções, Espanha e Itália optaram pelo Protomedicato, solução que Portugal seguiria entre 1782 e 1808. Cf. Abreu, Laurinda, “Organização e regulação das profissões médicas no Portugal Moderno: entre as orientações da Coroa e os interesses privados”, in Cardoso, Adelino; Oliveira, António Braz de; Marques, Manuel Silvério (eds.), *Arte médica e imagem do corpo: de Hipócrates ao final do século XVIII*, Lisboa, Biblioteca Nacional de Portugal, 2010, pp. 97-122. Sobre esta problemática, veja-se Lunel, Alexandre, *La Maison médicale du roi, XVI^e-XVIII^e siècles. Le pouvoir royal et les professions de santé*, Seyssel, Champ Vallon, 2008.

51. *Jornal de Coimbra*, Castilho, José Feliciano de (red.)... [et al.], vol. 3, n.º 14 (Fev. 1813), pp. 205-206.

52. *Jornal de Coimbra*, Castilho, José Feliciano de (red.)... [et al.], vol. 2, n.º 7 (Jul. 1812); vol. 2, n.º 12 (Dez. 1812), pp. 58-59.

cirurgia⁵³. A mensagem mais importante em ambas as cartas era a proibição da prática tanto de uma como da outra arte (a cristão, judeu ou mouro) sem exame e aprovação, sob pena de prisão para os transgressores. Esta determinação, no caso dos médicos, deveria ser apregoada por todo o país e registada nos *Livros das Vereações* (a carta de 1430 foi encontrada na documentação da vereação do Porto). O que efectivamente distinguia as duas autoridades eram os poderes jurisdicionais atribuídos a cada uma delas, tendo a Coroa diferenciado o cirurgião-mor ao permitir-lhe fazer-se acompanhar, dia e noite, de três homens armados e mandar prender e soltar os infractores; o cirurgião-mor tinha ainda autoridade para fiscalizar o uso dado às cartas (“e uzão como devem”), o que aponta para algum controlo sobre o modo como os cirurgiões desempenhavam as suas funções⁵⁴.

O elevado número de cirurgiões em exercício e a sua baixa extracção social pode ter justificado a decisão régia de dotar o cirurgião-mor de tão amplos poderes, de resto muitas vezes contestados, por exemplo pelo corregedor da Corte, Dr. João de Elvas, que se recusava a acatar as ordens de prisão ou de soltura por ele emitidas⁵⁵. Num alvará de 15 de Junho de 1476, encontramos o físico-mor já com jurisdição para mandar libertar aqueles que tinham sido presos por exercerem medicina sem as devidas autorizações (“[...] por quanto por bem de sseu officyo elle he juiz dos ssobreditos [...]”), mas, ao contrário do que acontecia com o cirurgião-mor, a detenção dos prevaricadores continuava na esfera das justiças régias, prerrogativas que D. Manuel I confirmaria em 19 de Junho de 1496⁵⁶.

Foi, todavia, em relação ao físico-mor que D. Manuel I se preocupou em dar regimento próprio. Afirma o rei, aquando da nomeação de mestre Afonso como físico-mor, que “[...] quisemos saber se avia do dito officio de físico moor regimento pello qual se ouvesse de rejer e governar e proveer nas cousas do dito officio [...]”.

53. Para períodos anteriores e vasta bibliografia sobre o tema, veja-se McCleery, Iona, “Medical licensing in late-medieval Portugal”, in Turner, W. J. and Butler, S. M. (eds.), *Medicine and Law in the Middle Ages*, Leiden, Brill, 2014, pp. 196-219.

54. A 22 de Abril de 1449, Afonso V estendeu aos boticários os privilégios de que os físicos e doutores já usufruíam desde Junho de 1360. Indicava, contudo, que as boticas deviam ser visitadas por físicos especificamente designados para o efeito, já que a má qualidade dos produtos poderia pôr em causa a “saude puvrica”, *Jornal de Coimbra*, José Feliciano de Castilho (red.)... [et al.], vol. 2, n.º 8 (Ago. 1812), pp. 135-137.

55. D. João II reafirma os mesmos poderes do cirurgião-mor em 17 de Março de 1481 (ou 1486 – aparecem as duas datas conforme a fonte de onde foi transcrita), *Jornal de Coimbra*, José Feliciano de Castilho (red.)... [et al.], vol. 2, n.º 8 (Ago. 1812), pp. 138-139 (ou vol. 3, n.º 14 (Fev. 1813), pp. 280-282, para 1486).

56. É na carta de confirmação passada por D. Manuel I que se transcreve o documento de 1476, *Jornal de Coimbra*, José Feliciano de Castilho (red.)... [et al.], vol. 3, n.º 15 (Mar. 1813), pp. 282-283.

