

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO
(coordenação)

A SOLIDARIEDADE NOS SÉCULOS: A CONFRATERNIDADE E AS OBRAS

Actas do I Congresso de História
da Santa Casa da Misericórdia do Porto

(Casa Diocesana de Vilar, 2 e 3 de Julho de 2009)



ALETHEIA
EDITORES

© Santa Casa da Misericórdia do Porto e Alêtheia Editores

Todos os direitos de publicação em Portugal reservados por:

ALÊTHEIA EDITORES

Escritório na Rua do Século, n.º 13

1200-433 Lisboa, Portugal

Tel.: (+351) 21 093 97 48/49, Fax: (+351) 21 096 48 26

E-mail: aletheia@aletheia.pt

www.aletheia.pt

Coordenação:

Santa Casa da Misericórdia do Porto

DAC – Departamento de Actividades Culturais

Revisão:

José João Leiria

Concepção gráfica:

SerSilito-Empresa Gráfica, Lda.

ISBN: 978-989-622-216-1

Depósito legal: 303347/09

Dezembro de 2009

O QUE ENSINAM OS REGIMENTOS HOSPITALARES?

Um estudo comparativo entre os Hospitais das Misericórdias de Lisboa e do Porto (séculos XVI e XVII), a partir do Regimento do Hospital de Santa Maria Nuova de Florença

LAURINDA ABREU*

“Onde há muita gente e falta de ordem, as coisas tornam-se confusas, porque nós não podemos fazer tudo!” Assim discorre o Regimento do Hospital de Santa Maria Nuova de Florença, numa cópia datada de 1500, provavelmente reproduzindo o de 1374.¹ Este documento, que terá sido solicitado por Henrique VII para o Hospital Savoy, de Londres, poderá também ter sido o modelo do Regimento do Hospital de Todos os Santos, de 1504, que por sua vez serviria de enquadramento organizativo e funcional a outros hospitais portugueses, conforme o estipulado no Regimento das Capelas e Hospitais, de 1514.²

O presente texto pretende tão-somente expor algumas reflexões resultantes da análise comparativa realizada entre o regimento do Hospital de Santa Maria Nuova de Florença – na versão enviada a Henrique VII –, os dois regimentos do Hospital de Todos os Santos, o de 1504³ e o de 1632 – este último, um documento inédito, em castelhano, cuja transcrição estamos a ultimar⁴ – e

* Professora na Universidade de Évora.

¹ Tradução livre do início do ponto 21.^o do regimento publicado por Katharine Park e John Henderson no texto, “‘The First Hospital among Christians’: The Ospedale di Santa Maria Nuova in Early Sixteenth-century Florence”, *Medical History*, 1991, 35, pp. 164-188. Sobre as dúvidas que rodeiam este processo e questões de datação, veja-se neste mesmo texto as notas de rodapé 7 e 44.

² Cf. Laurinda Abreu, “As Crianças Abandonadas no Contexto da Institucionalização das Práticas de Caridade e Assistência, em Portugal, no Século XVI”, *Actas do Seminário, A Infância no Universo Assistencial no Norte da Península Ibérica (séculos XVI-XVIII)*, 2008, pp. 31-49.

³ A partir do regimento publicado nos *Registos dos reinos de D. João II e D. Manuel I. Introdução, Transcrição, Glossário, Notas e Índice remissivo* por Abílio José Salgado e Anastácia Mestrinho Salgado, Lisboa, 1996.

⁴ Archivo Regional de la Comunidad de Madrid, Fondo Diputación, legajo 5222, expediente 16c, *Reglamento de el Hospital Real de la Ciudad de Lisboa hecho en el ano de 1632*. Devido ao facto de ainda não termos procedido à fixação do texto, as transcrições que apresentamos são feitas sob

ainda o regimento do Hospital de D. Lopo de Almeida, do Porto, de 1592.⁵ Este trabalho insere-se num projecto mais amplo cujo objectivo é o de procurar entender porque é que tendo Portugal iniciado o processo de reforma dos hospitais, e das práticas de caridade e assistência em geral, ao mesmo tempo que outros espaços europeus, mesmo com alguma inovação e anterioridade em algumas áreas, chegou ao século XVIII em clara desvantagem quando confrontado com o desenvolvimento que o sector registava nos países que lhe tinham servido de exemplo no início do período moderno. Na minha opinião, parte da resposta a esta questão, ainda que apenas uma pequeníssima parte, pode estar contida nos regimentos do Hospital de Todos os Santos, tomados aqui como representativos do discurso que irradiava da Coroa e que marcava o quadro das políticas de saúde e de assistência no Portugal moderno. Isto apesar de se assumir que o hospital de D. Lopo da Almeida, tal como nos é apresentado nos finais do século XVI, apesar de servir uma das maiores cidades portuguesas, seria, na sua reduzida dimensão física e oferta de recursos de saúde, um bom exemplo da realidade nacional, bem distante, e não apenas geograficamente, de Lisboa.⁶ Todavia, em nenhuma das situações os regimentos dos hospitais em questão são apreendidos como dogmáticos ou objectivos quanto ao contexto em que se inserem. Mesmo o seu papel normativo deve ter em consideração o momento histórico em que foram produzidos, sob pena de a análise não ultrapassar uma representação da realidade.

De Santa Maria Nuova a Todos os Santos

A superioridade do Hospital de Santa Maria Nuova de Florença face aos seus congéneres encontra-se registada em testemunhos variados, como o do humanista Cristoforo Landino, que no século XV o considera o “primeiro hospital entre os cristãos”, individualizando-o dos demais hospitais italianos, que no seu conjunto constituíram motivo de admiração daqueles que os visi-

reserva. Agradecemos à Doutora Teresa Huguet ter-nos informado da existência deste regimento e facilitado o acesso ao mesmo.

⁵ *Regimento que o Provedor da Misericórdia e mais officiaes hão de guardar no hospital que Dom Lopo dalmeida instituiu na cidade do Porto feito no anno de noventa e dous.* Documento a que tivemos acesso por gentil cedência do Professor Francisco Ribeiro da Silva, e que se publica nas presentes actas (pp. 250-258).

⁶ O que todavia não se poderá generalizar sem um número suficiente de estudos de caso que suportem semelhante afirmação. Por exemplo, numa comunidade bem mais pequena que a do Porto, a vila de Portel, o regimento do Hospital Espírito Santo, datado de 1593, aponta para uma realidade mais complexa do ponto de vista de recursos e de práticas assistenciais. Cf. Maria Marta Lobo de Araújo, “O hospital do Espírito Santo de Portel na Época Moderna”, *Cadernos do Noroeste*, n.º 20 (1-2), 2003 (a), pp. 341-410.

tavam. O reconhecimento da excelência daquele hospital deve-se, segundo John Henderson, provavelmente o historiador que melhor o conhece⁷, ao facto de Santa Maria Nuova ter sido o primeiro hospital europeu do Ocidente, no sentido moderno do termo. Quer isto dizer, uma instituição organizada de acordo com as linhas terapêuticas e exclusivamente dedicado à assistência aos doentes. Herdeiro de uma longa tradição de qualidade e evolução em termos do exercício da medicina e prestação de cuidados de saúde que caracteriza os hospitais tardo-medievais da Toscana – recorde-se que Santa Maria Nuova foi fundado pela família Portinari em 1288⁸ –, este hospital rapidamente se tornaria o centro de referência para doentes pobres, ainda que o seu raio de intervenção se alargasse a um espectro social bem mais compósito, cujo sucesso assentava, nas palavras de Katharine Park e John Henderson, numa elaborada organização do trabalho e procedimentos burocráticos altamente formalizados, que lhe permitiam providenciar assistência individualizada, e gratuita, a centenas de doentes ao mesmo tempo, dentro e fora do hospital.

