

Na origem do Hospital Real de Todos-os-Santos

António Carlos Gomes Panarra*

Resumo

A criação do Hospital Real de Todos-os-Santos, fundado em 1492 por D. João II, integra-se num contexto político-ideológico no qual a ideia de centralização do poder na figura régia é um factor determinante.

O domínio do poder assistencial por parte do Estado, é um dos factores imanescentes do conceito de centralismo régio. Este constitui uma, a principal, de várias razões conducentes à criação daquela grande unidade hospitalar na Lisboa dos finais do século XV.

No presente trabalho são propostos um conjunto de factores explicativos daquele acontecimento, através do seu enquadramento nas realidades políticas e culturais da época.

Abstract

The foundation of the Hospital Real de Todos-os-Santos, in 1492 by D. João II, is related to the idea of the centralization of the power in the royalty, through a specific political and ideological context.

The control by the State of the Public Health politics is one of the corolaries of the idea refered above. The creation of the hospital results fundamentally of that attitude.

The purpose of the present work is to describe some factors intending an explanation of the Hospital foundation, through its fitting in the political and cultural realities of the time.

Menos que abordar o tema da fundação e funcionamento do Hospital Real de Todos-os-Santos, questões ainda recentemente tratadas, elucidativa e cuidadosamente, por outros autores, é antes do nosso interesse pesquisar os factores que determinam a criação daquela grande instituição hospitalar e compreendê-los através do seu enquadramento no contexto político-ideológico que então se vive.

São os finais do século XV. D. João II, ainda príncipe, tem já nas mãos boa parte do poder de decisão que lhe

permite afrontar e confrontar-se com o poder aristocrático que seu pai, D. Afonso V, de algum modo assegurara e até reforçara.

São tempos de mudança, lenta e gradual como a época requer. Mudanças antes de mais ao nível do simbólico. A metáfora do corpo que faz residir no rei a cabeça do poder, e na nobreza os seus indispensáveis membros, perde gradualmente validade com a valorização que então é feita do papel do príncipe. Não mais *primum inter pares*, o príncipe é o tema do conhecido tratado de Maquiavel, então redigido, que delineia toda uma conduta para o príncipe humanista, cujo maior interesse passa a confundir-se com o interesse do Estado.

É de facto a ideia de Estado que desponta e com ela a sua construção, lenta e progressiva. A centralização do poder na figura régia e bem assim o domínio do aparelho político-administrativo são os meios usados para essa construção. Fenómeno que, aliás, não é exclusivo português; veja-se para o mesmo período Henrique VII, o primeiro Tudor, em Inglaterra, em França Luís XII, ou ainda os Reis Católicos na Espanha vizinha que então começa a ser construída.

Desta ideia de centralização na figura régia, ideia que desembocará no absolutismo que caracteriza o Antigo Regime e que tenderá a confundir o rei com o Estado, faz parte a preocupação de dominar o poder assistencial.

É no século XV que se forja a ideia de identificar o poderio de um Estado com a quantidade da sua população. Daí não só preocupações renovadas com a Saúde Pública — anacronismo apenas enquanto termo e não enquanto conceito: tenha-se em conta a Peste Negra e outras subseqüentes, ainda bem vivas na memória colectiva, e as medidas sanitárias então adoptadas — como também a necessidade de dominar os fios, múltiplos e frágeis, através dos quais uma determinação real vê a sua aplicação prática. Tais preocupações significam, tão somente, uma consciencialização por parte do Estado, da importância em exercer e dele fazer depender o poder assistencial.

Porque se trata de uma transformação cujas implicações se revelarão multiformes, identificá-la obriga ao registo do quadro que a antecede. Um ponto prévio impõe-se.

Na Idade Média a actividade assistencial caracterizava-se por um conjunto de factores que importa ressaltar, já que é neles, se bem que em diferentes graus que, em primeira instância, vai residir a mudança.

A actividade assistencial possuía uma feição essencialmente domiciliária. O doente não recorria ao hospital. Era em casa que curiosos praticantes, barbeiros ou físicos e cirurgiões lhe davam assistência. As próprias instituições de assistência pública assumiam, de alguma forma, este carácter. Deste modo, as albergarias funcionavam como residência temporária de peregrinos e viajantes; os hospitais e mercearias constituíam-se em abrigos permanentes de indigentes, velhos e mendigos.

* Interno do Internato complementar de Medicina Interna. Hospital Curry Cabral.