E feitas as diligências que convinham pera se buscar asy na nossa Tore do Tombro como em outras partes omde parecço que se devia achar, não se achou nenhum regimento do dito officio de fisico moor [...]”⁵⁷. Em 1515, o *Regimento do Físico-mor* codificava um conjunto de procedimentos e competências, reforçados em 1521⁵⁸, quando foi aumentado o poder do titular do cargo sobre as boticas e os boticários⁵⁹, que o guindariam à posição de autoridade concorrente da Faculdade de Medicina. Segundo a tradição, que agora ganhava estatuto normativo, o físico-mor não só podia autorizar cirurgições a actuar como médicos como, em circunstâncias específicas, quaisquer “homeens ou molheres que polla ventura curem algumas infirmitades per eixperiencias ou per regimentos allguns que tenham”, experiência que devia ser atestada pelas autoridades dos locais de proveniência dos candidatos. A principal novidade do Regimento de 1515-1521 estava na creditação dos graus de medicina obtidos no estrangeiro, que ficava sob a alçada do físico-mor, uma competência que a universidade contestou de imediato e que bem pode ter sido a verdadeira razão das acusações apresentadas nas Cortes de Évora de 1535: a atravessar um momento particularmente difícil, nas vésperas da sua transferência para Coimbra (1537)⁶⁰, a universidade não conseguia concorrer com o físico-mor em termos do número de alunos diplomados⁶¹.

Na verdade, desde o início do reinado de D. Manuel I que tanto o físico-mor como o cirurgião-mor se mostravam particularmente dinâmicos a licenciar⁶² médicos e cirurgições (gráfico 1). Os números das Chancelarias Régias ganham ainda maior

57. Mendonça, Manuela, “A reforma da saúde no reinado de D. Manuel”, in *Actas do III Congresso Histórico de Guimarães, D. Manuel e a sua época*, vol. II – Igreja e assistência, Guimarães, Câmara Municipal de Guimarães, 2004, p. 345.

58. Para a versão de 1521 veja-se, Sousa, Joze Roberto Monteiro de Campos Coelho e (ed.), *Systema, ou Collecção dos Regimentos Reaes: contém os Regimentos pertencentes à Administração da Fazenda Real*, VI tomos, Lisboa, Officina de Francisco Borges de Sousa, 1783, tomo VI, pp. 338-343.

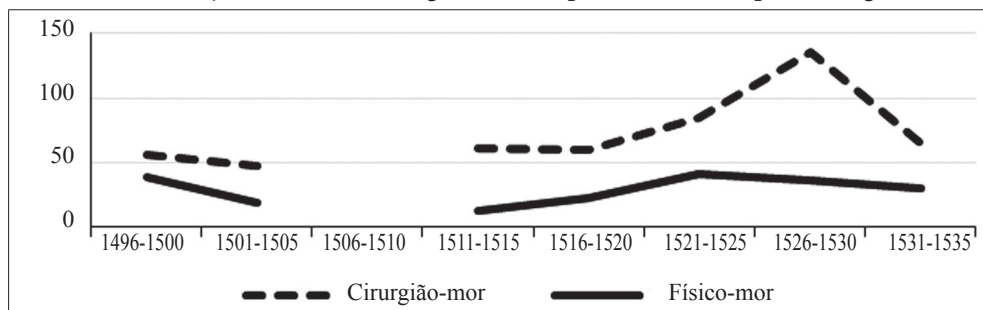
59. Os boticários tinham, desde 1497, os seus próprios estatutos (*Regimento dos Boticários de Lisboa*). Cf. Gonçalves, Iria, “Físicos e Cirurgições Quatrocentistas: as Cartas de Exame”, *Do Tempo e da História*, 1, 1965, pp 69-112.

60. De resto, merecem um estudo individualizado as várias substituições dos lentes das cadeiras do curso de medicina verificadas a partir de 1499, algumas evitando a acumulação de funções lectivas com as da prática médica. Veja-se, em 1519, o caso de Gil da Costa, lente, médico e cirurgião-mor. *Auctarium Chartularii Universitatis Portugalensis*, Sá, Artur Moreira de (ed.), Lisboa, Instituto de Alta Cultura, vol. II, 1973, doc. 638, p. 75; doc. 924, p. 360.

61. Abreu, Laurinda, “Tensions between the Físico-mor and the University of Coimbra: The Accreditation of Medical Practitioners in Ancien-Regime Portugal”, in *Social History of Medicine*, Volume 31, Issue 2, 1 May 2018, pp. 231–257.