A celeridade com que a informação circulava em tempos de propagação das epidemias e de experimentação de novos mecanismos para as tentar controlar e minorar os seus efeitos demográficos e sociais terá ajudado a uma rápida divulgação internacional da exemplaridade do Hospital de Santa Maria Nuova, tornando-o o modelo que vários monarcas, de Inglaterra a Portugal, pretenderam implementar nos seus países. Menciona-o o testamento de D. João II – que também designa Siena, o que atesta o nível de conhecimento do movimento de reforma dos hospitais em curso nas cidades italianas⁹ –, quando discorre sobre o processo de edificação do primeiro hospital moderno português, um hospital de fundação régia, que se pretendia ao nível dos mais avançados da Europa.¹⁰

Se, tal como John Henderson e Katharine Park advertem, não se pode assegurar que o regimento de Santa Maria Nuova enviado ao monarca inglês tenha correspondido inteiramente à realidade florentina quanto às práticas hospitalares, nem sequer ajuizar do grau da sua influência na estruturação do hospital londrino, tais limitações não deverão pôr em causa nem a moderni-

⁷ Cf. John Henderson, *The Renaissance Hospital. Healing the Body and Healing the Soul*, Yale University Press, 2006.

⁸ Sobre esta questão, veja-se Katharine Park e John Henderson, no texto, “‘The First Hospital among Christians’: The Ospedale di Santa Maria Nuova in Early Sixteenth-century Florence”, p. 176.

⁹ Cf. Giorgio Cosmacini, *Soigner et réformer. Médecine et santé en Italie de la grande peste à la Première Guerre mondiale*, Paris, Payot, 1992, pp. 57-73.

¹⁰ Conforme escrevemos em “A assistência e a saúde como espaços de inovação: alguns exemplos portugueses”, *Lisboa, Saúde e Inovação – Do Renascimento aos dias de hoje*, Constantino Sakellarides e Manuel Valente Alves (ed.), Lisboa, Gradiva, 2008, pp. 37-45.

dade e eficácia daquele hospital de Florença, nem o facto de a sua estrutura organizativa ter influenciado a do Hospital Savoy, idênticos pressupostos são válidos para Portugal. Quer isto dizer que, ainda que não seja possível estimar a dimensão da influência do Regimento do Hospital de Santa Maria Nuova no Regimento do Hospital de Todos os Santos, não existem quaisquer dúvidas de que ele foi fortemente inspirado pelos modelos italianos, sobretudo por este hospital de Florença.¹¹

Influência que é particularmente sentida em termos da organização administrativa do hospital, do tipo de profissionais adscritos, do organigrama de funcionamento e regulamentação das diferentes funções mas, acima de tudo, nos propósitos institucionais: em Lisboa como em Florença, a assistência médica e a cura do corpo eram assumidas como principal objectivo de ambos os hospitais. Princípios que eram expressos em duas regras que já se vinham a praticar há algum tempo mas que, no caso português, eram agora codificadas nos regimentos hospitalares: a proibição de os hospitais receberem pacientes portadores de doenças incuráveis e/ou contagiosas ou de servirem de local de recolhimento de mendigos.¹² Nada disto retira importância, como é óbvio, ao facto de o discurso e de as rotinas religiosas serem omnipresentes em ambos os textos, como seria expectável.

As principais diferenças identificadas entre o hospital de Florença e o de Lisboa, pela análise dos regimentos e de algum conhecimento sobre a evolução histórica dos dois estabelecimentos, situam-se a níveis distintos mas complementares: por um lado, o estágio de evolução da prática médica, muito mais avançada em Florença do que Portugal (ou mesmo do que em Inglaterra); por outro, e exclusivamente do lado português, uma peculiar forma de pensar e organizar a estrutura de poder no hospital e uma inquietude governativa em parte decorrente do processo de formação do Hospital de Todos os Santos, a que se juntaria, décadas mais tarde, um modelo de gestão que pouco terá contribuído para a necessária estabilidade de uma instituição daquela natureza.

¹¹ Como tem sido recordado por vários autores, na sequência da leitura do testamento de D. João II. De entre eles destaque-se Mário Reis de Carmona, *O Hospital de Todos os Santos da cidade de Lisboa*, Lisboa, (ed. do autor), 1954; Fernando da Silva Correia, *Origens e Formação das Misericórdias Portuguesas: Estudos sobre a História da Assistência*, Lisboa, Henrique Torres, 1944; e Isabel dos Guimarães Sá, "Os Hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno", *Congresso Comemorativo do V Centenário da Fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora*, Évora, 1996, pp. 87-103.

¹² Devendo haver, quando fosse caso disso, instalações específicas para o efeito, onde os peregrinos e os pobres em trânsito poderiam pernoitar num máximo de três noites.

Colocando de lado a questão médica, a merecer um estudo de distinta índole daquele que temos em curso, atendamos exclusivamente aos elementos de cariz funcional. Como ponto de partida, a profunda convicção de que estes dois elementos (modelo de gestão e frequente instabilidade governativa), que não sendo factores interdependentes acabaram por interagir, condicionaram estruturalmente todo o devir histórico do Hospital de Todos os Santos. Da herança fundacional, e como causas delimitadoras, refira-se a existência de uma estrutura administrativa algo pesada e o facto de as rendas se encontrarem geograficamente muito dispersas e serem de difícil cobrança, muitas delas já sujeitas a encargos pios quando entraram no hospital, tendo sido pouco depois oneradas, ainda que indirectamente, com novos tributos e imposições que alimentavam clientelas régias e davam corpo à liberalidade de D. Manuel I.¹³

Os primeiros trinta anos de vida do hospital dão precisamente conta das dificuldades dos seus governantes, incapazes de garantir o financiamento necessário a obra de tão grande ambição, numa acentuada dependência da Coroa e da regularidade das suas esmolas e doações. A transferência da administração do hospital para a Congregação de S. João Evangelista, em 1530 – a forma encontrada por D. João III para tentar resolver os problemas que afectavam a administração de vários hospitais –, em vez de estabilidade haveria de trazer, por sugestão régia, uma renovação dos titulares de cargos de poder associada a despedimentos sumários, aumentando, portanto, o clima de insegurança, sem que se verificassem melhorias substantivas na arrecadação das rendas. Em 1564 os Lóios devolviam a administração do Hospital de Todos os Santos à Coroa, que de seguida a entregaria à Misericórdia de Lisboa. A passagem da direcção de uma ordem religiosa para uma confraria laica sob a tutela régia abriria um novo ciclo de mudanças, algumas delas de fundo, sobretudo no período filipino, tempo em que ambas as instituições, hospital e Misericórdia, foram marcadas por convulsões permanentes. O que a documentação do Hospital de Todos os Santos revela é uma progressiva e contínua complexificação das formas de gestão interna e multiplicação das funções de governo, desdobrando cargos meramente honoríficos em outros tantos ofícios vazios de conteúdo mas detentores de capital social e de generosas gratificação. Acresce a isso a natural instabilidade verificada a cada nova eleição, nem sempre pacífica, das Mesas da Misericórdia. O resultado seria, em Lisboa, um quadro diametralmente oposto àquele que lhe tinha servido de matriz inicial, ou seja, o do Hospital de Santa Maria Nuova de Florença.