Estas instituições, tipologicamente divididas em albergarias, hospitais, gafarias e mercearias exerciam pois, *grosso modo*, funções de recolhimento, hospício ou abrigo. Alguma especificidade possuíam as gafarias, destinadas a leprosos e outros doentes contagiosos, e as mercearias que viviam de merçês e recolhiam pessoas honradas, ou seja de estrato social superior — o que faz adivinhar uma primeira distinção social da função assistencial — chegadas ao fim de vida sem recursos. De qualquer modo a assistência médica em tais estabelecimentos era por norma reduzida ou mesmo nula.

Um outro dos traços distintivos destas instituições era o cunho religioso que, invariavelmente, possuíam. Característica que se manifestava de formas diversas consoante a entidade fundadora e/ou dirigente. Muitas estavam nas mãos de Ordens Religiosas, outras eram fundadas por particulares como obras de piedade, outras ainda dependiam das Confrarias, associações que, sob a égide de um santo, agrupavam indivíduos com interesses comuns.

Fernando da Silva Correia estimou para a Lisboa da segunda metade do século XV, um total de setenta e nove instituições sendo quinze albergarias, cinquenta hospitais, duas gafarias, e doze mercearias, que em conjunto serviam uma população superior a 60 mil almas.

Há assim, e à semelhança do que se encontra na Europa coeva, uns quantos traços comuns a estas instituições medievais: a profusão, a ineficácia, o carácter religioso, o carácter privado.

Não menos característica é a ausência, na época medieval, do poder central na assistência hospitalar. Seja porque não tem os meios, seja porque não vê ainda a necessidade, o facto é que não há qualquer controle sobre as actividades destes estabelecimentos, abstendo-se o poder de qualquer interferência. Limita-se, quando muito, a conceder legados ou merçês a algumas instituições para seu sustento.

Tal atitude não significa, por paradoxal que pareça, que ao Estado seja indiferente a matéria de Saúde Pública. A prova-lo temos as múltiplas posturas promulgadas pela coroa ou concelhos em prol da higiene e saúde pública, sobretudo nos aspectos visando a prevenção das pestes que, por então, frequentemente ameaçavam as populações. Do poder central dependia ainda a confirmação das qualificações dos candidatos a físicos ou cirurgiões. Há notícias de Cartas de Exame desde o reinado de D. Afonso IV.

Na Itália quatrocentista impusera-se, entretanto, um novo modelo de assistência hospitalar. Surgem em Roma, Siena, Florença, Milão os primeiros grandes hospitais, em relação evidente com a pujança e o vigor da cidade-estado italiana, então no auge do seu poder económico e cultural.

Este é o exemplo que se oferece ao então príncipe D. João que, em 1479, pede permissão ao Papa Sisto IV para

fundar um grande hospital na cidade de Lisboa. Este centralizaria cerca de 43 das instituições existentes em Lisboa e seu termo. Tal autorização, renovada por Inocêncio VIII, em 1486, é confirmada, com extensão a todo o país, em 1492, por Alexandre VI, o Bórgia.

Logo nesta última data se inicia a construção do Hospital Real de Todos-os-Santos. Instituição tida, ao tempo, por modelar, comparável às melhores da Europa, adequada à grande capital que era a Lisboa do Império.

A actuação de D. João, ainda enquanto príncipe, prenuncia a sua vontade de fortalecer o poder real. Atende-se ao seu desempenho no processo expansionista que coordenou desde 1474 e nas negociações que levaram ao Tratado das Alcáçovas, primeiro esboço da divisão do mundo entre as duas potências ibéricas.

A ideia de centralização do poder, corroborada por D. João II tem, já o dissemos, como corolário directo a assunção da Saúde como função do Estado e portanto do rei. É neste sentido que deve comprometer-se a fundação do Hospital Real de Todos-os-Santos, a qual se integra assim na atitude política governativa global de D. João II.

Esta ideia, factor necessário porque o tradutor de uma intenção, traz no seu rasto um conjunto de outros factores que, por fim, determinaram a fundação do Hospital.

Antes de mais o factor político que se adivinha: a concentração nas mãos do Estado, então nascente no sentido moderno da palavra, que assim se torna detentor do poder assistencial. A publicação de Regimentos normativos do funcionamento das instituições, retira esta responsabilidade às entidades tradicionalmente encarregadas desta função, nomeadamente as Ordens Religiosas.

