

A ESPECIFICIDADE DO SISTEMA DE ASSISTÊNCIA PÚBLICA PORTUGUÊS linhas estruturantes*

por
Laurinda Abreu **

1. É hoje consensual que as transformações socioeconómicas registadas na Europa desde meados do século XV, potenciadas por uma ameaçadora pressão demográfica sobre os centros urbanos, foram determinantes para a reestruturação das práticas e das políticas assistenciais que desde então procuraram dar resposta à escalada do pauperismo, às cíclicas investidas da(s) *peste(s)*, e ao crescente número de pedintes e de vagabundos. A tendência dominante do poder político, suportada pelos teóricos sociais que começavam a debruçar-se sobre o assunto, foi no sentido de racionalizar, modernizar e secularizar os mecanismos de apoio à pobreza e à doença, ao mesmo tempo que operacionalizavam os recursos existentes. Entre outras medidas tomadas, iniciou-se a centralização hospitalar, criando-se os chamados Hospitais Gerais: construídos de raiz –geralmente de grandes dimensões quando comparados com os seus antecessores–, ou resultando da adaptação e aumento de antigas instalações, os

* Este trabalho foi apresentado no VI Congresso da Associação de Demografia Histórica (ADEH), que se realizou em Castelo Branco, entre 18-20 de Abril de 2001. Fizemos algumas correcções ao texto inicial mas optámos por não alterar o seu conteúdo, preferindo remeter para artigos mais recentes sempre que o aprofundamento da investigação teve repercussões interpretativas.

** Departamento de História, Universidade de Évora.

novos hospitais tinham como suporte patrimonial as rendas e os bens dos institutos desactivados, acrescidos das esmolas e das contribuições mais ou menos regulares dos monarcas e do poder local, a que se juntava, em certos casos, o contributo fiscal dos cidadãos. Embora com variantes locais, no início de Quinhentos já vigorava na Europa um sistema de assistência que, pela sua *modernidade*, se afastara dos princípios que tinham norteado o exercício da caridade na Idade Média¹.

Apanhadas nas teias de uma Igreja também em mudança, as reestruturadas políticas assistenciais não ficariam incólumes às orientações religiosas que então dominavam no Ocidente. Como bem se sabe, a ruptura que ocorreu no século XVI foi determinante na prossecução das políticas de assistência pública, acabando, também aqui, por dividir a Europa entre protestantes e católicos, estes agora enquadrados pelas directrizes do Concílio de Trento que reafirmavam a autoridade da Igreja sobre as questões da caridade e da pobreza². Foi precisamente neste contexto cronológico e factual que Portugal ergueu o *seu* sistema de assistência pública: um sistema que, não fugindo ideologicamente àquilo que era o cerne das orientações tridentinas, seguiu um caminho próprio, com características únicas no panorama europeu –uma espécie de terceira via, estruturalmente compósita, que tinha a particularidade de se auto-financiar. Identificar

¹ É imensa a bibliografia sobre o assunto. Só para referir as obras mais recentes e geograficamente mais abrangentes, veja-se Bronislaw Geremek, *A Piedade e a Força. História da Miséria e da Caridade na Europa*, Lisboa, Terramar, 1995; Robert Jutte, *Poverty and Deviance in Early Modern Europe*, 2ª ed., Cambridge, University Press, 1996; Ole Peter Grell, Andrew Cunningham, Jon Arrizabalaga, *Health Care and Poor Relief in Counter-Reformation Europe*, London, Routledge, 1999. Para a realidade portuguesa consultem-se, entre outros, os trabalhos de Isabel dos Guimarães Sá. Uma síntese da sua obra pode encontrar-se sob o título “Assistência II. Época Moderna e Contemporânea”, no *Dicionário de História Religiosa de Portugal*, dir. Carlos Moreira Azevedo, Rio de Mouro, Círculo de Leitores e CEHR da Universidade Católica Portuguesa, vol. A-C, 2000, pp. 140-148.

² O que fica consagrado debaixo dos seguintes capítulos: *Cuidem os Ordinários que quaesquer hospitaes, e ainda os isentos, sejam fielmente governados pelos seus administradores; Os Bispos devem ser os executores de toda a sorte de disposições pias; visitar os hospitaes com tanto que não sejam debaixo da immediata protecção dos reys; Os administradores de quaesquer lugares pios devem dar conta ao Ordinario, etc.; Qual seja a obrigação dos administradores dos hospitaes: quem e de que modo se ha de moderar a sua negligencia*. Cf. João Baptista Reycend, *O sacrosanto e ecumenico Concilio de Trento*, s/d, s/l., respectivamente, p. 51, pp. 640-641 e pp. 704-705.

as especificidades e as idiossincrasias do sistema de assistência pública português é, em linhas muito genéricas, o objectivo deste trabalho.

2. Enquadrada numa matriz cultural comum, e num tempo em que a pobreza era evangélica, a relação da sociedade medieval portuguesa com os pobres, os peregrinos e os doentes, não diferiu, no essencial, da vivida nos outros espaços da cristandade ocidental. Para além das esmolas avulsas, que poucas provas documentais deixaram, as dotações testamentárias que favoreciam os mais desprotegidos, nomeadamente através da fundação de “hospitais”, recuam ao princípio da nacionalidade e nem sequer eram exclusivas dos grupos sociais mais elevados³. Um movimento que foi desde logo acompanhado por acesas dissensões entre a monarquia e a Igreja a propósito de esferas jurisdicionais e áreas de intervenção sobre os bens doados, embora só D. Afonso V se tenha debruçado com maior acuidade sobre a situação da assistência e do estado dos institutos que a praticavam. Da sua intervenção resultou o *Regimento dos hospitais e albergarias de Évora* (1470) e a nomeação de novos administradores para as capelas e hospitais cujos bens se achavam «definidos» pela incúria dos homens ou pela usura do tempo. Uma actuação continuada por D. João II, que funda, em 1492, o primeiro Hospital Moderno português –o Hospital de Todos-os-Santos, comumente designado por “Hospital Grande”, resultante da reunião das pequenas unidades assistenciais dispersas por Lisboa–, e alcança, ainda, autorização papal para estender esse movimento ao resto do país. Caberia ao seu sucessor, D. Manuel I, a primeira intervenção estruturada e sistemática na assistência pública portuguesa.