¹³ Cf. Laurinda Abreu, “Diferentes mundos num mesmo universo: o Hospital de Todos os Santos”, *DGARQ, Direcção-Geral de Arquivos*, Junho 2009, p. 8.

Sumariando a análise realizada ao conteúdo normativo previsto para as mesmas funções, ou com competências análogas, em ambos os regimentos (Florença e Lisboa), pode concluir-se que houve em Florença uma maior racionalidade administrativa, um espírito prático e objectivos de eficiência que não se encontram em Lisboa.

Concebido desde o primeiro momento como um espaço habitado por uma família alargada, sujeita a regras de convivialidade e funcionamento quase monásticas, o Hospital de Santa Maria Nuova era provido por um conjunto de servidores perpétuos, a maioria sem direito a remuneração. Era presidido por um reitor, obrigatoriamente um religioso em dedicação exclusiva ao hospital e total despojamento de bens materiais, o que também era exigido aos que ocupavam outros cargos de chefia. O reitor detinha um poder directo e efectivo sobre o hospital e seus assuntos, ainda que respondesse perante os governadores e patronos do hospital, descendentes de Folco Portinari. Nos lugares cimeiros da hierarquia de comando estava também o tesoureiro, com funções bem definidas e poder de decisão, ainda que sob conselho e vontade do reitor. Sob directa dependência do reitor estavam igualmente os “capelães”, detentores de incumbências exclusivamente religiosas e culturais.

Similar clareza nas atribuições de cada uma das funções encontra-se ao nível dos que intervinham na prestação de cuidados de saúde, sendo de destacar um conjunto de normas que procuravam potenciar resultados e aumentar a eficácia dos tratamentos ministrados. O trabalho diário era assegurado por três médicos jovens, residentes, que distribuíam entre si os pacientes, mas reportando a sua actividade profissional aos melhores seis médicos da cidade. Deveriam realizar uma visita diária aos doentes, prevendo o regimento pormenores de actuação que não seriam muito comuns ao tempo. Nomeadamente, a exigência do uso de bata branca e a lavagem das mãos depois de efectuada a visita às enfermarias. Os enfermeiros e enfermeiras eram alvo de regulamentações muito detalhadas, que implicitamente reconheciam a sua importância enquanto agentes do bem-estar dos doentes. Pertencendo ao núcleo dos funcionários não assalariados, os enfermeiros prestavam serviço 24 horas diárias, divididas em turnos de seis horas, podendo beneficiar de formação como cirurgiões, ao que se supõe, dentro do próprio hospital. Sem se imiscuir nas funções curativas, os quatro barbeiros que se deslocavam ao hospital semanalmente (portanto, um serviço que o hospital adquiria no exterior) tinham como única incumbência fazer as barbas e cortar o cabelo. Um numeroso corpo feminino assegurava, rotativamente, as diferentes tarefas necessárias ao funcionamento diário da instituição: dez ocupavam-se da cozinha, quinze da lavandaria, oito das galinhas e dos patos. Para além do serviço de barbearia, estava ainda pre-

vista, e regulamentada, a contratação exterior para várias tarefas relacionadas com a manutenção do hospital.

Partindo de idêntica base normativa, não era no tipo de funções nem de funcionários, nem mesmo de esquema organizativo que o Hospital de Todos os Santos se distinguiu do de Santa Maria Nuova. À semelhança deste, também o regimento de 1504 recomendava que a figura superior do hospital, aqui designada por provedor, fosse clérigo, mas abria a possibilidade a que pudesse ser leigo, desde que solteiro. A dissonância surgia quanto às funções acometidas ao cargo, exigindo-se em Lisboa o envolvimento directo do provedor em questões *médicas*, por exemplo, determinando a sua presença nas duas visitas diárias aos doentes (apenas uma em Florença), mas também misturando actividades de governo com responsabilidades mais comezinhas, como seria a de zelar pela “limpeza do hospital e das suas *necessárias*.”¹⁴

Todavia, era ao nível dos restantes cargos e ocupações – assalariados, na sua esmagadora maioria, acrescidos de alimentação e, em muitos casos, de residência – que os problemas se adivinhavam. Tome-se o exemplo das funções de tesoureiro: no Hospital de Todos os Santos existiam quatro cargos com competências a este nível e em vigilância mútua: o de almoxarife, o de vedor, o de despenseiro e o de escrivão do almoxarife. Quanto aos capelães, inicialmente apenas dois, deviam também responder por funções não culturais, sendo-lhes incumbido o registo dos doentes e dos pertences com que entravam no hospital. Estavam sob a autoridade do provedor, que os controlava através de um apontador que fazia descontar no seu salário as faltas cometidas.

Já em relação aos *profissionais de saúde* regista-se uma muito maior especificação nos actos médicos (na verificação dos pulsos e das “águas” dos doentes, na prescrição das mezinhas e na administração dos alimentos), o que pode estar relacionado com o menor desenvolvimento da medicina em Portugal. Mas o que merece destaque é o cuidado posto na descrição dos rituais que rodeavam o exercício da actividade médica, nomeadamente na forma como estes profissionais chegavam até aos doentes hospitalizados, quase em cortejo processional, anunciados ao som de campã tangida. Quem também tinha funções curativas dentro do hospital, na senda de uma longa tradição nacional que haveria de perdurar no tempo, eram os barbeiros, que, para além de “tosquiar” os doentes, eram os responsáveis pelas sangrias. De referir a existência de um único enfermeiro por enfermária, sendo-lhe feitas exigências laborais de difícil

¹⁴ Multiplicidade de funções que também se repete no Hospital Real de Coimbra, conforme o regimento de 1508, num texto também ele devedor do Regimento do Hospital de Todos os Santos. Cf. *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 3, Lisboa, Universidade Católica/União das Misericórdias Portuguesas, 2004, pp. 118-129.

cumprimento dada a dimensão de trabalho que implicavam – isto se de facto as realizassem –, e que iam desde zelar pela realização da extrema-unção até à higiene dos pacientes.¹⁵ Sobre os enfermeiros superintendia o hospitaleiro, um cargo que acrescentava mais uma função de liderança, ainda que intermédia, à do provedor. Uma panóplia de outras funções “complementares”, como a de cozinheiros, lavadeiras, coveiros (“enterradores”), boticários, etc., todos eles directamente dependentes do hospital, compunha um universo profissional multifacetado, formado por largas dezenas de indivíduos, quase todos vivendo a expensas do hospital, às vezes mesmo com a respectiva família.

E o Porto, quase um século depois?