Os mesmos Regimentos definem o suporte económico das instituições, baseado sobretudo em legados régios. Tal não obsta a que se continuasse a fazer uso das doações que até então haviam suportado os estabelecimentos assistenciais, somas que, desta forma, são retiradas a outras entidades, destacando-se, uma vez mais, a Igreja.

Terceiro móbil terá sido a flagrante ineficácia global destes organismos. Não existem séries documentais passíveis de tratamento estatístico sobre a eficácia assistencial para esta época. Porém, são diversas as referências às dificuldades económicas dessas instituições, à má qualidade dos serviços prestados e aos abusos cometidos pelas entidades dirigentes. Por outro lado, a própria dispersão de meios humanos, económicos e técnicos contribuirá para uma ineficácia acrescida.

Por último um quarto factor. O *Quattrocento* é, em Itália, o tempo de movimento renascentista. O Humanismo então florescente recupera os valores da Antiguidade Clássica e com eles os valores do Homem. Surge então o conceito de Indivíduo.

O Humanismo quatrocentista, enquanto movimento, não sai de Itália, mas os seus valores não deixam, por isso, de se projectar na Europa. Também entre nós são vários os

factores que para isso contribuíram. Por um lado as tradicionais ligações económicas, que fazem de Lisboa um ponto de paragem obrigatório nas linhas marítimas comerciais que, primeiro de Génova e mais tarde de Veneza, partem de Itália em direcção ao Norte, à Flandres, à Inglaterra, ao Báltico. Por outro lado a influência da comunidade italiana radicada em Portugal e ainda a presença entre nós de diversos humanistas de que servem de exemplo os nomes de Mateus Pisano e Cataldo Siculo.

Mas a influência do *Quattrocento* também se exerce através de elementos nacionais. O cardeal de Alpedrinha, radicado em Roma a partir de 1479, virá a colaborar com a Rainha D. Leonor na fundação do Hospital Termal das Caldas em 1485, construído segundo o modelo dos grandes hospitais italianos da época.

São pois de ordem diversa os factores que explicam a redução substancial a que então se assiste, das inúmeras pequenas e ineficazes instituições de assistência que passam a estar concentradas em algumas grandes unidades hospitalares. O Hospital Real de Todos-os-Santos é o primeiro grande exemplo em Portugal a que rapidamente outros se seguirão, no Porto, em Évora, e até, já no tempo do Império, em Goa.

D. João II, prefigurando o príncipe da Renascença, personifica uma nova concepção de Estado. A figura régia deve coincidir com a autoridade máxima dentro do reino. Nesta perspectiva a posse incontestada do poder político permitiu a apropriação do poder assistencial por parte do Estado, bem como a adequada prossecução de outras medidas no campo da Saúde.

Bibliografia

1. Carvalho AS. Crónica do Hospital Real de Todos-os-Santos, Lisboa, 1949.
2. Correia FS. Os hospitais Medievais Portugueses, in *Medicina Contemporânea*, nºs 11, 12 e 15, 1943.
3. Correia FS. Origem dos Grandes Hospitais Portugueses, in *Boletim de Assistência Social*, nºs 17 a 19, 1944.
4. Correia FS. Misericórdias, in *Dicionário de História de Portugal*, Vol. IV, dir. Joel Serrão, Porto, Livraria Figueirinhas, 1985, p.312.
5. Garin E. O Renascimento. História de uma Revolução Cultural, Porto, Telos Editora, 2ª edição, 1983.
6. Gonçalves I. Físicos e Cirurgiões Quatrocentistas, in *Imagens do Mundo Medieval*, Lisboa, Livros Horizonte, 1988.
7. Gonçalves I. Formas Medievais de Assistência num Meio Rural, in *Imagens do Mundo Medieval*, Lisboa, Livros Horizonte, 1988.
8. Lemos M. História da Medicina em Portugal, Doutrinas e Instituições, Vol. I, Lisboa, Publicações Dom Quixote/Ordem dos Médicos, 1991.
9. Marques AHO. História de Portugal, Vols. I e II, Lisboa, Palas Editores, 3ª edição, 1986.
10. Neto MLAMC. Assistência Pública, in *Dicionário de História de Portugal*, Vol I, dir. Joel Serrão, Porto, Livraria Figueirinhas, 1985, p. 234.
11. Pina L. Medicina e Médicos, in *Dicionário de História de Portugal*, dir. Joel Serrão, Vol IV, Porto, Livraria Figueirinhas, 1985, p. 239