Partindo do trabalho que já estava feito –e que o monarca continuará a apoiar, nomeadamente através de generosas esmolas ao Hospital de Todos-os-Santos⁴ e ao Hospital das Caldas⁵–, a nova fase da reforma da

³ Sobre a assistência na Idade Média, veja-se, entre outros trabalhos, a obra de Maria José Ferro, especificamente a síntese apresentada no *Dicionário de História Religiosa de Portugal*, *cit.*, pp. 136-140.

⁴ Convém especificar que para além das despesas inerentes à assistência hospitalar, o Hospital de Todos-os-Santos estava obrigado a cumprir os encargos e as rendas que recaíam sobre o património pertencente aos institutos que incorporara. Um facto que, nos textos da Chancelaria, justificou algumas doações régias.

⁵ Sobre o apoio régio ao Hospital das Caldas e a sua especificidade no contexto da assistência nacional, veja-se Fernando da Silva Correia, *Origens e Formação das Misericórdias Portuguesas*, Lisboa, Livros Horizonte e Misericórdia de Lisboa, 1999, pp. 471-492.

assistência assentaria essencialmente na padronização hospitalar à escala nacional e na implantação de uma rede de confrarias que, em Portugal e no seu império, perseguiram os mesmos objectivos assistenciais e funcionavam segundo uma matriz organizacional comum.

A centralização hospitalar que estava a decorrer –recorde-se que ela fez parte das reivindicações de alguns concelhos nas Cortes de Lisboa 1498– seria agora precedida de uma avaliação do estado da questão. A tarefa –antecedida por leis avulsas que, desde 1496, procuravam averiguar o estado do património adscrito às capelas⁶– foi entregue, em 1499, ao Bacharel João Vaz, do desembargo régio⁷. E se nada se sabe do alcance deste primeiro inquérito, não deixa de ser sintomático o facto de, logo no início de 1501, o licenciado Diogo Pires ter sido enviado a todas as vilas e lugares do reino com poderes para superintender nos assuntos relativos às capelas, hospitais, albergarias, gafarias, confrarias, resíduos e órfãos. Competia-lhe proceder ao tombo das respectivas propriedades e identificar «as coisas» que os defuntos tivessem instituído pelas suas almas. Consigo levava poder e alçada jurisdicional para multar até 5 000 réis os prevaricadores podendo, inclusive, condenar a degredo –sem apelação nem agravo– os que, até à categoria de escudeiros, tivessem cometido feitos crime contra os bens e as últimas vontades dos instituidores⁸. Os resultados deste tombamento podem encontrar-se nos vários *Livros de Capelas* –que, embora datados de épocas posteriores, registam os dados recolhidos em 1501⁹– e a eles se terão ficado a dever as significativas movimentações registadas na nomeação de novos gestores, funcionários administrativos e simples trabalhadores hospitalares que então se verificam.

⁶ Isabel dos Guimarães Sá, “A reorganização da caridade em Portugal no contexto europeu (1490-1600)”, *Misericórdias, caridade e pobreza em Portugal no período moderno*, Cadernos do Noroeste, vol. II, nº 2, Instituto de Ciências Sociais – Universidade do Minho, 1998, pp. 47-48.

⁷ IAN/TT, *Chancelaria de D. Manuel I*, livro 14, fl. 78.

⁸ IAN/TT, *Chancelaria de D. Manuel I*, livro 1, fls. 4v-5.

⁹ Sobre os problemas relacionados com esta fonte, veja-se Laurinda Abreu, *Memórias do Corpo e da Alma. A Misericórdia de Setúbal na Modernidade*, Viseu, Palimage, 1999, pp. 194-195.

O que a documentação central não refere, e que só muito lentamente as monografias de história local vão dando conta, é o extraordinário movimento de centralização de hospitais que desde então percorreu o país¹⁰. Tal como acontecera em Lisboa, em relação ao Hospital de Todos-os-Santos¹¹, também os novos hospitais seriam dotados com as rendas das capelas que localmente se encontravam em situação irregular e/ou vagas para a Coroa¹².

O outro sector de intervenção do monarca no campo da assistência prendeu-se com as confrarias da Misericórdia. Sendo indiscutível que a primeira Misericórdia portuguesa nasceu sob os auspícios da rainha D. Leonor, raramente se valoriza o facto de a sua expansão a nível nacional ter sido da responsabilidade de D. Manuel I¹³. Responsabilidade e empenho pessoal, como se pode aferir pela *circular*¹⁴ que o rei envia a todo o país –também em 1499– instigando as autoridades locais a fundarem as suas próprias Santas Casas. O facto de muitas delas terem sido instituídas e dotadas por fidalgos da casa real, é verdadeiramente elucidativo da vontade régia em dotar o país de uma rede de instituições –erectas e administradas por leigos– vocacionadas para o auxílio aos «presos pobres e desamparados que nom tem quem lhes requeira seus feitos nem socorra a suas necessidades» (...) e asy em outras muytas obras piadosas»¹⁵. Competências pouco depois alargadas, pelo diploma de 8 de Julho de 1503, que lhes concedeu alçada sobre os pedintes.