62. Termo usado na documentação, reportando-se quer às cartas de cirurgia e de medicina, quer às licenças para curar de medicina ou de cirurgia; em ambos os casos, os seus detentores recebiam

Gráfico 1. Licenças (medicina e cirurgia) emitidas pelo Físico-mor e pelo Cirurgião-mor



FORNTE: Base de dados do projecto *Decisão política, necessidades colectivas e afirmação profissional: o Hospital de Todos-os-Santos em perspectiva*, PTDC/HIS-HIS/113416/2009.

relevo quando colocados em perspectiva: enquanto entre 1434 e 1495 tinham sido examinados 111 físicos e 183 cirurgiões, segundo o estudo de Iria Gonçalves, entre 1496 e 1535, isto é, desde o primeiro diploma datado do reinado de D. Manuel I até à data das Cortes de Évora, o cirurgião-mor concedera 509 cartas para o exercício da cirurgia e o físico-mor 220 para medicina – sem contabilizar, por ausência de informação, o quinquénio de 1506-1510. Em suma, excluindo os diplomados pela universidade⁶³, o país obtivera 729 *profissionais* de saúde entre 1496 e 1535⁶⁴; destes, 61 tinham recebido licenças para “curar de cirurgia” e 25 licenças para “curar de medicina”, designações que se distinguiam das cartas por serem atribuídas a indivíduos com formação incompleta ou não oficial. Ao contrário das cartas, as licenças para “curar de” eram temporal e geograficamente circunscritas, apenas permitindo um número restrito de actos médicos ou cirúrgicos e, exclusivamente, em caso de ausência de profissionais diplomados.

Os registos de chancelaria nada dizem sobre a qualidade da formação validada pelo cirurgião-mor e pelo físico-mor, mas mostram (gráficos 2 e 3) que ambos foram parcos no reconhecimento de competências que não preenchiam os requisitos identificados para as referidas profissões (“licenças para curar”).

uma licença para trabalhar, muito embora fosse bastante diferente a natureza de uma carta e a de uma “licença para curar”, como foi explicado.

63. Apesar de se desconhecer quantos médicos foram diplomados por Lisboa e Coimbra entre 1496 e 1535, o alerta do reitor da Universidade de Coimbra, em 1550, afirmando que nesse mesmo ano a Academia havia diplomado apenas sete médicos, diz muito sobre a capacidade formativa da Academia. Sabemos, ainda, que em 1537 apenas foram matriculados 11 alunos na Faculdade de Medicina, 10 em 1540, enquanto, entre 1537 e 1550, o Físico-mor havia diplomado 86 médicos.
64. Pormenores sobre todos estes números e os seguintes, em “Tensions between the Físico-Mor and the University of Coimbra”.

Gráfico 2. Actividade do Físico-mor (1496-1535)

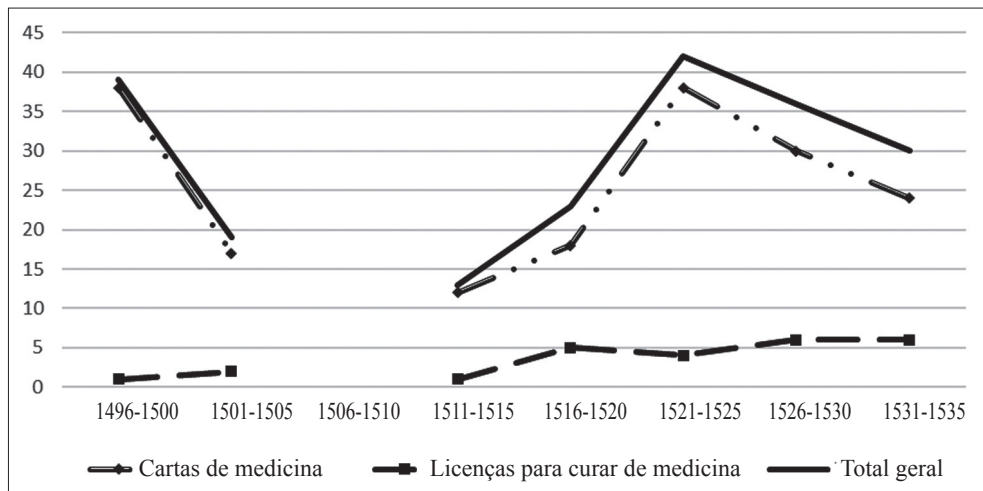
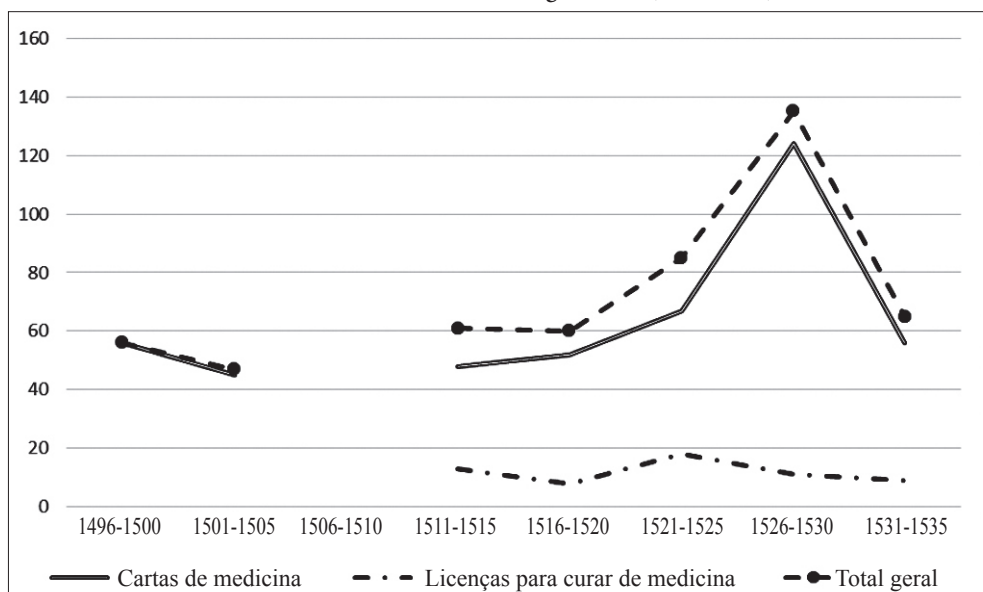