Tal como o Regimento de Santa Maria Nuova serviu de inspiração ao Regimento do Hospital de Todos os Santos, de 1504, também este, e como estava previsto no *Regimento de como os contadores das comarcas hã de prover sobre as capellas, spitaes, albergarias, cõfrarias, gafarias, obras, terças e residos*, de 1514, terá sido a matriz do Hospital de D. Lopo de Almeida, no Porto.¹⁶ Todavia, se a estrutura organizacional dos dois hospitais pode apresentar algumas semelhanças, as realidades das duas instituições não são comparáveis. Não o são ao nível dos recursos, humanos e patrimoniais, nem na capacidade de internamento. A título exemplificativo, o Hospital de D. Lopo, no estudo de Francisco Ribeiro da Silva, não excedia o internamento simultâneo de 50 doentes em 1598, numa média de 16 a 17 admissões mensais entre 5 de Julho de 1589 e fins de Junho de 1590, ainda que os valores pudessem subir aos 28 internamentos por mês, como aconteceu em Julho de 1596.¹⁷ Já o Breve que em 5 de Fevereiro de 1598 foi remetido pelo Papa à Misericórdia de Lisboa autorizando-a a alargar o espectro geográfico da cobrança dos legados não cumpridos, repetindo a informação que a confraria lhe enviara, refere que, para além de outras obras assistenciais que o hospital tinha a seu cargo, as enfermarias que antes acolhiam cem doentes tinham agora de receber mais de quatrocentos, havendo dias em que o hospital admitia quarenta doentes.¹⁸ Pese embora a mais que certa variabilidade dos números apresentados para ambos os hospitais, é bem provável que, nos finais do século XVI, o Hospital de

¹⁵ Que de resto se reportam às competências/obrigações que D. Manuel I identifica na carta que dirige a Fernão Colaço, enfermeiro nomeado em 9 de Março de 1502. IAN/TT, *Fundo Hospital de São José*, Liv. 940, fls. 24-26.

¹⁶ Veja-se nestas actas o texto do Professor Francisco Ribeiro da Silva, pp. 237-258.

¹⁷ Francisco Ribeiro da Silva, “A Misericórdia do Porto na centúria de Quinhentos”, *A Santa Casa da Misericórdia do Porto e o voluntariado em saúde*, Porto, Santa Casa da Misericórdia, 2002, p. 39.

¹⁸ IAN/TT, *Fundo Hospital de S. José*, Liv. 1139, fl. 151.

Todos os Santos recebesse mais doentes por dia que o Hospital de D. Lopo de Almeida durante um mês.

Tendo surgido num tempo em que as Misericórdias já dominavam boa parte da administração dos hospitais nacionais, o Hospital de D. Lopo pode, precisamente devido à sua escala, espelhar o que seria a realidade do país ao nível das disponibilidades económicas dos hospitais locais, número de profissionais ligados à prestação de cuidados de saúde e de doentes tratados e até do tipo de serviços prestados. Apesar de não se conhecerem detalhes do seu funcionamento diário¹⁹, o seu regimento aponta para realidades muito próximas de outros hospitais de espaços urbanos igualmente relevantes, como eram, nesta mesma altura, o de Évora, o de Setúbal ou de Vila Viçosa²⁰, ainda que com registo de mais entradas de pacientes.

Era-o com certeza nos seus pressupostos principais – admissões em princípio reservadas aos pobres que estivessem doentes e a exclusão de doentes incuráveis e contagiosos – e na utilização dos recursos humanos, parecendo esta ter sido relativamente mais eficaz no Porto que em Lisboa, resultado provável da disparidade de meios em causa. Um exemplo, ainda que secundário, das diferenças detectadas no funcionamento de ambos os hospitais respeita às incumbências do provedor, a quem, no Porto, apenas se exigia que visitasse o hospital duas vezes por mês e assegurasse que o mesmo se mantivesse como espaço de cura, sem contudo lhe ser dada qualquer atribuição específica nesta área, como acontecia em Lisboa.

Não querendo aqui repetir a análise sobre as atribuições de cada um dos cargos existentes no Hospital de D. Lopo de Almeida, porque ela será feita em outro texto, talvez seja de destacar contudo, a concentração de tarefas que recaíam nos dois mordomos, com funções simultaneamente de escrivão, tesoureiro, despenseiros e controladores da assiduidade dos funcionários e do bom desempenho das tarefas que lhes estavam cometidas. Atribuições pesadas, do ponto de vista das exigências de trabalho, mas que de certa forma eram compensadas pela efectiva autoridade que detinham, ainda que, naturalmente, estivessem dependentes do provedor. O mesmo acontecia com as enfermeiras, que também registavam os doentes, enquanto o capelão, ao contrário de Lisboa, estava limitado ao exercício de funções religiosas. Numa reminiscência ao que sucedia em Florença, ainda que no Porto apenas estivesse reservado a situações mais graves, o provedor poderia recorrer aos médicos da cidade,

¹⁹ Para além das poucas informações dadas por A. Magalhães Basto, *História da Santa Casa da Misericórdia do Porto*, I vol., Porto, Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1934, nomeadamente, a pp. 339-349.

²⁰ 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, pp. 184-186.

complementando assim o trabalho da pequena equipa de *profissionais de saúde*, constituída por um médico, um cirurgião e um sangrador, isto para além das referidas enfermeiras.

Ao contrário do Hospital de Todos os Santos, o Hospital de D. Lopo de Almeida, mais perto do Hospital de Santa Maria Nuova neste específico caso, parece ter experimentado uma maior aproximação entre quem dirigia e quem trabalhava, sem desdobração de cargos e criação de múltiplas hierarquias, como ocorreu em Lisboa.

O Regimento do Hospital de Todos os Santos de 1632

Enquanto no Porto se redigia o regimento do Hospital de D. Lopo de Almeida, em Lisboa o momento era de forte ebulição no que concerne ao governo da Misericórdia e do Hospital de Todos os Santos. Ao que tudo indica, o novo Compromisso da Misericórdia de 1618 e o Regimento do Hospital de Todos os Santos de 1632 resultaram de processos complexos e muito pouco pacíficos, cuja dimensão ainda falta averiguar. À parte o contexto político e social, que se reflectiram directamente na gestão do hospital – refiro-me, entre outras circunstâncias, às tentativas de manipulação dos processos eleitorais da Misericórdia registadas entre 1605 e 1613²¹ –, as alterações introduzidas pelas Mesas da Misericórdia na cadeia administrativa de Todos os Santos depois de 1564, juntamente com a tempestuosa passagem dos Obregões pelos diferentes serviços do hospital, em muito terão contribuído para um quotidiano particularmente difícil, e algumas das decisões administrativas produzidas nesta conjuntura têm de ser enquadradas num plano mais amplo, mesmo em termos cronológicos.

Uma questão que terá estado em reanálise neste período foi a da autoridade da Misericórdia dentro do hospital, em parte, cremos, pelos problemas desencadeados com a entrada dos Obregões na máquina administrativa da instituição, mas também devido às óbvias dificuldades da Mesa da Misericórdia de Lisboa em estabilizar o modelo de governo do Hospital de Todos os Santos. Um dos papéis que foi redefinido foi o do provedor da Misericórdia na sua relação com o hospital. O Compromisso da Misericórdia de 1577 não faz referência a qualquer ligação institucional entre os dois cargos, sendo de supor que, aquando da sua aprovação –, ou seja, mais de uma década depois da provisão de 27 de Junho de 1564 que transferiu para a Misericórdia de Lisboa a administração do Hospital de Todos os Santos –, a confraria ainda não tinha completamente

²¹ Cf. Laurinda Abreu e José Pedro Paiva, “Reforço e interferência régia e elitização: durante o governo dos Filipes”, *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 5, 2006, p. 19.

definido os moldes em que pretendia administrar o hospital²², mantendo as orientações transitórias referidas no alvará régio concedido conjuntamente com a provisão de substituição de tutelas. Ali se descreve “que por quanto a irmandade da Misericórdia não pode resolver-se absolutamente e dizer logo a ordem em que queria poer o dito espirital e a maneira de que se ha de reger até ver a experiencia o que pêra isso é necessario em tanto o proveria por os regimentos que até agora o dito espirital se regeo e governou”, reafirmando-se a autoridade da Misericórdia sobre o Hospital de Todos os Santos.²³

Determinava o alvará que ao provedor e Mesa da Misericórdia competiria a eleição dos oficiais que haveriam de governar e residir no hospital, nomeadamente a de um irmão nobre que assumisse as funções de enfermeiro-mor, inicialmente por um período de três meses, findo o qual se reavaliaria a situação e se decidiria sobre os procedimentos a seguir.²⁴ A jurisdição da Misericórdia era ainda firmada pela nomeação de dois irmãos para as funções de tesoureiro (que acumulavam com as de “arrecadador”) e de escrivão, e de mordomos mensais para a bolsa, despensa e cozinha, e finalmente um irmão responsável por cada uma das enfermarias. À excepção do enfermeiro-mor, do tesoureiro e do escrivão, todos os restantes cargos deveriam ser ocupados em igual número por nobres e oficiais, conforme o governo da Misericórdia.