¹⁰ Intervenção nem sempre bem sucedida, como aconteceu no Porto onde, em 1502, a câmara e os homens bons da cidade recusaram a proposta régia de criação de um Hospital Geral. (Cf. A. de Magalhães Basto, *História da Santa Casa da Misericórdia do Porto*, Porto, Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1934, pp. 167-169).

¹¹ IAN/TT, *Chancelaria de D. Manuel I*, livro 16, fl. 62v (21-4-1499). Documento repetido em 1500 (livro 13, fl. 36v) e em 1503 (livro 21, fl. 20).

¹² Informação pormenorizada sobre um caso concreto, o de Setúbal, pode encontrar-se em Laurinda Abreu, *A Santa Casa da Misericórdia de Setúbal entre 1500 e 1755: aspectos de sociabilidade e poder*, Setúbal, SCM, 1990, pp. 28-31.

¹³ Laurinda Abreu, *Memórias do Corpo e da Alma*, p. 374, nota 59.

¹⁴ A expressão é de A. de Magalhães Basto, *História da Santa Casa da Misericórdia do Porto*, p. 164, mas o facto de se encontrarem réplicas da mesma carta em pontos tão distantes do país como o Porto e Beja (Eurico Gama, *A Santa Casa da Misericórdia de Elvas*, s/l, 1954, Documentos, I) tornam-na aceitável.

¹⁵ José Justino de Andrade e Silva, *Collecção chronológica da legislação portuguesa*, (1613-1619), Lisboa, Imprensa de J.J.A.Silva, 1854, p. 318.

Em suma, com a centralização hospitalar –e muitas vezes ligada a ela, o cuidado com as crianças abandonadas–, e com a criação das Misericórdias, a monarquia procurou não só garantir maior eficácia ao *sistema de assistência pública* como tentou controlá-lo. É, aliás, nesse sentido que deve ser analisado o *Regimento de como os contadores das comarcas hã de prover sobre as capellas, ospitaes, albergarias, cõfrarias, gafarias, obras, terças e residos*, de 1514: um documento que surge como corolário das medidas anteriormente tomadas e que, pela sua simbologia, coloca as intervenções realizadas por D. Manuel I no campo da assistência dentro do vasto processo de reorganização da administração pública –de que a reforma dos forais é exemplo paradigmático– que teve em vista uma maior centralização do poder.

3. Todavia, tal como nas demais áreas de actuação régia, também na assistência está por avaliar a eficácia das medidas tomadas. A ausência de estruturas que fossem capazes de promover no terreno as reformas desejadas, aliada ao desinteresse, e mesmo desconfiança, das populações, em nada facilitou o sucesso da intervenção do monarca. E se ao nível da padronização hospitalar o processo era relativamente pacífico, e os benefícios colhidos quase sempre evidentes, bem diferente seria o percurso das Misericórdias.

De facto, se era relativamente fácil erigir uma confraria, sobretudo quando a mesma era fruto da vontade régia, mais complicado se tornava garantir a adesão das populações. Apesar dos privilégios, isenções e esmolas que, mais cedo ou mais tarde, acompanhavam as Misericórdias, multiplicam-se os exemplos do “desfalecimento” –para utilizar uma expressão do monarca– e abandono a que muitas comunidades votaram as Santas Casas. Problemas acrescidos pela tendência que os confrades revelavam para interpretar a seu bel prazer o Compromisso emanado de Lisboa e estabelecer as suas próprias regras de funcionamento. E ainda que sejam precisos muitos mais estudos de caso até que se possa fazer uma correcta avaliação da forma como decorreu o processo de implantação das Misericórdias, as perplexidades aumentam à medida que se aprofundam as investigações e se descobrem cenários onde a uniformidade de comportamentos se ficava pelos textos normativos.

Na Misericórdia de Lagos, por exemplo, apesar de o seu Compromisso determinar que a instituição deveria ser composta por 100

irmãos, durante cerca de cinquenta anos a irmandade esteve reduzida ao Provedor e aos doze mesários. Que concluem, em 1547 –durante a provedoria de Álvaro Mendes Correia, fidalgo da casa real–, que «vendo o erro que até hy traziam todo o tempo atras em nom serem maes que doze irmãos e hum provedor, e nesta parte amdarem comtra o regimento d’el rei nosso senhor e desta sancta comfraria»¹⁶, chegara a altura de cumprir os regulamentos. Mas, uma vez mais, fá-lo-iam à sua maneira¹⁷: ou seja, aumentaram o número de irmãos mas mediante convites geograficamente dirigidos para as zonas do concelho onde não havia quem recolhesse as esmolas para a Misericórdia¹⁸. Peculiaridades que se estenderiam ainda à composição social da confraria, que aqui, ao contrário do resto(?) do país, era «terçada» –33 nobres, 33 mareantes e 33 mecânicos¹⁹– e não equitativamente dividida entre nobres e oficiais.

Já no Porto as irregularidades conhecidas fixam-se ao nível administrativo e só seriam detectadas em 1577 quando a Mesa da Misericórdia *descobriu* que o seu mandato era anual. Afinal, «nesta Casa se costumou até agora de certos anos para cá elegerem os ditos irmãos de três em três meses de maneira que cada ano se faziam quatro eleições deles»²⁰.