Gráfico 3. Actividade do Cirurgião-mor (1496-1535)



FONTE: Base de dados do projecto *Decisão política, necessidades colectivas...*

O crescimento da procura social de médicos e cirurgiões, atrás referido, poderá explicar este significativo aumento do número de licenciados desde os finais do século XV, mas não foi causa única: o maior controlo imposto pela Coroa terá levado muitos deles a regularizar a sua situação temendo as penalizações, o que

aconteceu mesmo antes do Regimento de 1515, conforme a informação que se colhe numa carta de cirurgia passada, em 15 de Maio de 1498, a mestre Diogo, residente na Vidigueira, segundo a qual D. Manuel I tinha mandado confirmar todos os cirurgiões⁶⁵. D. João II já tinha iniciado este processo⁶⁶, com evidentes resultados no número de exames realizados⁶⁷, mas, ainda assim, muito longe dos obtidos pelo seu sucessor. No campo das hipóteses, podemos relacionar a decisão de D. Manuel I com a peculiar forma como lidou com a imposição dos reis católicos relativamente à expulsão dos judeus, no contexto do seu contrato de casamento com a princesa Isabel de Castela: por vontade própria, por incentivo da administração central ou porque tinham mudado de nome, muitos cristãos-novos, reconhecidamente ligados às artes curativas, terão oficializado a sua situação profissional no pressuposto de que ficariam mais seguros⁶⁸. Ao tornar obrigatória a confirmação das licenças de todos os cirurgiões (e, eventualmente, dos médicos), o monarca pode ter pretendido evitar identificações que pudessem conduzir à estigmatização dos cristãos-novos⁶⁹.

Quaisquer que tenham sido as razões para o aumento do número de médicos e cirurgiões licenciados pelo físico-mor e pelo cirurgião-mor, ele foi acompanhado, como foi referido, pela sistematização das regras de acesso às referidas artes e por um maior controlo das suas actividades. Um processo que incluiu os médicos formados academicamente, que passavam a ficar sujeitos ao escrutínio dos doentes, a quem

65. ANTT, *Chancelaria de D. Manuel I*, liv. 44, fl. 2. Concretamente, segundo a leitura disponibilizada pela Torre do Tombo: “A Mestre Diogo, morador na Vidigueira, confirmação da licença para usar da ciência e arte de cirurgia em todo o reino e senhorios da ordem de D. Manuel para que se confirmasse todos os cirurgiões.”

66. Estão ainda por identificar as medidas tomadas por D. João II no sentido de regulamentar este campo. Apenas dois exemplos dessas movimentações referidas em duas cartas distintas: uma para o exercício da medicina, outra da cirurgia. Neste último caso, lê-se na carta de cirurgia passada, em Janeiro de 1495, a mestre David Hayad que tinha sido examinado pelo cirurgião-mor, que o considerara idóneo e competente, que não exercia a dita arte “[...] com medo de ser preso, por bem das ordenações [...]”, ANTT, *Chancelaria de D. Manuel I*, liv. 1, fl.10. Já na “licença para curar de medicina”, passada a Afonso em 26 de Setembro de 1515, é indicado que o requerente, que tinha exercido medicina na vila de Óbidos durante 7 ou 8 anos, deixara o ofício no reinado de D. João II “[...] porque os regimentos assim o proibiam [...]”, ANTT, *Chancelaria de D. Manuel I*, liv. 24, fl. 144v.

67. “Físicos e Cirurgiões Quatrocentistas”..., p. 90.

68. Hipóteses explicativas que serão questionadas na dissertação de doutoramento Gonçalves, de Luís Ribeiro, *Prática médica e controlo profissional no Portugal quinhentista* (em curso).

69. Ainda não foi possível identificar as razões do hiato no registo de licenças na Chancelaria de D. Manuel I entre 1506 e 1510, mas a coincidência (1506) com o massacre dos cristãos-novos em Lisboa pode não ser meramente accidental.

era admitido o direito de reclamar pelas “má[s] cura[s]” mas que, em contrapartida, viam reconhecida a sua autoridade, por exemplo na prescrição de mezinhas “solutivas, ou purgativas, opiatas [e] mezinhas fortes e perigosas”, e na admissão dos doentes nos hospitais⁷⁰.