Cotejado este documento com o Compromisso da Misericórdia de Lisboa de 1618, aqui o provedor aparece imbuído de maiores obrigações em relação ao Hospital de Todos os Santos, o que implicitamente reafirma a autoridade da confraria sobre o mesmo mas não um acréscimo de poder pessoal do provedor. O que o Compromisso de 1618 determina, indicando ter ponderado e discutido o assunto, é a rejeição da existência de um enfermeiro-mor permanente, com autoridade sobre o hospital.²⁵ Essa responsabilidade recairia agora sobre o provedor, que deveria residir no hospital, prevendo-se, contudo, a sua substituição pelo tesoureiro nas suas, justificadas, ausências. Apenas no caso de o

²² IAN/TT, *Fundo Hospital de São José*, Liv. 940, fl. 238 e ss. Documento consultado em Gabriel Victor do Monte Pereira, *Documentos históricos da cidade de Évora*, s.l, s.d, Évora, 1887-1891, ed. fac-similada, Lisboa, INCM, 1998, pp. 462-464.

²³ Gabriel Victor do Monte Pereira, *Documentos históricos da cidade de Évora*, pp. 464-465.

²⁴ De acordo com a citação de Sebastião Costa Santos, transcrita por António Fernando Bento Pacheco, *De Todos os Santos a São José: Textos e Contextos dos Espirital Grande de Lisboa*, Lisboa, Universidade Nova de Lisboa, 2008, tese de Mestrado, policopiada, na nota de rodapé da p. 77, o cargo de enfermeiro-mor foi por diversas vezes acumulado ao de provedor, pelo menos até 1602.

²⁵ Temos, assim, uma interpretação distinta da expendida por António Fernando Bento Pacheco, citando Sebastião Costa Santos. Na verdade, o compromisso estipula que o tesoureiro fosse um nobre, entre outras razões, para que pudesse substituir o provedor na sua ausência. Cf. António Fernando Bento Pacheco, *De Todos os Santos a São José: Textos e Contextos dos Espirital Grande de Lisboa*, p. 77.

provedor ter “tão legítimas e forçosas causas para não viver nas casas do hospital”, e essas razões lhe serem reconhecidas pela Mesa e Junta da Misericórdia, se elegeria um enfermeiro-mor residente.

Ora, na comparação do Compromisso de 1618 com o Regimento do Hospital de 1632, o poder decisório do provedor da Misericórdia sobre Todos os Santos aparece com uma nova configuração²⁶, determinando-se que as suas decisões fossem tomadas em conjunto com a Junta da Misericórdia²⁷, mas fazendo desaparecer a referência à obrigatoriedade de residência no hospital. Ainda que aparentemente não haja qualquernexo causal entre este processo e o dos Obregões, uma análise mais cuidada leva-nos a estabelecer um vínculo entre ambos.

Indiscutivelmente ligados ao governo filipino – o documento de recrutamento destes religiosos para o serviço do hospital, realizado na presença de Bernardino Obregon, fundador dos Irmãos Mínimos, refere que os mesmos residiam no hospital já há dois anos –, a sua admissão como enfermeiros, em 9 de Fevereiro de 1594, foi então justificada “pella experiencia que se delles tem, e de sua virtude, e de que bem servem no ditto espirital na cura dos doentes, e que o fazem com muyta charidade e amor”.²⁸ Prometiam servir “conforme ao regimento que já está feito”, substituindo os enfermeiros leigos. Um documento não datado, mas anterior ao recrutamento de 1594, que já o refere, designado por “Regimento dos irmãos obregões”, dava conta da presença de vinte e quatro religiosos e um número não discriminado de religiosas servindo como enfermeiras nas enfermarias de mulheres. Todos deveriam responder a “hum irmao mayor, que será superior dos demais, a que sempre obedecerão em

²⁶ A sua capacidade de decisão individual restringia-se ao controlo das actividades dos diferentes profissionais e actuação dos mordomos. A sua autonomia financeira não ultrapassava os 20 000 réis, tendo ainda de decidir conjuntamente com o tesoureiro (cap. 2.º).

²⁷ E essas são descritas logo no cap. 1.º do referido regimento: “De el Proveedor, y hermanos de la Junta”: “El Proveedor, y Hermanos dela Junta dela Misericordia concurriran a el Hospital todos los Jueves por la mañana y si alguno de estos fuese fiesta lo arán por la tarde por que no se atrasen las Juntas, y en ellas se tratara de todo lo conducente a la buena economia de la Casa y Curacion de los enfermos, y despues de tratados estos puntos se llamarán los Mayordomos de las demandas, Sindico de la Casa y Requiriente de ella, y teniendo el Escrivano de la Junta el libro de las demandas, irá preguntando por cada una de ellas en particular assentando los terminos que le dieren...”

²⁸ IAN/TT, *Fundo Hospital de S. José*, Liv 940 fl. 370. Refere o documento: “Casa do despacho do Hospital, 9 de Fevereiro, 1594, sendo D. Luis de Lancastre provedor, tiveram informação dos irmãos obregões da forma como serviam e como heraó homens de muita virtude rezidem no ditto Espirital vai em dous annos; e por se achar, pella experiencia que se delles tem, e de sua virtude, e de que bem servem no ditto espirital na cura dos doentes, e que o fazem com muyta charidade e amor; se assentou na Mesa que deviaó ser admitidos aó serviço do ditto Espirital [...] e sendo presente o irmaó Bernardino Obregon [...] por elle foy ditto [...] aceytam de servir o ditto espirital desta cidade e fazerem nelle todo o serviço, a Nosso senhor que poderem, conforme ao regimento que já está feito”.

tudo que lhes mandar e ordenar”, passando a ter responsabilidades nas enfermarias, capela, despensa e portaria. Genericamente, os Obregões assistiriam em quase todas as actividades, assumindo inclusive a preparação das visitas de médicos e cirurgiões²⁹, numa colisão evidente com as funções dos mordomos nomeados pela Misericórdia, previstas no alvará de 1 de Junho de 1564.