¹⁶ Segundo as palavras do documento, «temdo respeito a esta vila ser notavell principall deste reino e porque sirvam a Deos todos e huns nom reportarem os merecimentos dos outros, ordenarem de fazer a irmandade dos cem irmãos como loguo fizeram os quaes saíram per seus votos as primeiras pessoas nomeadas». (Fernando Calapez Corrêa, *Elementos para a História da Misericórdia de Lagos*, ed. da SCML, 1998, p. 363).

¹⁷ Em 6 de Maio de 1588, o governador Fernão Teles de Menezes alertava para a irregularidade da situação: a Misericórdia de Lagos devia recrutar os irmãos pelo estilo que se fazia em Lisboa e em Goa e não segundo as suas próprias regras, pois «parece que se não deve convidar ninguem pera servir a Nosso Senhor neste lugar, mas que deve ser pedido e solicitado com muita instância». (*Idem*, pp. 370-371).

¹⁸ Em 15 de Agosto de 1574 a Mesa concluiu «que era necessário pera aumento da dita caza, pera ho peditório della, fazerem em cada huma das freguesias deste termo hum yrmão pera que no tempo das eiras he novidades he aos domingos pessão pera as obras desta Santa Confraria, os quais yrmãos assentamos gozassem dos privilégios desta santa caza he dos offissios dela em recompensão do trabalho que em isso levavão». (*Idem*, pp. 366-367). Em 1576 volta a haver nova incorporação de irmãos, três deles residentes em «Bolliche, no Cabo e em Allmadana», porque não havia ali quem fizesse «esmolla das ditas partes».

¹⁹ Supostamente para «evitar brigas, ódios e inimizadas». (*Idem*, p. 369).

²⁰ A. de Magalhães Basto, *História da Santa Casa da Misericórdia do Porto*, p. 421.

Situação diferente, e provavelmente mais complexa, parece ter ocorrido em Évora. A crer nas informações registadas no primeiro *Livro de Registo de Irmãos*, e também em contradição com o estipulado nos Compromissos, não parece ter existido aqui qualquer restrição social ou sexual ao ingresso na confraria sendo tónica dominante a entrada de completos agregados familiares, onde se incluíam os escravos. Como aconteceu em Lagos, também na Misericórdia de Évora muitos irmãos podem ter entrado à conta da necessidade de recolha de esmolas nos locais onde a instituição tinha autorização para fazer peditórios. Em troca, estes irmãos/pedidores beneficiavam de todas as indulgências e privilégios inerentes à pertença a uma Misericórdia. O que não significava, bem entendido, que pudessem participar nos seus órgãos de gestão. Nesse sentido, o documento de Évora é bem claro quando apresenta as listagens dos «confrades que se fizerão irmãos»: um número muito mais reduzido de homens, que deveriam ser «bõs e virtuosos e de bõa fama»²¹, de onde saíam os eleitores, os definidores e as Mesas administrativas. A comprovar-se esta hipótese, a Misericórdia teria começado por ser uma confraria onde se recrutava a irmandade²². O que, a verificar-se, obrigará a rever muito daquilo que até agora se escreveu sobre o assunto.

À margem destas contradições parecem ter decorrido os primeiros anos de vida da Misericórdia de Lisboa. Em contínuo processo de consolidação social e patrimonial, a confraria rapidamente granjeou uma imagem de caridade e eficiência que extravasou as fronteiras do país²³ e que o Papa Paulo III reconheceu e premiou, em 30 de Março de 1546, quando a isentou do Ordinário. Um privilégio excessivo, no parecer de D. João III que, ao ratificar o conteúdo da Bula, esclarecia que dela se usasse tudo, «tirando uma graça e liberdade na dita Bula declarada em

²¹ Arquivo Distrital de Évora, *Registo de Irmãos da Misericórdia, 1499-1540*, livro 49.

²² Sobre o assunto veja-se o nosso texto “O papel das Misericórdias dos “lugares de Além Mar” na formação do Império Português”, apresentado na Universidade de Los Angeles, em Abril de 2000, e publicado pela Revista *História Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, 2001, pp. 591-611. Atente-se muito especialmente, na nota 8 do referido texto, o contributo interpretativo dado pelo Prof. Doutor António de Oliveira.

²³ Joaquim Veríssimo Serrão, *A Misericórdia de Lisboa. Quinhentos anos de história*, Lisboa, Livros Horizonte, 1998, p. 107.

que Sua Santidade isenta o Provedor e Irmãos dessa Confraria de toda a jurisdição de qualquer Ordinário, porque desta Liberdade e isenção hei por serviço de Nosso Senhor que por ora se não use e se sobresteja no uso dela, e quero sôbre isso escrever ao Santo Padre e informá-lo como a dita liberdade e isenção é muito prejudicial à jurisdição eclesiástica e assim poderá ser prejudicial às consciências dos Irmãos dessa Confraria, que dela poderão usar mal»²⁴.

Perfeitamente enquadrada na linha das orientações político-religiosas que vários monarcas estavam a seguir noutros pontos da Europa²⁵, a actuação de D. João III acabaria por se revelar premonitória e, diga-se, inglória. Inglória porque o Concílio de Trento, ao reconhecer as Misericórdias como confrarias de *imediata protecção régia*, estenderia a todo o país a isenção que o rei não aceitara que a Santa Casa de Lisboa usasse. Premonitória porque, como rapidamente se constataria, libertas da fiscalização do Ordinário e protegidas das investidas dos provedores das Comarcas²⁶ –que no caso das Misericórdias só poderiam actuar com prévia autorização real– os caminhos seguidos pelos mesários tenderam a primar pela falta de isenção e, nalguns casos, pela pouca correcção.