RECURSOS DE SAÚDE: UMA VISÃO DE CONJUNTO

O mapeamento dos dados relativos aos recursos de assistência e saúde disponibilizados durante o reinado de D. Manuel I – misericórdias, “hospitais grandes”, cirurgiões e médicos diplomados pelo físico-mor e pelo cirurgião-mor – mostra uma impressionante distribuição pelo território nacional (mapa 1)⁷¹. As diferenças geográficas acompanham, grosseiramente, a desigualdade da densidade populacional com destaque, pela negativa, para o despovoado Algarve, à excepção das povoações costeiras, e zonas de Bragança e Vila Real. Em sentido contrário, a maior concentração de meios no interior sul encontrará justificação no facto de se tratar de terras reais, o que terá facilitado a implantação das políticas da Coroa; eventualmente, também por aí residirem muitos cristãos-novos que actuavam como médicos e cirurgiões.

A coincidência cronológica entre a redacção da segunda obra de misericórdia (“curar os doentes”) consagrada nos compromissos das misericórdias, a reforma dos hospitais e a promulgação do Regimento do Físico-mor desvenda lógicas políticas muito precisas, que nos ajudam a melhor entender a aproximação dos hospitais às misericórdias, igualmente iniciada por D. Manuel I.

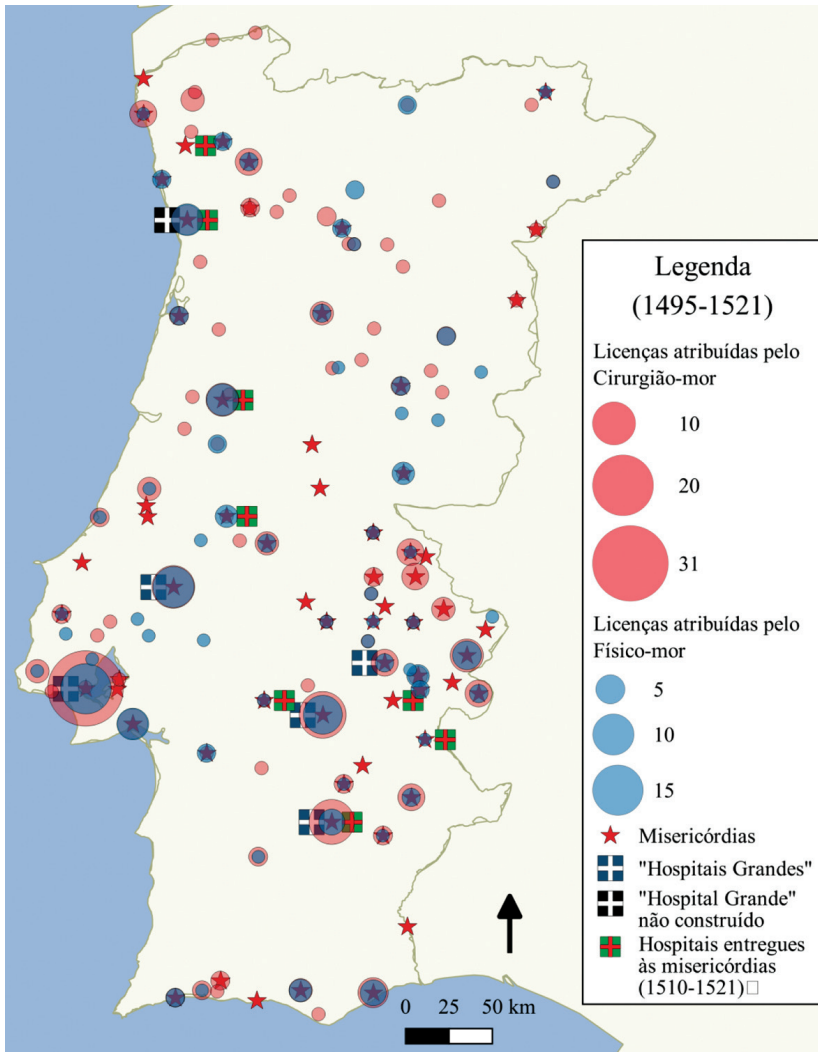
Ainda que a entrega dos hospitais às misericórdias só triunfasse no pós-Concílio de Trento, depois de a Coroa ali ter visto confirmada a sua autoridade sobre estas confrarias – um dado que não é de somenos importância se tivermos em conta a decisão conciliar de reforçar o controlo episcopal sobre os hospitais: administrados pelas misericórdias, em Portugal os hospitais ficavam fora da alçada dos bispos⁷² –, o movimento desencadeado por D. Manuel I atesta já uma nova fase das políticas sociais em curso.

70. Para o Regimento de 1521 foi usada a versão transcrita por Sousa, Joze Roberto Monteiro de Campo Coelho e (ed.), *Systema, ou Collecção dos Regimentos Reaes...*, tomo VI, pp. 338-343.