Na nossa interpretação, estatutariamente os Obregões deviam manter-se sob a autoridade do provedor e Mesa da Misericórdia³⁰ mas na prática quizeram dominar o quotidiano da instituição, precisamente a partir das atribuições concedidas ao irmão-mor. O confronto de poderes com a administração da Misericórdia parece ter sido imediato, e em 1600 a confraria reduzia o número de religiosos para onze, limitando-os às funções de enfermeiros³¹, o que na prática também retiraria substância à autoridade do irmão-mor, agora com funções limitadas à organização e controlo do desempenho dos enfermeiros. Não terá melhorado, contudo, o ambiente de tensão que se vivia no hospital, a avaliar pela errância das decisões da própria Misericórdia, que em 1602 aumentava o número de religiosos para treze³², para logo os advertir (1604) da obediência devida ao provedor nas questões temporais³³, e em 1606 despedir o irmão-mor Afonso Gomes e o irmão Rincor sob acusações de incumprimento e mau serviço, deixando estipulada a impossibilidade de readmissão.³⁴

Os jogos de força que se presumem ter existido sob este agitado movimento de recrutamento e despedimento dos Obregões, hipoteticamente relacionados com o peso das influências não só no interior do hospital e Misericórdia como também ao nível do governo central, em Lisboa e em Madrid, justificarão, de certo modo, o facto de o Compromisso de 1618 impor de uma forma tão assertiva a residência do provedor da Misericórdia nas instalações do hospital e a dispensa das funções de enfermeiro-mor. Todavia, entre 1618 e o Regimento

²⁹ IAN/TT, *Fundo Hospital de S. José*, Livro 940, fls. 470v-479.

³⁰ Concretamente: “Alem das condiçoés aqui assentadas, aseitaraó todas, as mais, que aodeante lheforem ordenadas pello Provedor, e irmãos da Meza para efeito do serviço do ditto Esprital, e Enfermos; e não cumprindo com as dittas condiçoés, ou com cada huma dellas, ou ao deante derem maó exemplo de sy, que Deos naó permita, os dittos Provedor e irmaós os poderaó despedir do ditto Esprital”, IAN/TT, *Fundo Hospital de S. José*, Liv. 940, fls. 477-477v.

³¹ O documento, datado de 10 de Fevereiro de 1600, dispensa-os de enterrarem os mortos e do serviço na cozinha e na capela. IAN/TT, *Fundo Hospital de S. José*, Liv. 940, fl. 403.

³² IAN/TT, *Fundo Hospital de S. José*, Liv. 940, fl. 410.

³³ IAN/TT, *Fundo Hospital de S. José*, Liv. 940, fl. 426.

³⁴ IAN/TT, *Fundo Hospital de São José*, Liv. 940, fl. 426v: “Nossos irmãos os officiais da fazenda dispidam ao irmão mayor, porquanto não serve com satisfação que convém com a humildade que se espera dequem serve a pobres e hospitais de que foi amoestado o qual se chama Afonso gomes e asy despídiera mais Ao irmão Rincen por desenquieto e se descompor com o mordomo da despensa Cristóvão Falcão de Sousa por fazerem tudo ao contrario do asiento que está no livro do registo da fazenda a folha 369 e a folha 426.”

de 1632 a situação dos religiosos no hospital voltaria a alterar-se, precisamente no período em que o novo Regimento do Hospital de Todos os Santos estaria a ser elaborado. Um termo celebrado no dia 1 de Dezembro de 1630 dá conta do regresso dos Obregões ao hospital³⁵, e com eles nova situação de conflitualidade, parte dela incitada pelos enfermeiros leigos, inconformados com a perda de trabalho e autoridade no hospital. Em Setembro de 1631 seis religiosos eram despedidos, o mesmo acontecendo com outros algum tempo depois³⁶, até à sua expulsão definitiva, em 1644. O documento que oficializava esta situação referia o “grande descerviço de Deus e dano da fazenda do Hospital sua assistência nele por serem compreendidos em muitas culpas e erros que não convém manifestar”, para nunca mais serem admitidos nem nenhum tempo³⁷.

A eventual recuperação do cargo de enfermeiro-mor após o reingresso dos Obregões em 1630 (um facto que importa verificar) poderá justificar o silêncio do Regimento de 1632 quanto à exigência da assistência diária e residência do provedor da Misericórdia no hospital, o que em parte foi suprido por um reforço da presença da confraria através do aumento do número e diversificação dos mordomos, juntando-se agora aos da bolsa, cozinha e enfermarias, previstos no alvará de Junho de 1564, novos mordomos para a despensa, capela, botica, demandas e comédias.

Detentores de uma autoridade controladora dentro do hospital, ainda que reportassem à Mesa e Junta da Misericórdia, os mordomos, e as responsabilidades que lhes foram atribuídas, contribuíram para uma pulverização de funções de chefia, às vezes de conteúdo meramente simbólico, duplicadas, nos casos em que o regimento o previa, pela existência de dois homens para o mesmo cargo, um nobre e outro oficial, como era preceito das Misericórdias. Uma situação já por si geradora de hierarquias entre os próprios mordomos, que não só ditava a necessidade da existência de funções executivas, como eram as de escrivão da fazenda, recebedores das rendas da casa, entre muitas outras, como desdobrava a cadeia de comando em chefias informais mas com poder efectivo, que terá

³⁵ IAN/TT, *Fundo Hospital de S. José*, Livro 941, fl. 129: no dia 1 de Dezembro de 1630 eram admitidos 16 religiosos, “a saber, o irmão maior e treze irmãos para servirem nas enfermarias e hum de sobresselente para que não aja falta quando algum dos treze adoecer e outro para lhes consertar o refeitório, comprar e fazer-lhes de comer, E per quanto deprezente não á dos dittos irmãos mais que os quatro mandara o ditto irmão mayor que venhão logo maes seis da feitura deste asiento a hum mês. E para os seis que faltam para o numero dos dezasseis, avendose detomar de novo nesta cidade, não terão rasa nenhuma de mouro, nem judeu e se lhes farão as informações por ordem do provedor e irmãos da misericórdia como se fosse para os tomarem para irmãos della com conformando-se entudo com os estatutos e regras de sua congregação”.

³⁶ IAN/TT, *Fundo Hospital de S. José*, Livro 941, fl. 129. Despedimentos realizados a 12 de Setembro de 1631 (seis religiosos), a 14 de Agosto de 1637 (dois) e a 15 de Setembro de 1640 (um).

³⁷ IAN/TT, *Fundo Hospital de S. José*, Livro 941, fl. 161.

contribuído para complexificar ainda mais o que já era um universo altamente intrincado, num atropelo evidente entre os diferentes poderes, estabelecendo cadeias de relações superburocratizadas (ex: o mordomo das demandas recebia o dinheiro do tesoureiro para os gastos das demandas, devendo entregá-lo ao escrivão). Nesse sentido, a estrutura hierárquica criada para operacionalizar o trabalho dos Obregões terá concorrido para uma quase ingovernabilidade da instituição.