4. Pela convergência e interacção de vários factores, o fim do Concílio de Trento marcaria o início de um novo ciclo na vida das Misericórdias e, conseqüentemente, na história da assistência pública portuguesa. A nova etapa nasceu sob a égide dos governos de D. Henrique e de D. Sebastião e basicamente desenvolveu-se em torno de cinco premissas: autonomia –consignada no privilégio de as Misericórdias serem confrarias de protecção régia–; consolidação da ideia do Purgatório no horizonte escatológico dos crentes –o que se materializaria no aumento das doações pias com valor salvífico–; centralização da assistência hospitalar –que transferiu para as Santas Casas a maior parte dos hospitais locais–; redefinição da

²⁴ A. de Magalhães Basto, *História da Santa Casa da Misericórdia do Porto*, pp. 411-412.

²⁵ Nomeadamente, por Carlos V e pela sua célebre lei de 1540 – posteriormente “combatida” pelo diploma filipino de 1565. (Cf. Jon Arrizabalaga, *Health Care and Poor Relief*, pp. 151 e ss).

²⁶ Desenvolvimentos sobre este assunto podem encontrar-se no nosso texto que se encontra em publicação no 1º volume da *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, (Universidade Católica/União das Misericórdias Portuguesas).

expressão “legados e obras pias” –pelo alvará de 1568 que, entre outras determinações, alargou o seu conteúdo semântico à quase totalidade dos legados pios testamentários, possibilitando, por força da Bula de 1545, o reforço patrimonial das confrarias²⁷– e, finalmente, *nobilitação das Mesas* –em consequência da reforma estatutária que culminou com o Compromisso publicado em 1618²⁸. De tudo isto resultou a criação de um sistema assistencial, tutelado pelo poder político e fora da alçada da Igreja, que se manteria sem alterações substantivas por mais de trezentos anos.

Um primeiro olhar sobre os elementos apresentados revela-os coevos de um tempo em que a Igreja teve uma particular preponderância na vida de Portugal, a que não terá sido alheia a situação de D. Henrique, simultaneamente cardeal, arcebispo de Lisboa, legado pontífice, regente, e depois rei²⁹. A contradição que se pressente entre este facto e a secundarização da posição da Igreja em relação ao controlo da assistência, como viria a acontecer, é de difícil explicação e só a ocorrência de variáveis inicialmente imprevisas a ajudará a entender. Recorde-se, a propósito, o discurso que acompanha a anexação do Hospital Real de Todos-os-Santos à Santa Casa de Lisboa em 1564 e aquele que é registado na *Chancelaria Filipina* quando o hospital de Cascais é entregue à Misericórdia local. Em termos temporais, estes dois exemplos praticamente balizam o período da passagem sistemática dos hospitais para a administração das Misericórdias. Contudo, se se pode ver na actuação do cardeal D. Henrique um reforço das orientações de Trento, facilitando a sua execução, já o discurso filipino remete para uma acção realizada num contexto de confronto de poderes³⁰.

²⁷ Primeiro da Misericórdia de Lisboa, progressivamente estendido a outras Misericórdias do país. Cf. Abílio Augusto Monteiro, *Direito Português sobre Legados Pios*, Porto, Typographia de António José da Silva, 1879, pp. 36-37.

²⁸ Ainda que governantes de Portugal, os Filipes não trouxeram os seus modelos de assistência, substancialmente diferentes dos portugueses. O facto de o sistema português se auto-subsidiar poderá ter pesado nessa decisão e justificado o novo impulso que a padronização hospitalar recebeu sob a égide da monarquia dos Áustrias.

²⁹ Marcello Caetano, “Recepção e Execução dos Decretos do Concílio de Trento em Portugal, *Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa*, 1965, 19, pp. 7-52.

³⁰ Uma nova perspectiva das relações entre o Estado e a Igreja pode encontrar-se em José Pedro Paiva, “A Igreja e o poder”, *História Religiosa de Portugal*, dir. Carlos Moreira

Independentemente do rumo seguido, é indiscutível, no entanto, que a anexação hospitalar foi o marco central da reforma da assistência pública portuguesa. O processo da passagem dos hospitais para as Misericórdias não era uma novidade ao tempo de D. Henrique³¹, uma vez que já em 1524 o Duque de Bragança recebera autorização régia para que tal movimento se realizasse nas terras da sua jurisdição³². Porém, só agora ele ganharia uma dimensão nacional³³. E com os hospitais chegavam os seus bens e as condições facilitadoras de novas doações no âmbito da crença do Purgatório, transformando as Misericórdias em entidades senhoriais que, de um momento para o outro, se viram gestoras de grandes massas patrimoniais que podiam gerir da forma que melhor lhes aprouvesse. Como bem se sabe, este foi o tempo em que as Santas Casas assumiram o papel de principais instituições de caridade e, em simultâneo, de agências de crédito, que serviam um vastíssimo leque da população, com destaque para os irmãos, tantas vezes responsáveis pelo crédito mal parado, uma das mais importantes causas do declínio financeiro que a generalidade destas confrarias viveu a partir das primeiras décadas do século XVIII³⁴.

Facto menos conhecido, mas já devidamente documentado, foi o que permitiu a transferência dos rendimentos dos legados pios destinados ao sufrágio das almas para as despesas hospitalares e apoio dos

Azevedo, Rio de Mouro, Círculo de Leitores e CEHR da Universidade Católica Portuguesa vol. 2, 2000, pp. 135-185.