71. Mapa realizado por Luís Ribeiro Gonçalves.

72. Não trataremos aqui a evolução deste processo, já analisado noutro lugar, sendo de referir, contudo, a quase ausência de referência ao assunto no compromisso da Misericórdia de Lisboa, de 1577, que, também a este nível, pode ser considerado um compromisso de transição. Uma situação tão mais inusitada quanto, desde 1564, a Misericórdia de Lisboa tinha a seu cargo a administração do Hospital de Todos os Santos. Situação que foi corrigida no Compromisso de 1618.

Mapa 1. Recursos formais de saúde e assistência ao tempo de D. Manuel I



FONTE: Base de dados do projecto *Decisão política, necessidades colectivas...*

Com efeito, D. Manuel I começou por demarcar esferas de competências, separando o apoio aos pobres do governo dos hospitais. A missiva, de 12 de Setembro de 1500, dirigida à Misericórdia de Coimbra⁷³ proibia-a de reger os hospitais, tal como pretendia a confraria, com a justificação de que nisso despenderiam os irmãos “tempo, em que as ditas Obras de Misericórdia se poderiam cumprir e perder-se-ia a dita Confraria e não se faria a terça parte do bem que se pode fazer para as esmolas dos fiéis cristãos, quanto mais que se não deve bulir com os ditos hospitais, albergarias e confrarias”⁷⁴. Doze anos volvidos, o monarca mostrava ter mudado de opinião: a doença e incapacidade do provedor do principal hospital da cidade, o Hospital Novo, obrigava a mudanças administrativas, considerando D. Manuel I que a misericórdia era a instituição mais bem posicionada para assumir o governo daquele estabelecimento⁷⁵. Não era a primeira entrega de hospitais a misericórdias – em 1510, a Misericórdia de Tomar já tinha anexado o Hospital de Santa Maria da Graça, a Gafaria e as Confrarias de Santa Maria e de Santa Cruz⁷⁶, movimento seguido pelo duque de Bragança em relação ao hospital e Misericórdia de Vila Viçosa⁷⁷ –, mas a carta enviada em 1512 à Misericórdia de Coimbra transporta já um discurso valorativo das capacidades das novas confrarias como administradoras de hospitais. No documento de transferência do Hospital do Espírito Santo de Montemor-o-Novo para a misericórdia local, datado de 1518, o pensamento régio vinculando os hospitais às misericórdias já estava completamente estruturado.

Por esta altura, as misericórdias já eram uma aposta vencedora – “[...] vemdo nos como as comfraryas da Misericordia que se em nosso reyno estetuyram sam asy bem regidas e gouernadas [...]”, afirmava o rei neste mesmo documento de 1512. Em Dezembro de 1521, à sua morte, já existiriam 77 misericórdias, em Portugal e império, e o monarca estabelecia onexo causal que, doravante, justificaria a anexação dos hospitais às misericórdias: os hospitais destinavam-se a curar doentes; a cura dos doentes era uma obra de misericórdia; a prática destas obras era a razão de ser das confrarias de misericórdia e, portanto, a entrega dos hospitais a estas instituições evitava “[...] que tantas pessoas nom andees ocupadas em hum serviço [...]”, neste caso em apreço a misericórdia e o Hospital do Espírito Santo

73. Oliveira, António de, “A Santa Casa da Misericórdia de Coimbra”..., p. 35, nota n.º 31.

74. Correia, Fernando da Silva, *Origens e formação das Misericórdias portuguesas*, p. 564.

75. *PMM*, vol. 3, doc. n.º 173 (1512, Setembro 23, Coimbra).

76. *PMM*, vol. 3, doc. n.º 158 (1510, Novembro 20, Almeirim).

77. *PMM*, vol. 3, doc. n.º 262 (1510, Dezembro 19, [s.l.]).

de Montemor-o-Novo⁷⁸. Em 1520, a Misericórdia de Barcelos via o seu património aumentar com a incorporação de uma gafaria e de um hospital, por sugestão da câmara⁷⁹. No ano seguinte, a Misericórdia do Redondo recebia o hospital local⁸⁰, a Misericórdia de Beja, o Hospital de S. Lázaro⁸¹, a do Porto anexava os hospitais de Rocamador, Santa Clara e Cimo da Vila⁸², a Misericórdia de Viana do Castelo era autorizada a integrar a gafaria da vila⁸³. Em Novembro, nas vésperas do falecimento do monarca, a Misericórdia de Monsaraz agregava o Hospital do Espírito Santo⁸⁴.

Não convém, no entanto, sobrevalorizar este movimento nem a capacidade assistencial dos hospitais referidos. Se excluirmos o Hospital de Nossa Senhora do Pópulo, nas Caldas da Rainha, um estabelecimento com especificidades próprias decorrentes da sua condição de hospital termal⁸⁵, Todos-os-Santos era o único hospital português verdadeiramente digno desse nome⁸⁶, quer em termos de dimensão e especialização de funções médicas, quer no número de doentes acolhidos e recursos alocados⁸⁷. Até ao final do período moderno, o Hospital de Todos-os-Santos manteve o carácter de hospital central, para onde desaguavam os doentes que os hospitais locais não conseguiam tratar. Foi, também, este hospital que forneceu, a partir do regimento de 1504, o modelo funcional, organizativo e administrativo dos demais hospitais portugueses, ainda que adaptado à escala de cada um deles. Todavia, o que agora uma leitura mais atenta dos regimentos conhecidos revela é que muitos dos pressupostos que regulavam o hospital de

78. *PMM*, vol. 3, doc. n.º 206 (1518, Janeiro 6, Montemor-o-Novo).