À parte as funções administrativas e de governo quotidiano do hospital, dois outros grupos merecem referência no Regimento de 1632, ainda que por diferentes razões. Em versão minimalista, e sem novidade assinalável quando comparado com o Regimento de 1504, surgem as regulamentações da actividade dos profissionais ligados à prestação de cuidados de saúde. Por exemplo, pouquíssimo se acrescenta às funções de médico e cirurgião, o que de forma alguma espelha o dinamismo que se vivia no país em termos de construção da profissão de médico e investimento na sua formação académica, bem como na dos cirurgiões e boticários³⁸, omitindo-se também a presença de novas especialidades médicas no hospital, além do ensino da cirurgia. Por outro lado, os barbeiros continuavam a ser sangradores, remetendo o articulado sobre as suas funções ao regimento primitivo³⁹, mesmo sendo conhecido o péssimo desempenho do grupo e as suas repercussões nos índices de mortalidade do hospital, o que terá motivado um novo regulamento das enfermarias em 1620, que procurava evitar as más práticas e os abusos dos cirurgiões e sangradores.⁴⁰ Aliás, uma das críticas apontadas aos Obregões aquando do seu despedimento em 1606 foi a falta de rigor no recrutamento dos sangradores, advertindo-se então que de futuro não se deveria admitir estes profissionais “sem informação

³⁸ Processo que temos em estudo. Cf. “Políticas de caridade e assistência na construção do Estado Moderno: a especificidade portuguesa no contexto Ibérico”, *Actas do Congreso Internacional Las relaciones discretas entre las monarquias hispana y portuguesa: las casas de las reinas (siglos XV-XIX)*. Arte, música, espiritualidad y literatura, Universidad Autónoma de Madrid, vol. II, Ed. Poligemo, 2008, pp. 1451-1466.

³⁹ *Reglamento de el Hospital Real de la Ciudad de Lisboa hecho en el ano de 1632*, cap. 32, “Dela obligacion del Barbero: Sera obligado avenir todas las mañanas, y tardes a las visitas q.º los Medicos hacen á sangrar por su mano todos los enfermos q.º pudiere, y siendo necesario q.º alguno desus Practicantes hagan alguna sangría la mandará hacer por el mas experimentado, no permitiendo que la primera sangría del enfermo q.º viniere de nuevo la haga ninguno sino èl por sí, para saver la manera de que el enfermo tiene las venas, por q.º de lo contrario se ha visto acontecer muchos desastres. Tendrà asi mismo obligacion de venir a las horas que lo llamaren así de día como de noche para hechàr ventosas a los enfermos quando fuere necesario, ó sangrarlos, y quando vaia a las enfermerias delas mugeres llevará solo un Practicante de quien tenga confianza.”

⁴⁰ Cf. Mário Reis de Carmona, *O Hospital de Todos os Santos da cidade de Lisboa*, Lisboa, (ed. do autor), 1954, p. 243. (Documento que não consultámos no original.)

e exame dos físicos e achando-se que algum o faz sem nã ter serão muito bem castigados e repreendido [...] pelos desastres que se têm visto acontecer”.⁴¹

Em sentido oposto aos dos profissionais ligados à cura do corpo destaca-se no Regimento de 1632 a fortíssima aposta nos capelães, que de resto apenas legitima uma situação que existia de facto desde 1602, quando as normas que regulavam este grupo deixaram de ser referenciadas como “regimento dos capelães” para serem classificadas como “regimento da capela”, anunciando-se pela primeira vez, cremos, a presença de um mestre-de-cerimónias no hospital.⁴²

A mudança de registo durante o período filipino quanto à prioridade que a cura da alma deveria ter sobre o corpo, expressa na frase “La 1ª obligacion de este Hospital es curar 1º las Almas delos enfermos, que las enfermedades de el cuerpo”, levanta questões variadas, como, por exemplo, a de saber se de facto em 1632 os cuidados da alma se tinham sobreposto aos do corpo no quotidiano do hospital, invertendo o sentido do regimento de 1504.

A resposta não é de todo simples e merece um tratamento futuro mais aprofundado, sendo certo, contudo, que a mesma só se obterá quando os nove capítulos sobre os capelães – um dos textos mais longos do regimento sobre um específico grupo profissional⁴³ – forem integrados no processo histórico do hospital e nas grandes problemáticas do tempo. Ainda assim, o que se colhe numa primeira leitura da documentação do hospital é que desde o regimento de 1504, onde os capelães não tinham expressão, sendo mesmo minorizados por um apertado controlo das suas actividades, até ao texto de 1632, se assistiu a um contínuo fortalecimento do grupo associado a um crescente clima de conflitualidade na sua relação com os administradores do hospital. O início do processo recua a D. Manuel I, quando o monarca solicitou a Roma o aumento do número de capelães, de dois para doze⁴⁴, logo após a redacção do Regimento de 1504,

⁴¹ IAN/TT, *Fundo Hospital de São José*, Liv. 940, fl. 427v.

⁴² IAN/TT, *Fundo Hospital de São José*, Liv. 940, fls. 412v e ss.

⁴³ Dos 44 capítulos que regulam o hospital, nove dizem respeito aos capelães: Reglam.^{to} dela Capilla de el Hospital: desde o cap. 9.^o (Deel Padre Cura); cap. 10.^o (De el Padre Coadjutor); cap. 11.^o (De los Capellanes); cap. 12.^o (Del P.^o Maestro de Capilla); cap. 13.^o (Del Apuntador del Choro); cap. 14.^o (Del P.^o Maestro de Ceremonias); cap. 15.^o (Del P.^o Thesorero dela Capilla); cap. 16.^o (Del que toca el Organo); cap. 17.^o (Delos Mozos de la Capilla). A estes acresce ainda o cap. 18.^o (Del Maiordomo dela Capilla).

⁴⁴ Como o documento de 1507 menciona apenas a existência de dez capelães, é provável que o monarca tivesse reconfigurado o número autorizado pelo Papa. Refere o documento: “Provedor Nós el Rei vos enviamos muito saudar porque para toda boa ordenança desse nosso hospital e louvor das coisas dele e principalmente porque nosso senhor possa ser melhor servido e louvado temos muito desejo e ordenamos e havemos por bem que além dos dois capelães que temos ordenado por nosso regimento para haverem de servir e ser obrigados as missas e serviço dessa casa e dos dois capelães que nela hão-de de estar pela renda que para eles deixou o mestre-escola seja ai mais seis capelães.” IAN/TT, *Fundo Hospital de São José*, Liv. 940, fls. 33-36.

o que lhe foi concedido por Bula de 24 de Fevereiro de 1505.⁴⁵ Tal como este documento expressa, a razão para semelhante acréscimo não se prendia com o alargamento das suas funções cultuais dentro do hospital, mas pela necessidade de cumprir as obrigações pias inscritas nas instituições nele integradas, aumentadas pelas imposições testamentárias do entretanto falecido mestre-escola Estêvão Martins, primeiro provedor do Hospital de Todos os Santos. Na sequência deste processo surgiria o primeiro “Regimento ao Provedor sobre os capelães”, entregue por D. Manuel I ao provedor do hospital em 1507. Tratou-se de um texto fundador, generoso para com os capelães – de tal forma que o monarca afirma que com as condições oferecidas “se poderão achar muito bons e mais se eles forem tais de que sejamos contentes sempre”⁴⁶ –, mas também explicitando as suas obrigações e deveres e por isso mesmo um documento a que os futuros governantes do hospital recorreriam em situação de conflito com os capelães.