³¹ Parece que as primeiras transferências de hospitais para a tutela das Misericórdias começaram já nos finais do reinado de D. Manuel I com a integração do hospital municipal da Ilha Terceira na Misericórdia local (Isabel dos Guimarães Sá, “A reorganização da caridade em Portugal no contexto europeu (1490-1600)”, p. 49), e dos hospitais administrados pela Câmara do Porto na respectiva Santa Casa (IAN/TT, *Chancelaria de D. Manuel I*, liv. 39, fls. 117-118). Todavia, porque isolados, estes casos não indiciam a existência de um plano concertado como o que ocorreria mais tarde.

³² Segundo o texto transcrito por Costa Goodolphim, «as confrarias das Misericórdias que houvesse nas suas villas e logares se ajuntassem aos hospitaes que nas ditas villas houvessem para que juntamente com as esmolos das Misericórdias, e rendas dos ditos hospitaes se podessem melhor fazer as esmolos aos pobres e necessitados». (Cf. *As Misericórdias*, Lisboa, Livros Horizonte, 1897, pp. 187-188). E ainda, Maria Marta Lobo de Araújo, *Dar aos pobres e emprestar a Deus: as Misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (Séculos XVI-XVIII)*, Barcelos, SCMVV/SCMPL, 2000, p. 170.

³³ Laurinda Abreu, *A Santa Casa da Misericórdia de Setúbal*, pp. 29-31.

³⁴ Quando passam de credoras a instituições que desesperadamente pediam dinheiro para puderem continuar a exercer a caridade.

pobres. Uma situação que o Concílio de Trento já deixara no campo das possibilidades quando delegara nos Bispos, em Concílio Diocesano, e nos Abades e Gerais das Ordens, nos seus Capítulos Gerais, competências «para que, considerando attentamente a matéria (excesso de missas que os testadores não podiam cumprir, ou esmola tão ténue que não houvesse quem as quisesse celebrar), possuão segundo a sua consciencia, nas igrejas que conhecerem necessitar desta provisão, determinar acerca disto tudo o que virem ser mais conveniente para honra e culto de Deus, e utilidade das Igrejas»³⁵. Argumentos que as Misericórdias utilizariam –e com elas vários institutos religiosos–, pelo menos desde o princípio do século XVIII, quando solicitam os Breves de Redução que, progressivamente, fariam desaparecer as missas impostas nos bens que administravam. Breves quase sempre acompanhados de outros, chamados de Perdão ou Componenda, que perdoavam milhares de missas não celebradas porque, segundo as suas justificações, as verbas tinham sido canalizadas para a assistência³⁶. E afinal, explicavam, curar os doentes era obra tão meritória como sufragar as almas dos defuntos, sendo inquestionável a prioridade que os vivos tinham sobre os mortos³⁷.

A última componente deste percurso que reconfigurou o sistema de assistência pública portuguesa foi a que levou à *nobilitação* dos cargos administrativos mais importantes das Misericórdias, ao mesmo tempo que impôs um modelo de gestão oligárquica dominado pelas elites que circulavam entre estas confrarias e as câmaras municipais. O encaminhamento deste processo pressentia-se já no Compromisso de 1577 mas foi o de 1618 que o concluiu. A partir daí –e em íntima ligação com a lei de 1611 que regulava o acesso aos órgãos do poder local–, para além do Provedor, também o escrivão e o tesoureiro deveriam ser de extracção nobre, ou localmente equivalente, honrados e abastados. Em tempo de dominação filipina não surpreende que a estes requisitos se *juntasse* o de

³⁵ Cf. João Baptista Reycend, *O sacrosanto e ecumenico Concilio de Trento*, p. 702.

³⁶ Dados concretos sobre o assunto encontram-se em *Memórias da Alma e do Corpo*, livro II, “Morrer pela segunda vez”.

³⁷ Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Setúbal, *Livro de Redução de Legados Pios*, fls. 1-4.

apoiente da causa castelhana³⁸. E a este propósito é bem eloquente a missiva que o governo central envia, em Março de 1629, ao Governador e Capitão-General do Reino do Algarve, cargo que, pelo menos desde 1599, é acumulado com o de Provedor da Misericórdia de Lagos: «sua magestade hé immediato protector das Casas da Santa Misericórdia deste reino. E se não pode ninguém entremetter a mandar nas elleições que se fazem dos officiaes da casa e irmãos que hão-de servir sem provisão de Sua Magestade». Mas se, como é referido, aos Governadores apenas competia «detreminar as dúvidas e brigas e sobornos que há nas eleições e occasionão muitas vezes os povos a se perderem se lhe não acudirem com tempo»³⁹, melhor serviço prestariam se acumulassem aquele cargo com a provedoria da Misericórdia. Uma tendência que em Lagos se prolongaria para além da Restauração, e que é reveladora da intervenção do poder central nas Santas Casas, especialmente sentida a partir dos primeiros anos do século XVIII, quando se avolumam as denúncias de irregularidades e os monarcas optam pela nomeação dos Provedores, quando não pela totalidade dos elementos das Mesas.

Este modelo de assistência gerida pelas elites –supostamente melhor preparadas para administrar e distribuir os bens das instituições de beneficência⁴⁰– era uma prática comum e tinha raízes ancestrais. Contudo, e como já se referiu, o sistema que se concluiu em Portugal nas primeiras décadas do século XVII seria superiormente tutelado pelo poder central e localmente gerido pelos notáveis que administravam as Misericórdias segundo uma lógica que pouco se coadunava com os princípios defendidos pela Igreja, que assistiu ao progressivo esvaziamento funcional das *outras* confrarias⁴¹, reduzidas às práticas de culto e apoio espiritual aos seus membros e familiares, aqui e além entrecortados por esmolos pontuais a irmãos em situações mais difíceis e um ou outro dote

³⁸ Como parecem ter sido os mesários das Misericórdias de Lisboa, do Porto, de Guimarães e de Elvas.