79. *PMM*, vol. 3, doc. n.º 225 (1520, Maio 12, Évora).

80. *PMM*, vol. 3, doc. n.º 266 [1521 s.l.].

81. *PMM*, vol. 3, doc. n.º 235 (1521, Abril 25, Lisboa).

82. *PMM*, vol. 3, doc. n.º 236 (1521, Maio 15, Lisboa).

83. *PMM*, vol. 3, doc. n.º 243 (1521, Outubro 29, Lisboa).

84. *PMM*, vol. 3, doc. n.º 270 (1521, Novembro 1, Lisboa).

85. Rodrigues, Lisbeth de Oliveira, *Os Hospitais Portugueses no Renascimento 1480-1580: O caso de Nossa Senhora do Pópulo das Caldas da Rainha* (tese de doutoramento), Braga, Universidade do Minho, 2013.

86. Segundo as palavras do monarca, registadas no seu testamento, de 29 de Setembro de 1495. Cf. Sousa, D. António Caetano de, *História Genealógica da Casa Real Portuguesa*. Provas, 3.a ed., tomo II, I parte, Coimbra, Atlântida, 1947, p. 208. Sobre os hospitais de Florença, Park, Katharine; Henderson, John, “‘The First Hospital among Christians’: The Ospedale di Santa Maria Nuova in Early Sixteenth-century Florence”, in *Medical History*, 1991, 35, pp. 164-188.

87. Dispunha de dois pisos e vários anexos, três enfermarias, uma destinada a mulheres e duas a homens, num total de cem camas; 56 trabalhadores, 48 dos quais residentes no hospital, 25 dos quais vinculadas aos cuidados de saúde.

Lisboa já tinham sido ensaiados no Regimento do Hospital do Espírito Santo, de Montemor-o-Novo, de Dezembro de 1495⁸⁸.

Resumindo do articulado do Regimento do hospital de Montemor-o-Novo: o hospital reservava-se ao agasalho e cura dos enfermos, o que implicava a separação física de quem não necessitava de cuidados médicos; as autoridades deviam enviar para o hospital todos os doentes que encontrassem na vila, sendo aquele obrigado a recebê-los (princípio que também seria transposto para o *Compromisso da Misericórdia de Lisboa*, de 1498); as enfermarias eram separadas por sexo; os doentes com capacidade financeira deviam pagar as despesas realizadas durante o internamento (“pessoa de bem” que tivesse preferido o hospital “por seer melhor curada”); o hospital contaria com o apoio de uma botica, de um físico assalariado, ainda que não permanente, e de um casal de hospitaleiros residente nas instalações (com funções discriminadas a nível da recepção dos doentes, limpezas, etc.); competia ao médico prescrever os remédios e a alimentação, avaliar o desempenho dos hospitaleiros e, conjuntamente com os governadores do hospital, decidir sobre a admissão dos doentes⁸⁹. Todas as determinações do regimento do hospital de Montemor, de 1495, se encontram no Regimento do Hospital de Todos-os-Santos de 1504, obviamente ampliadas e acrescentadas em função das características e especificidade do hospital de Lisboa, enquanto principal hospital do país e, também, espaço de inovação – comprovável, por exemplo, nos cuidados do registo *médico* dos pacientes e na formação de cirurgiões.

Se bem que o Regimento do hospital de Montemor-o-Novo tenha sido assinado por D. Manuel I, é muito pouco provável que reflectisse já as suas orientações (o rei tinha sido aclamado em 27 de Outubro de 1495). Mas o que interessa aqui voltar a assinalar é que este monarca não se limitou a receber a herança dos que o antecederam, antes a expandiu para novos patamares, como aconteceu com a padronização dos regimentos dos hospitais. Em 1508, o regimento do Hospital Novo, de Coimbra⁹⁰, transcrevia passagens integrais do Regimento do Hospital

88. Excluímos, pelas razões invocadas, o Hospital do Espírito Santo de Santarém. É provável, contudo, que estivesse nos planos da Coroa transformá-lo num hospital “médico”. É nesse sentido, e não no da criação de um hospital polivalente, que interpretamos a iniciativa de D. João II (c. de 1492) para fundar um hospital para “pobres caminhantes” (obra concluída por D. Manuel I – em 1500 recebe “Regimento do Hospital dos pobres caminhantes de Santarém”), Rosa, Maria de Lurdes, *As Almas Herdeiras...*, pp. 166-167.