Entre o “Regimento ao Provedor sobre os capelães”, de 1507, e o de 1602, passando pela actualização de 1573⁴⁷, até ao regimento do hospital de 1632, tal como já foi referido, as dificuldades de relacionamento dos capelães com a administração da Misericórdia de Lisboa parecem ter aumentado exponencialmente. Não se sabe se os Obregões interferiram neste processo, ainda que o Regimento da Capela de 1602 tivesse sido redigido durante a primeira fase da sua presença no hospital. Mas outros factores devem ser ponderados. Nomeadamente, o momento que se vivia em termos de investimento no culto do Purgatório e no que isso significava em legados pios não cumpridos que revertiam para o hospital. Desde a Bula de 20 de Agosto de 1545 – que autorizara o Hospital de Todos os Santos a arrecadar todos os legados pios instituídos em Lisboa e arredores que não fossem cumpridos dentro do tempo determinado pelos testadores – que o hospital retirava deste fundo um rendimento considerável, que acompanhava a expansão do número de fundações pias e o paralelo movimento de incumprimento dos institutos religiosos encarregues de satisfazer os referidos encargos. A intervenção filipina no sentido de aumentar o poder controlador da Misericórdia de Lisboa sobre os responsáveis pela cele-

⁴⁵ IAN/TT, *Fundo Hospital de São José*, cx 500, Mç 1, n.º 6. “Bula (por certidão) do Papa Júlio II que começa: *Regis pacifici in agro* – pela qual se concedem ao Hospital de Todos os Santos mais doze capelães, além dos já existentes, para cumprirmos os encargos de missas dos hospitais neles incorporados. De 24 de Fevereiro de 1505.”

⁴⁶ “Porém vos notificamos assim tudo e vos encomendamos e mandamos que logo vejas se podes achar os ditos seis capelães das qualidades que atrás vos dizemos e que se queiram obrigar a servir no dito hospital assim como por esta vo-lo declaramos porque parece que pelos oito mil réis a cada um e pousada em o hospital se poderão achar muito bons.” Cf. IAN/TT, *Fundo Hospital de São José*, Liv. 940, fls. 33-36.

⁴⁷ IAN/TT, *Fundo Hospital de São José*, Liv 940, fl. 287.

bração das fundações pias⁴⁸ – e o controlo da Coroa sobre os proventos económicos daí resultantes⁴⁹ – legitimaria a criação de uma estrutura de recolha de legados pios não cumpridos, ao que tudo aponta, verdadeiramente eficaz, e de certeza implacável, nos testemunhos de quem experimentou a sua força punitiva. É de prever que neste contexto o hospital cuidasse de dar o exemplo e não deixasse cair em situação de incumprimento as suas próprias obrigações pias, um facto que, contudo, ainda necessita de verificação. Em qualquer dos casos, o momento reforçava a capacidade interventora e negocial dos capelães, como o reconhece o Regimento da Capela de 1602, e o Regimento de 1632 validaria ao integrá-lo na estrutura normativa do hospital.

Conclusões provisórias

Num momento em que mal iniciámos o estudo sistemático do espólio documental do Hospital de Todos os Santos⁵⁰, qualquer resultado que se apresente será, necessariamente, provisório. Conclusões que são ainda mais frágeis se o trabalho se centrar nos regimentos hospitalares, daí a necessidade de contextualizar a informação por eles expendida. Só assim se pode concluir que, à parte todos os problemas inerentes ao governo de uma instituição tão complexa como era a do Hospital de Todos os Santos, à parte a sua grandeza em termos de recursos humanos e patrimoniais, à parte os diferentes universos que se cruzavam no seu seio e que davam corpo a outras tantas dimensões institucionais, às vezes muito pouco conformes à sua função principal, à parte tudo isto, dizíamos, a mudança de tutela administrativa registada em 1564 introduziu novos elementos de complexidade no quotidiano do hospital. Ao impor-lhe a sua própria estrutura organizativa, a Misericórdia de Lisboa desmultiplicou os cargos do mando em chefias intermédias, com competências indefinidas ou sobrepostas, ligadas entre si por complexas redes de interdependência e relações de subordinação e honras a elas associadas, que configurava um universo composto por situações sociais muito diversas, desde o provedor até ao último membro posicionado na escala hierárquica do governo do hospital – o enfermeiro cuja autoridade se exercia sobre os escravos –, em escala hierárquica típica de Antigo Regime, onde não

⁴⁸ Sobre estes processos, veja-se o nosso texto, “As Misericórdias portuguesas de Filipe I a D. João V”, *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, Lisboa, Universidade Católica/União das Misericórdias Portuguesas, 2002, pp. 47-77.

⁴⁹ Através da imposição de compra de Juros Reais. Cf. Laurinda Abreu, “Misericórdias: patrimonialização e controle régio (séculos XVI e XVII)”, *Ler História*, n.º 44, Lisboa, 2003, pp. 5-24.

⁵⁰ Refira-se que parte dos dados recolhidos no arquivo do hospital foi transcrita pela Dr.ª Rute Ramos, durante o primeiro ano (2008) da vigência do protocolo celebrado entre a Universidade de Évora, a APDH e a Torre do Tombo.

faltam, por exemplo, os comuns mecanismos de transmissão hereditária de cargos, reclamados, e concedidos, em função dos bons serviços prestados pelos ascendentes⁵¹, e até a carga simbólica, presentificada pela capela e seus rituais e cerimónias. Uma estrutura propiciadora do conflito, mas que consolidava a Misericórdia enquanto entidade de poder, em relação à cidade e à própria Coroa, conforme à sociedade de corte de Antigo Regime. Pouco tolerante com poderes paralelos, como os que os Obregões terão ousado impor. Por “se descomporem com o mordomo da despensa Cristóvão Falcão de Sousa”, o irmão--mor Afonso Gomes e um seu colega foram despedidos em 1606. “Deligencias, devassas, e informações secretas, e particulares que por ordem desta meza se tem feito, sobre os irmãos obregões que serviam neste hospital sobre seu modo de vida e procedimento se alcançou ser em grande descerviço de Deus e dano da fazenda do Hospital sua assistência nele por serem compreendidos em muitas culpas e erros que não convém manifestar”⁵², levariam à sua expulsão definitiva do quadro dos servidores do hospital, sem que seja possível saber se a sua saída teve correspondência numa maior eficiência governativa do hospital. Por outro lado, se é certo que o aumento do número de cargos de mando e de dignidades não terá tido um reflexo visível nas folhas dos ordenados, falta ainda avaliar o peso que as regalias inerentes a algumas destas funções, como o direito a alojamento e alimentação (o carácter de “hotel público” que era reconhecido ao hospital), consentidas ou usurpadas (de resto, o regimento de 1632 já dá indicações nesse sentido quando discrimina as funções do mordomo da despensa) tiveram no orçamento anual do hospital. Desregramentos que, entre outras circunstâncias, nomeadamente de carácter político, justificarão as opções políticas do Marquês de Pombal em relação ao Hospital de Todos os Santos depois de 1755.⁵³

Naturalmente que Lisboa não espelhava a realidade do país, nem mesmo a de uma das suas mais importantes cidades, como era a do Porto. Circunstâncias económicas e sociais diversas, ou não estivessem os hospitais tão profundamente ligados à história social das comunidades onde estavam inseridos, tiveram pesos diferenciados conforme os contextos. Que se alteraram ao longo do tempo. O moderno Hospital de Santo António da Misericórdia do Porto, em construção desde 1770 e em funcionamento em 1799, considerado o mais imponente hospital nacional ao tempo, teve uma história bem diferente da do pequeno Hospital de D. Lopo que o precedeu. Pelo menos daquele que teve regimento em 1592.

⁵¹ Uma forma de actuação que já se encontra em embrião em 1504, como temos vindo a defender.

⁵² IAN/TT, *Fundo Hospital de S. José*, Livro 941, fl. 161.

⁵³ No sentido defendido por António Fernando Bento Pacheco, *De Todos os Santos a São José: Textos e Contextos dos Espirital Grande de Lisboa*, cit.