³⁹ Comportamento que se mantém sem grandes alterações até 1766.

⁴⁰ Cf. Collin Jones, *Health Care and Poor Relief*, p. 220.

⁴¹ O que configura um quadro bastante diferente do registado para outros quadrantes geográficos. Cf. Martin Dinges, *Health Care and Poor Relief*, p. 261.

que premiava as virtudes de uma órfã mais carenciada⁴². Uma acção premeditada, a que só escaparam as confrarias que administravam hospitais protegidos por ancestrais privilégios papais⁴³ e as irmandades dos Clérigos Pobres, instituições que desde cedo orientaram a sua actuação para o empréstimo de dinheiro aos confrades –uma vertente desenvolvida no século XIX quando se constituem em Montepios Eclesiásticos– e ajuda na doença, sobretudo através do fornecimento de medicamentos. Umas e outras tornar-se-iam autênticas raridades quando analisadas à luz dos elementos colhidos nas respostas dadas ao decreto mariano de 23 de Julho de 1793, onde se colhe um pungente auto-retrato de associações a quem o poder central não dera tréguas desde os alvares do século XVII e que a legislação pombalina quase fizera desaparecer.

5. Ainda que a assistência aos pobres –independentemente do significado atribuído a este vocábulo– prestada ao longo de toda a Idade Moderna fosse grupalmente organizada –órfãos, presos, viúvas, entre outros–, os hospitais eram o destino de todos os que à condição de pobre juntavam a de doente. Um facto que os torna temas privilegiados dos estudos sobre assistência, chegando alguns autores a analisá-los numa perspectiva de *síntese histórica*⁴⁴. E ainda que em Portugal não abundem os estudos sobre a matéria, é inquestionável, no entanto, que os hospitais centralizaram os esforços e os recursos das Misericórdias que os administravam. A assistência que ali forneciam dependia, como em todo o lado, das condições disponíveis e, em última instância, da competência dos profissionais que lá trabalhavam: médicos, cirurgiões, sangradores/barbeiros,

⁴² Deste panorama geral importa destacar uma situação verdadeiramente excepcional: a das confrarias que, sem excluir a vertente espiritual, serviam também os interesses *empresariais* dos seus confrades. Em Setúbal o caso mais flagrante foi o da confraria das Almas, maioritariamente composta e gerida por mercadores. (Cf. *Memórias da Alma e do Corpo*, pp. 270 e ss.).

⁴³ Vide o tão emblemático caso ocorrido em Setúbal quando, em 1566, a Misericórdia, apoiada pela Câmara Municipal e pelo rei, tentou anexar o medieval hospital da confraria de Nossa Senhora da Anunciada. Cf. *A Santa Casa da Misericórdia de Setúbal*, documentos em anexo, pp. 169-172.

⁴⁴ Roy Porter, *Disease, Medicine and Society in England, 1550-1860*, ed. China, the Macmillan Press Ltd., 1993, pp. 28-30.

sanguessugadeiras e boticários⁴⁵, às vezes acompanhados pelos confrades, ainda que sejam inúmeros os registos que dão conta da sua falta de apetência por este tipo de serviço⁴⁶.

Mas se os recursos humanos eram insuficientes e insuficientemente formados, os espaços onde se exercia a prática hospitalar não ofereciam melhores condições. Na verdade, muitos dos hospitais que chegaram às Misericórdias na segunda metade do século XVI, sofreram obras de acrescentamento e reestruturação no século seguinte, e assim se mantiveriam, alguns deles por mais de cem anos, sem quaisquer outras intervenções. As reduzidas capacidades logísticas seriam, aliás, uma constante do discurso das populações que frequentemente se queixavam de recaídas em resultado de saídas precoces⁴⁷. Todavia, ainda que subavaliados, os números da morte no hospital não eram, nos estudos já disponíveis, de modo a afastar os doentes do internamento. Pelo contrário, à medida que a Idade Moderna se aproxima do seu fim dispararam os números dos ingressos reflectindo, em muitos casos, o aumento do pauperismo e as vagas migratórias que desenraizavam gentes para quem o simples repouso e o reforço das dietas alimentares eram, muitas vezes, receituário milagroso.

O sufocante peso das despesas hospitalares, os gastos com a cura dos militares –que o governo central prometera pagar mediante tentadores contratos celebrados com as Misericórdias, mas que raramente honrou–, a ausência de investimento do Estado no sector, o notório desinvestimento no Purgatório por parte dos fiéis, entre vários outros factores, haveriam de exercer uma pressão avassaladora sobre as Misericórdias. No século XVIII estas instituições soçobravam perante dívidas insolúveis, acumula-

⁴⁵ Sobre o “acto médico” e os seus agentes, vide Jorge Crespo, *A História do Corpo*, Viseu, Difel, 1990.

⁴⁶ Em Lagos, já nos finais do século XVI, a Mesa da Misericórdia determinava que devido ao facto de a maior parte dos 150 irmãos se escusarem a servirem os doentes do hospital, seriam os próprios mesários a assegurar tais tarefas. Promessa de fim de mandato (2-6-1597) que a Mesa eleita no mês seguinte recusaria. Afinal, «os 12 irmãos não podiam ter tanta carga». (Cf. *Elementos para a História da Misericórdia de Lagos*, pp. 376-377 e 452).