89. *PMM*, vol 2, doc. n.º 56 (1495, Dezembro 4, Montemor-o-Novo).

90. Sobre este hospital, veja-se Coelho, Maria Helena da Cruz, “A assistência em Coimbra em tempos manuelinos: o Hospital Novo”, in *Actas do III Congresso Histórico de Guimarães, D. Manuel e a*

de Todos-os-Santos⁹¹; em 1514, o *Regimento das capelas, hospitais, albergarias, confrarias, gafarias, obras, terças e resíduos* tornava-o matriz a aplicar a todos os hospitais que não possuíssem regimentos, provavelmente a maioria⁹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das linhas delineadas pelos seus antecessores, D. Manuel I construiu a intervenção mais abrangente e consistente nos mecanismos de saúde e de assistência realizada em Portugal durante o período moderno, ao mesmo tempo que clarificava, aprofundava e sistematizava as competências da Coroa e dos municípios neste sector⁹³. O contexto era de reforço do poder político e de valorização da população como activo indispensável, num momento de desregulação social provocada pelas mudanças socioeconómicas e pelos problemas sanitários e de saúde pública causados pelas epidemias. Como pano de fundo, estavam as novas sensibilidades, sociais e religiosas, para com os mais pobres e desprotegidos.

Como foi mencionado, as reformas começaram nos hospitais, as mais importantes instituições assistenciais do período tardo-medieval e moderno, sobretudo em contexto urbano e, muito particularmente, para os peregrinos e

sua época, vol. II – Igreja e assistência, Guimarães, Câmara Municipal de Guimarães, 2004, pp. 377-406.

91. É certo que os profissionais de saúde ainda não faziam parte do corpo permanente de trabalhadores (circunscrito ao provedor, hospitaleiro e um capelão), sendo apenas recrutados conforme as necessidades (recrutamento forçado, caso se escusassem a tais trabalhos), e que a escala do hospital e os recursos disponíveis não tinham comparação possível com o hospital de Lisboa, mas quase tudo o resto estava lá. *PMM*, doc. n.º 27 (1508, Outubro 2, Évora).
92. Desenvolvimento mais pomenorizado em Abreu, Laurinda, *O poder e os pobres. As dinâmicas políticas e sociais da pobreza e da assistência em Portugal (séculos XVI-XVIII)*, Lisboa, Gradiva, 2016, pp. 19-73. Sobre a importância do modelo do Regimento do Hospital de Todos os Santos nas orientações do Regimento de 1514, veja-se Sá, Isabel dos Guimarães, “Os Hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno”, in *Congresso Comemorativo do V Centenário da Fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora*, Évora, 1996, p. 97.
93. Pese embora algumas doações régias, que beneficiaram sobretudo o Hospital de Todos os Santos, desde o primeiro momento em situação de subfinanciamento. Sobre esta questão, veja-se Ramos, Rute Isabel Guerreiro, *O Hospital de Todos os Santos. História, Memória e Património Arquivístico (sécs. XVI-XVIII)*, e Abreu, Laurinda, *Memórias da Alma e do Corpo. A Misericórdia de Setúbal na Modernidade*, Viseu, Palimage Editores, 1999, pp. 135-172, para o papel desempenhado pelos bens alocados à celebração de missas pelas almas do Purgatório no financiamento dos hospitais portugueses (breves de perdão, de redução e *breves componenda*).

trabalhadores sazonais, que não dispunham das solidariedades familiares, vicinais e confraternais que os ajudassem a mitigar as dificuldades do desenraizamento social. Embora com algum atraso, Portugal seguia a matriz europeia, apesar de a Coroa assumir a exclusividade da condução das reformas, ao contrário do que ocorria em França, Espanha ou Inglaterra, já para não falar nas cidades-estado italianas, onde as mudanças se terão iniciado. Paralelamente, D. Manuel I incentivava a fundação de misericórdias e regulamentava a formação de físicos e cirurgiões, reforçando o controlo sobre os não licenciados. Com o objectivo declarado de se dedicarem mais aos outros que aos próprios irmãos, as novas confrarias foram pensadas como instituições centralizadoras das iniciativas individuais de caridade para posterior distribuição dos recursos acumulados, segundo os critérios indicados no *Compromisso da Misericórdia de Lisboa*.

Dobrada a primeira década do século XVI, a Coroa reforçou a relação e interdependência entre hospitais, profissionais de saúde e misericórdias, com as confrarias a serem chamadas (ou a oferecerem-se) para governarem os hospitais. A partir de documentos anteriores, fixaram-se também os instrumentos normativos enquadramentos da prestação de cuidados de saúde e assistência às populações, conforme o *Regimento das capelas, hospitais, albergarias, confrarias, gafarias, obras, terças e resíduos*, de 1514, o *Regimento do Físico-Mor*, de 1515, e o novo *Compromisso da Misericórdia de Lisboa*, de 1516: estavam lançadas as bases de um modelo organizativo, que, não obstante alterações pontuais, se manteve em vigor nos séculos seguintes.