⁴⁷ Um problema que adquire outras proporções se tivermos presente que a assistência hospitalar caminhava no sentido da medicalização, ainda que esta, por variadíssimas razões, fosse basicamente alimentar.

vam promessas de dotes por cumprir, “devolvem” às Câmaras a criação dos enjeitados, ou deixavam de pagar às amas, reduzem os gastos com os presos, limitam os serviços religiosos ao mínimo, despedem empregados, tentam miraculosas soluções de autêntica engenharia financeira, que quase nunca produziam os efeitos desejados, e abrem-se a estratos sociais inferiores para colmatar a fuga das elites que não se queriam comprometer com instituições arruinadas. Apesar destas condições, continuavam a ser os pilares da assistência pública que se praticava em Portugal.

Consciente da importância que as Misericórdias tinham para a sociedade portuguesa e, sobretudo consciente dos encargos económicos que a reestruturação da assistência representaria para um Estado cujas finanças se encontravam depauperadas, o Marquês de Pombal pouco fez para alterar a situação. É verdade que as protegeu, deixando os seus bens a salvo das leis desvinculadoras e desamortizadoras da década de sessenta, e que até previu excepções às leis testamentárias no sentido de favorecerem as Santas Casas⁴⁸. No entanto, em termos de grandes reformas pouco há a registar. E as que houve foram mais de índole social do que propriamente assistenciais. Estão neste caso a proibição da exposição da pobreza e a repressão da vadiagem, a cargo da Intendência-Geral da Polícia (1760). Porém, esta ausência de medidas estruturais não significou que a sociedade estivesse alheada do assunto. Um dos mais importantes contributos teóricos nesta área data já do reinado seguinte e foi assinado por D. Rodrigo de Souza Coutinho⁴⁹, verdadeiro precursor dos discursos reformistas liberais e eternamente esquecido pelos historiadores. O seu *Discurso sobre a Mendicidade*, que André Mansuy Diniz Silva data de 1787 ou 1788⁵⁰ –um texto notável a vários títulos, esclarecido, e eruditamente fundamentado, onde individualiza as causas que conduzem à mendicidade e apresenta os caminhos seguidos por diversos Estados tendo em vista a sua erradicação–, pode ser considerado como

⁴⁸ Cf. Laurinda Abreu, “A política religiosa do Marquês de Pombal: algumas leis que abalaram a Igreja”, *Revista Século XVIII*, vol. I, tomo I, Lisboa, 2000, pp. 223-233.

⁴⁹ D. Rodrigo de Souza Coutinho, *Textos Políticos, Económicos e Financeiros, 1783-1811*, (Introdução e direcção de edição de André Mansuy Diniz Silva), Lisboa, Banco de Portugal, 1993, tomo I, pp. 34 e ss.

⁵⁰ D. Rodrigo de Souza Coutinho, *Textos Políticos, Económicos e Financeiros*, tomo I, p. 204.

um verdadeiro plano para uma reforma estrutural da assistência pública portuguesa⁵¹.

A proposta que apresentava inscrevia-se numa arrojada reorganização jurídico-territorial –a que o próprio reconhece influências de Turgot e Necker, e onde se vislumbram leituras de Saint-Simon– e assentava na criação de um sistema de poder local descentralizado, com um elevado grau de autonomia, e que contava com a intervenção cívica dos cidadãos. Organizacionalmente, a estrutura dividia-se em Conselhos paroquiais –por sua vez subdivididos em congressos: o 1º dedicar-se-ia aos negócios políticos, o 2º aos da caridade e o 3º ao da polícia– e Conselhos provinciais, ambos supervisionados por um Conselho nacional, com assento em Lisboa. Ao congresso caritativo paroquial caberia, entre outras funções, controlar e ministrar a assistência e zelar pela saúde pública. Ao seu correspondente provincial competiria, entre outras tarefas, a administração dos hospitais que se conservassem nas cidades para as doenças agudas, ou especialidades, as casas pias que acolheriam e regenerariam «aquelas mulheres infelizes...», e o controlo da criação dos enjeitados e dos expostos. A mendicidade, uma das grandes preocupações de D. Rodrigo de Souza Coutinho, seria naturalmente «extirpada» pelo trabalho. Para isso constituir-se-ia uma Corporação da Caridade –«que devia superintender um hospício, onde os estropiados e enfermos por avançada idade ou por achaque achassem um doce retiro, ocupando-se porém sempre em algum trabalho que os mesmos directores lhes dariam»⁵².

Contudo, este, como os outros discursos sobre a mesma temática, manter-se-iam letra morta. Portugal deixaria o século XVIII sem alterar o sistema de assistência pública. Muito cautelosamente, o alvará de 15 de Março de 1800 e, na sua sequência, o de 18 de Outubro de 1806, procu-

⁵¹ Um plano audaz - onde se presentem influências de D. Luís da Cunha e de Alexandre de Gusmão, nomeadamente na proposta de drástica redução do sector eclesiástico e das suas rendas -, que passava pela abolição de todas as confrarias e irmandades, capelas e benefícios. (*Idem*, pp. 219-220).

⁵² *Idem*, p. 45. A referência a outros discursos produzidos sobre esta mesma temática pode encontrar-se em Maria Antónia da Silva Figueiredo Lopes, *Pobreza, Assistência e Controlo Social em Coimbra (1750-1850)*, Coimbra, Faculdade de Letras, 1999, pp. 27-126.

raram encetar as reformas que tão prementes se mostravam. Os primeiros alvos foram as Misericórdias e os objectivos iam claramente no sentido de tornar mais eficaz a intervenção do Estado, controlando, de facto, a prática da assistência. Reformas não concretizadas, já que as invasões francesas, a partida da família real para o Brasil, e as lutas liberais, haveriam de adiar por mais umas décadas as mudanças num sistema que se mantinha fossilizado há demasiado tempo.